

Jueves 8 de diciembre de 2016

N° 8878

Acta de la sesión ordinaria número 8878, celebrada por la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, a las nueve horas del jueves 8 de diciembre de 2016, con la asistencia de los señores: Presidenta Ejecutiva, Dra. Sáenz Madrigal; Vicepresidente, Dr. Fallas Camacho; Directores: Dr. Devandas Brenes, Lic. Barrantes Muñoz, Sr. Loría Chaves, Lic. Gutiérrez Jiménez; Auditor, Lic. Hernández Castañeda; y Lic. Alfaro Morales, Subgerente Jurídico. Toma el acta Emma Zúñiga Valverde.

La Directora Soto Hernández informó que retrasará su llegada a esta sesión.

La Directora Alfaro Murillo retrasará su llegada a esta sesión.

El Director Alvarado Rivera comunicó que no le será posible asistir a la sesión de esta fecha. Disfruta de permiso sin goce de dietas.

ARTICULO 1°

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

ARTICULO 2°

Se somete a consideración 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 acta de la sesión número 8865.

V. Gerencia de Infraestructura y Tecnologías; *asuntos para decisión.*

a) **Oficio N° GIT-4803-2016** de fecha 8 de noviembre de 2016: criterio en torno al informe final de la investigación preliminar ordenada para cumplir con la recomendación N° 01 del informe de Auditoría número ASS-065R-2008.

b) **Proyectos de ley:**

b.1 Externa criterio: Expediente N° 19.590 “DECLARACIÓN DE INTERÉS PÚBLICO DEL DESARROLLO TURÍSTICO DE LAS ZONAS Y COMUNIDADES QUE BORDEAN EL PARQUE NACIONAL LA AMISTAD”. Se traslada a Junta Directiva mediante la nota N° PE-64128-2016, fechada 16-11-16, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa el oficio número CEIRB-486-2016, de fecha 9-11-

16, que firma la Jefa de Área de la Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa. *En oficio N° GIT-4898-2016 del 21-11-2016, externa criterio.*

b.2 Externa criterio en oficio N° GIT-4945-2016 del 28-11-2016: Expediente N° 19.465, “CONTRATOS DE GESTIÓN LOCAL”. Se traslada a la Junta Directiva por medio de la nota número PE-64131-2016, fechada 16-11-16, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa el oficio N° CPEM-153-16, del 16-11-16, que firma la Jefe de Área de la Comisión Permanente de Asuntos Municipales de la Asamblea Legislativa. (Art. 39°, ac.III, Ses. N° 8875)

VI. Comisión Administrativa Financiera: para decisión.

Oficio N° 60.652, fechado 13 de octubre del 2016: atención artículo 3° de la sesión N° 8739 del 24-09-2014: resultados de la revisión de las metodologías de razonabilidad de precios de los procedimientos de compras promovidas por la Institución.

VII. Correspondencia.

VIII. Gerencia Médica: asuntos para decisión:

- a) **Oficio N° GM-SJD-22191-2016**, del 22 de noviembre de 2016: propuesta –plan de reforzamiento de la oferta de servicios de Salud en el I y II Nivel de Atención. *Se continúa tratando el tema.*
- b) **Oficio GM-SJD-22873-2016:** solicitud acto convalidación licitación nacional N°2016LN-000001-2104, promovida para la adquisición de válvula aórtica protésica pericutánica a la oferta N° 01 correspondiente a la empresa Meditek Services S.A., por un monto unitario de \$34.000,00 para el Hospital México.
- c) **Oficio GM-SJD-22907-2016:** solicitud de modificación contractual mediante la aplicación del artículo 200 del Reglamento a la Ley de Contratación administrativa compra directa N°2014CD-000276-2101, promovida para la adquisición de insumos para terapia endovascular para el Hospital Calderón Guardia.

Proyectos de ley: solicita prórroga 15 días hábiles más para responder

1) **Expediente N° 20.076, Proyecto “LEY MARCO DEL DERECHO HUMANO A LA ALIMENTACIÓN Y DE LA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL”.** Se traslada a Junta Directiva mediante la nota N° PE-63883-2016, fechada 25-10-16, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación N° AGRO-133-2016, del 25-10-16, suscrita por la Lida. Hannia María Durán, Jefa de Área, Comisión Permanente de Asuntos Agropecuarios y Recursos Naturales de la Asamblea Legislativa. (Art-25°, a.c I, Ses. N° 8874). *En oficio N° GM-SJD-22977-2016 del 6-12-2016, solicita prórroga.*

2) **Expediente N° 19.849, Proyecto " REFORMA DEL ARTÍCULO 95 DE LA LEY N° 2, CÓDIGO DE TRABAJO, Y SUS REFORMAS”.** Se traslada a Junta Directiva

mediante la nota N° PE-2041-2016, firmada por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa el oficio N° CAS-1189-2016 del 5-7-16, suscrito por la Jefa de Área Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa. *Se solicitó criterio a las Gerencias Financiera y Médica, que coordina y debe remitir el criterio unificado. (Art-25°, ac. II, Ses. N° 8874). En oficio N° GM-SJD-22978-2016 del 6-12-2016, solicita prórroga.*

- 3) **Expediente N° 19.709, Proyecto “LEY DE INSPECCIÓN Y REGULACIÓN DE LOS CENTROS DE EDUCACIÓN SUPERIOR UNIVERSITARIA PRIVADA”.** Se traslada a Junta Directiva mediante la nota N° PE-2784-2016, fechada 20-09-16, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación N° CTE-34-2016, de fecha 19-9-16, que firma la Jefa de Área de la Comisión Permanente Especial de Ciencia y Tecnología de la Asamblea Legislativa. *(Art. 25°, ac. IV, Ses. N° 8874). En oficio N° GM-SJD-22979-2016 del 6-12-2016, solicita prórroga.*
- 4) **Expediente N° 19.677, Proyecto “LEY DE LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN SUPERIOR PRIVADA”.** Se traslada a la Junta Directiva por medio de la nota N° PE-2864-2016, fechada 27-9-16, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación N° CTE-47-2016, de fecha 20-9-16, que firma la Jefa de Área Comisión Permanente Especial de Ciencia Tecnología de la Asamblea Legislativa (art. 25°, ac.V, Ses. N° 8874) *En oficio N° GM-SJD-22980-2016 del 6-12-2016, solicita prórroga.*
- 5) **Expediente N° 19.798, Proyecto MODIFICACIÓN DE LOS ARTÍCULOS 3 INCISO A), 6, 23, 44 Y 47 DE LA LEY N° 9222 LEY DE DONACIÓN Y TRANSPLANTE DE ÓRGANOS Y TEJIDOS HUMANOS, PUBLICADA EL 22 DE ABRIL DE 2014 Y DEL ARTÍCULO 53 DE LA LEY N° 9095 CONTRA LA TRATA DE PERSONAS Y CREACIÓN DE LA COALICIÓN NACIONAL CONTRA EL TRÁFICO ILÍCITO DE MIGRANTES Y LA TRATA DE PERSONAS (CONATT), PUBLICADA EL 08 DE FEBRERO DE 2013.** Se traslada mediante la nota N° PE-2896-2016, fechada 28-9-16, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación número DH-69-2016, de fecha 28-9-16, que firma la licenciada Flor Sánchez Rodríguez, Jefa de Área de la Comisión Permanente Especial de Derechos Humanos de la Asamblea Legislativa (Art.25°, ac. VI, Ses. N° 8874). *En oficio N° GM-SJD-22981-2016 del 6-12-2016, solicita prórroga.*
- 6) **Expediente N° 20.045, Proyecto ley general de derechos culturales.** Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota N° PE-63691-2016, fechada 7-10-16, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa la comunicación del 7-10-16, número CTE-128-2016, que firma la licenciada Silma Bolaños Cerdas, Jefa de Área de la Comisión Permanente Especial de Ciencia y Tecnología de la Asamblea Legislativa (art. 25°, ac. VII, Ses. N° 8874). *En oficio N° GM-SJD-22982-2016 del 6-12-2016, solicita prórroga.*
- 7) **Expediente N° 18.658, Proyecto de Ley “REFORMA INTEGRAL DE LA LEY No. 3695 CREACIÓN DEL PATRONATO NACIONAL DE REHABILITACIÓN (CENARIDIS)”.** Se traslada a Junta Directiva mediante la nota N° PE-64273-2016,

fecha 29-11-16, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa el oficio número CEPD-379-16, de fecha 28-11-16, que firma la Jefe de Área de la Comisión Especial que estudia los temas de discapacidad de la Asamblea Legislativa. *En oficio N° GM-SJD-22983-2016 del 6-12-2016, solicita prórroga.*

IX. Gerencia Financiera.

X. Gerencia Administrativa; para decisión.

- a) **Oficio N° GA-49218-2016** de fecha 29 de noviembre de 2016: propuesta *“Introducción de mecanismos alternos al procedimiento administrativo disciplinario y/o patrimonial tramitados en la CCSS”*. (Ref.:JD-PL-0053-BIS-16).
- b) **Oficio N° GA-49345-2016**, del 6 de diciembre del año 2016: Perfil funcional del Centro de Atención de Emergencias y Desastres (CAED). Ref.: se atiende lo solicitado en el artículo 9° de la sesión N° 8828.
- c) *Proyectos de ley: solicita prórroga ocho días más para responder:*
 - 1) **Expediente N° 20.103, Proyecto “LEY PARA GARANTIZAR LA TRANSPARENCIA EN LOS ÓRGANOS COLEGIADOS DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA”**. Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota N° PE-64197-2016, del 21-11-16, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa el oficio N° CG-223-2016, del 21-11-16, que firma la licenciada Ericka Ugalde Camacho, Jefe de Área de la Comisión Permanente de Gobierno y Administración de la Asamblea Legislativa. *En oficio N° GA-49290-2016 del 29-11-2016, solicita prórroga.*
 - 2) **Expediente 20.125, Proyecto de Ley “REFORMA DEL ARTÍCULO 178 DE LA LEY N° 2, CÓDIGO DE TRABAJO, DEL 27 DE AGOSTO DE 1943”**. Se traslada a Junta Directiva mediante la nota N° PE-64281-2016, fechada 29-11-16, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa el oficio número CAS-1765-2016, de fecha 29-11-16, que firma la licenciada Ana Julia Araya A., Jefe de Área de la Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa. *En oficio N° GA-49306-2016 del 2-12-2016, solicita prórroga.*
 - 3) **Expediente N° 20.057, Proyecto de “LEY DE EMPLEO PÚBLICO”**. Se traslada a Junta Directiva mediante la nota N° PE-64291-2016, fechada 29-11-16, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa el oficio número CAS-1795-2016, de fecha 29-11-16, que firma la Jefe de Área de la Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa. *En oficio N° GA-49322-2016 del 2-12-16.*
 - 4) **Expediente N° 19.506, Proyecto de Ley, “LEY PARA REGULAR LAS REMUNERACIONES ADICIONALES AL SALARIO BASE Y EL AUXILIO DE CESANTÍA EN EL SECTOR PÚBLICO”, ANTERIORMENTE DENOMINADO “LEY PARA EL ORDENAMIENTO DE LAS RETRIBUCIONES ADICIONALES AL SALARIO BASE DEL SECTOR PÚBLICO”**. Se traslada a Junta Directiva por

medio de la nota N° PE-64312-2016, fechada 1-12-16, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 1-12-16, número CAS-1910-2016, que firma la Jefa de Área de la Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa. *En oficio N° GA-49339-16 del 6-12-2016, solicita prórroga.*

XI. Gerencia de Pensiones; *asuntos para decisión*

- a) **Oficio N° GP-62.737-2016** de fecha 28 de noviembre de 2016: presentación estados financieros institucionales del Régimen no Contributivo a junio del 2016.
- b) **Firmeza acuerdo adoptado en artículo 24°, sesión N° 8877:** aprobación (por período improrrogable) licencia sin goce de salario a favor de la Lida. Milagros Romero Polini, Asesora Gerencia Pensiones.

XII. Gerencia de Logística.

- a) **Informativo: oficio N° GL-44.731-2016** de fecha 1° de diciembre de 2016: informe sobre la inversión que realiza la Institución en compra de medicamentos.
- b) **Contratación Administrativa: para decisión:**

Oficio N° GL-44.738-2016, de fecha 1° diciembre de 2016: propuesta readjudicación licitación pública N° 2015LN-000033-05101, a través de Compr@red: ítem único: 1.590.000 (un millón quinientos noventa mil) unidades, cantidad referencial, a un precio unitario de \$0,91, cada unidad: Catéter intravenoso No. 22 G x 2,54 cm., código 2-03-01-0997, a favor de la empresa Comercializadora Médica Centroamericana COMECEN S.A., oferta N° 02 en plaza, por un total estimado por adjudicar de US\$1.446.900,00 (un millón cuatrocientos cuarenta y seis mil novecientos dólares).

XIII. Auditoría.

- a) **Oficio N° 65357**, fechado 24 de octubre de 2016: Plan anual operativo Auditoría Interna-CCSS para el período 2017.

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

Asuntos para decisión:

- a) **Oficio N° P.E.-2434-2016** fechado 10 de agosto de 2016: propuesta modificación parcial al Reglamento de Juntas de Salud, aprobado en el artículo 18° de la sesión N° 7825 celebrada el 15-01-04: **sustitución de “Asesoría y Gestión Legal, Desconcentración y Juntas de Salud” por Dirección Institucional de Contralorías de Servicios de Salud** que es la instancia designada para accionar en temas de Junta de Salud.

- b) **Oficio N° P.E.-64095-2016** fechado 10 de noviembre de 2016: propuesta “*Manual de Organización de la Dirección de Planificación Institucional*” (actualizado octubre-2016).

Asuntos informativos:

- c) **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.*

Informes participación en actividades en el exterior:

- d) **Oficio N° P.E.2411-2016** de fecha 9 de agosto de 2016: participación en “*Third in-person meeting of Lancet Commission on Global Access to Palliative Care and Pain control*” (Tercera Reunión presencial de la Comisión LANCET en el acceso mundial a los cuidados paliativos y control del dolor) que se realizó en Cuernavaca, México.
- e) **Oficio N° P.E.64222-2016**, de fecha 24 de noviembre de 2016: informe participación en el Foro intersectorial “*Los retos comunes de la Institucionalidad del SICA*” que se realizó en San Salvador, El Salvador, y en el “*Taller de consulta sobre el diseño y fortalecimiento de la plataforma de financiamiento del SMSP*”, en México.
- f) **Oficio N° P.E.-64283-2016** fechado 29 de noviembre de 2016: informe participación en la “*XIV Edición del Master en Dirección y Gestión de los Sistemas de Salud*”, que se realizó en Madrid, España.
- g) **Dirección de Planificación Institucional: asuntos para decisión.**

- g.1 **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 las comunicaciones números P.E.-25.951-15 de fecha 22 de abril de 2015; DPI-356-15 y DPI-531-15.

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.

- g.2 **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.

XV. Propositiones y asuntos varios de los señores Directores.

A) Planteamientos Director Barrantes Muñoz:

1. Seguimiento al oficio de la Presidencia Ejecutiva (sin número) de fecha 4 de mayo del año 2016:

- a) Solicitud de presentación inmediata a la JD de informe actualizado sobre lo actuado por las Gerencias de la Caja en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 18 de la Ley de Control Interno: Ref: oficio N° 55.838 de la Presidencia Ejecutiva.

En proceso de atención y seguimiento: mediante el oficio 10 de octubre del año 2016, N° 60.645, dirigido a todos los Gerentes, la Presidenta Ejecutiva les solicita presentar el informe en un plazo de quince días; la Gerencia Administrativa coordina la presentación del informe unificado. *En oficio N° GA-49308-2016 del 5-12-2016: solicita prórroga para presentación del informe.*

- b) Informe de cumplimiento y estado actual de situación de lo resuelto por la Junta Directiva en relación con el oficio N° GL-43.704-2016 sobre Proyecto Evaluación independiente de eficiencia en la contratación pública para la CCSS.

Asunto en proceso de atención: mediante la nota N° 68.310 se ha solicitado a las Gerencia de Logística atender el asunto y presentar el informe pertinente.

- c) Presentación inmediata a la Junta Directiva del informe solicitado a las Gerencias Médica, Administrativa y el Director de Planificación Institucional sobre *Propuesta de un programa nacional de promoción de actividad física y estilo de vida saludable.*

En proceso de atención y seguimiento: mediante la nota del 10 de octubre del año 2016, N° 60.646, dirigido a la Gerente Médico, al Gerente Administrativo y al Director de Planificación Institucional, la Presidenta Ejecutiva les solicita presentar el informe unificado en un plazo de quince días; coordina lo correspondiente la Gerencia Médica. *Se efectuó reunión y se presentará informe en la sesión del 8-12-16.*

- d) Presentación a Junta Directiva de la propuesta final para resolución del proyecto de reforzamiento del edificio Laureano Echandi.

Asunto en proceso de atención: mediante el oficio del 10 de octubre del año 2016, N° 60.647, dirigido a las Gerentes Médico, de Infraestructura y Tecnologías, y Logística, y a los Gerentes Administrativo, Financiero y de Pensiones, la Presidenta Ejecutiva les solicita presentar el informe unificado en un plazo de veintidós días; la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías coordina la unificación del informe.

- 2) Informe de situación actual de adeudos del Estado con la CCSS (considerando el pago a efectuarse mediante crédito con el Banco Mundial) y estrategia y acciones de recuperación.

Asunto en proceso de atención: mediante el oficio 10 de octubre del año 2016, N° 60.649, dirigido al Gerente Financiero, la Presidenta Ejecutiva le solicita presentar el informe con la brevedad posible.

- 3) Informe actualizado a la Junta Directiva de la Contraloría de Servicios de la CCSS.

Se propone conocer en la segunda sesión de enero próximo junto con los resultados de la encuesta de satisfacción al usuario realizada en hospitales y áreas de salud.

- 4) Revisión de la situación actual del Régimen de pago de la Cesantía en la CCSS y resolución para ajustarlo conforme a lo dispuesto por la ley y en procura de la sostenibilidad financiera institucional.

Asunto en proceso de atención: mediante el oficio del 10 de octubre del año 2016, dirigido al Gerente Administrativo, N° 60.651, Presidenta Ejecutiva le solicita presentar el informe, con la brevedad posible.

- 5) Propuesta para revisar las funciones, atribuciones y responsabilidades de las Gerencias de la Caja y determinar los instrumentos y procedimientos de evaluación periódica del desempeño de los gerentes.
- 6) Moción para que, conforme con lo establecido en el Reglamento de Puestos de Confianza, se resuelva de inmediato, la contratación de la asesoría legal y la asesoría financiera requerida por la Junta Directiva de la CCSS.
- 7) Instruir a las Gerencias Médica, Financiera y de Infraestructura y Tecnologías, para que establezcan y ejecuten las acciones y disposiciones necesarias, que garanticen que las bases de datos personales EDUS y SICERE cumplan con lo establecido en la Ley de Protección de datos personales.

Asunto en proceso de atención: mediante la nota N° 68.307 se ha solicitado a las Gerencias Médica, Financiera y de Infraestructura y Tecnologías presentar el informe unificado para la segunda sesión de enero próximo.

- 8) Que se informe a la Junta Directiva sobre los alcances e implicaciones para la CCSS del documento suscrito entre la Presidencia Ejecutiva y el Ministro de Salud sobre la creación del Instituto de la Equidad en Salud.

Anotación: en oficio N° P.E.64222-2016, del 24-11-16, se presenta informe de la Presidencia Ejecutiva, en cuanto a participación en el Foro intersectorial “*Los retos comunes de la Institucionalidad del SICA*” que se realizó en San Salvador, El Salvador (ahí se trató lo referente al citado documento), y en el “*Taller de consulta sobre el diseño y fortalecimiento de la plataforma de financiamiento del SMSP*”, en México.

- 9) Que, conforme con lo acordado, se fije fecha de presentación a la Junta Directiva de las valuaciones actuariales del Seguro de Salud.

Asunto en proceso de atención: mediante la nota N° 68.308 se ha solicitado a la Gerencia Financiera y a la Dirección Actuarial atender el asunto y fijar la fecha de la sesión de enero próximo en que se presentará el informe.

- 10) Informe sobre la creación de una unidad de investigación biomédica y de la existencia de un convenio para ese fin con una universidad extranjera.

Asunto en proceso de atención: mediante la nota N° 68.309 se ha solicitado a la Gerencia Médica atender el asunto y presentar el respectivo informe a la Junta Directiva.

B) Planteamientos del Director Gutiérrez Jiménez: asuntos en proceso de atención por parte de la administración:

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 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:

Moción N° 1:

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.

D) Planteamiento Directora Alfaro Murillo:

- d.1.** Informe COMISCA; *en proceso de atención*: se solicitó un informe a la Gerencia de Logística.

E) Planteamiento Director Loría Chaves:

- e.1.** Clasificación del Área de Salud de Goicoechea 2, en resguardo de los acuerdos de Junta Directiva.
- e.2.** Conocimiento del protocolo de readaptación laboral aprobado por la Gerencia y sus impactos.

El Director Barrantes Muñoz solicita que se incorpore en la lista de asuntos pendientes, el tema de la presentación del estudio de situación del adolescente. Comenta que por una mala comunicación, le escribió al Dr. Morales dado que fue uno de los que hizo el estudio, indicándole que le habían informado que se había sacado de la lista definitivamente, pero la situación no es así.

Respecto de una pregunta del Director Loría Chaves, responde la doctora Sáenz Madrigal que el Dr. Morales es un Especialista en Adolescentología del Hospital Nacional de Niños. Por otra parte, le indica a don Rolando que el tema fue agendado, mientras que no estuvo y lo que se hizo fue excluirlo hasta que estuviera en la Junta Directiva.

Recuerda el licenciado Barrantes Muñoz que el último día lo que solicitó, fue que no se presentara el tema porque iba a revisar datos, pero no abordar el tema de la Clínica de Adolescentes, porque le parece muy importante que se analice a la par de ese tema.

La señora Presidenta Ejecutiva le indica a don Rolando Barrantes que no fue lo que entendió, porque lo que comprendió es que se iban a presentar los datos y que don Rolando estaba pidiendo que se ampliara la respuesta y no solo la necesidad, es decir, no el tema relacionado con la Clínica de Adolescentes, exclusivamente, porque la respuesta del asunto de los adolescentes de la Caja, es más significativo que la Clínica del Hospital Nacional de Niños. Por lo que se le solicitó a la Gerencia Médica que hiciera el análisis, por ese aspecto el tema se excluyó de la agenda, reitera, no porque esté afuera de la lista el asunto, sino porque está incompleto el estudio.

Señala don Rolando Barrantes que su interés es porque había solicitado que se presentara ese asunto y pareciera como que ya se presentó, pero es en ese sentido.

Sobre el particular, informa la Licda. Emma Zúñiga que el tema en el Sistema de Seguimiento, está pendiente con un informe solicitado a la Gerencia Médica, como un asunto de abordaje integral del tema.

Con la solicitud precedente **se da por aprobada** la agenda en referencia.

ARTICULO 3º

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

ARTICULO 4°

Se somete a consideración y **se aprueba** –por unanimidad de los presentes- el acta de la sesión número 8865.

Ingresan al salón de sesiones la Gerente de Infraestructura y Tecnologías, arquitecta Gabriela Murillo Jenkins; la licenciada Mariela Pérez Jiménez, Asesora de la citada Gerencia, y los licenciados Mario A. Cajina Chavarría, Jefe del Área de Gestión Judicial, y David Valverde Méndez, Asesor de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías.

ARTICULO 5°

Se tiene a la vista la consulta en cuanto al *Expediente N° 19.590 “DECLARACIÓN DE INTERÉS PÚBLICO DEL DESARROLLO TURÍSTICO DE LAS ZONAS Y COMUNIDADES QUE BORDEAN EL PARQUE NACIONAL LA AMISTAD”*, que se traslada a la Junta Directiva mediante la nota N° PE-64128-2016, fechada 16 de noviembre del año 2016, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa el oficio número CEIRB-486-2016, de fecha 9 de noviembre anterior, que firma la Jefa de Área de la Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa.

Se recibe el criterio de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, contenido en el oficio número GIT-4898-2016, fechado 21 de noviembre del año en curso que, en lo conducente, literalmente se lee así:

“En atención al oficio JD-PL-0072-16 del 15 de noviembre de 2016, suscrito por la señora Emma C. Zúñiga Valverde, Secretaria de Junta Directiva, y en referencia al oficio CEIRB-486-2016 con fecha 9 de noviembre de 2016, suscrito por la licenciada Ana Julia Araya Alfaro, Jefa de Área de la Comisión Permanente de Asuntos Sociales en representación de la Comisión Especial Investigadora de la Región Brunca (CEIRB), mediante el cual remite consulta sobre el texto del Proyecto de Ley indicado en el epígrafe, atenta manifiesto para decisión de la estimable Junta Directiva:

I- ANTECEDENTES:

Iniciativa legislativa propuesta por el Diputado Gerardo Vargas Rojas, la cual se redacta tomando en cuenta la situación que viven las comunidades establecidas alrededor del Parque Internacional de La Amistad, el potencial ecoturístico que esta zona posee, la inversión y los esfuerzos en capacitación y cuidado del medio ambiente que han realizado sus habitantes, el Estado costarricense y las organizaciones no gubernamentales, a fin de mejorar la calidad de vida y proteger este patrimonio natural del Estado y del mundo, por lo que se propone declarar de interés público el desarrollo turístico de todas las áreas y zonas que se ubican dentro de los tres kilómetros contados a partir de los límites establecidos que bordean el Parque Internacional La Amistad.

La exposición de motivos del Proyecto de Ley, explica que la declaratoria de interés público del desarrollo turístico para estas áreas permitirá incentivar la atracción de inversión pública y privada en materia de infraestructura, desarrollo del comercio y hotelería, para la atracción del

turismo nacional y extranjero; asimismo, esta declaratoria representa un cambio en el paradigma de desarrollo de las comunidades asentadas en esta zona, pues las condiciones económicas en las cuales se desarrollaban sufrían un marcado y progresivo deterioro de la actividad agrícola y ganadera, una presencia industrial nula y una escasa prestación de servicios. En este sentido, el turismo se constituye como un recurso potencial, generador de fuentes de empleo, pues la actividad se caracteriza por tener un efecto multiplicador en la promoción de actividades económicas y generación de empleo, como por ejemplo: nuevas construcciones, consumo de productos de la zona, rehabilitación de infraestructura en general, fomento de pequeñas y medianas empresas familiares en materia turística (casas rurales), oferta de actividades turísticas-verdes, caminatas, rutas a caballo, senderos, visitas al parque, entre otros, todo ello bajo el concepto de ecoturismo.

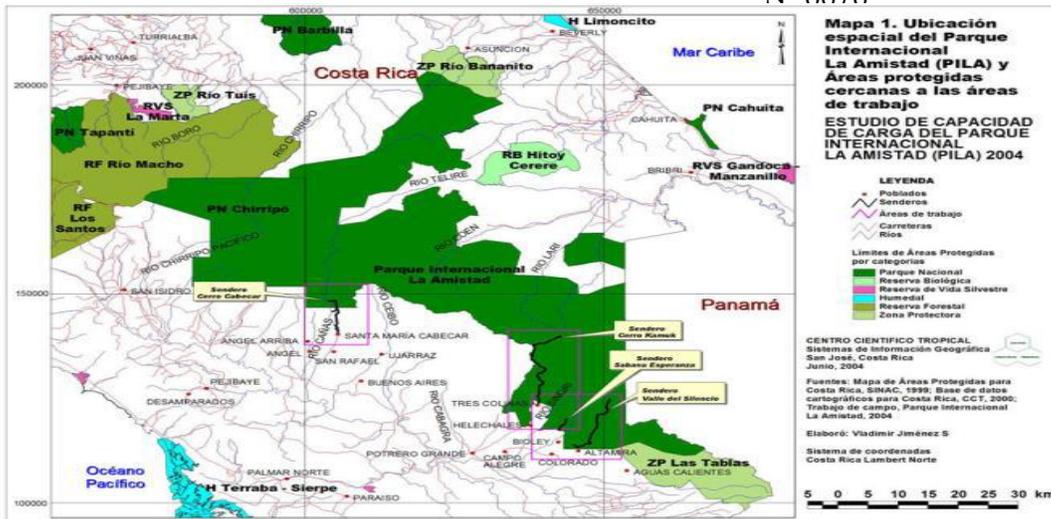
Se recibe oficio CEIRB-486-2016 con fecha 9 de noviembre de 2016, suscrito por la licenciada Ana Julia Araya Alfaro, Jefa de Área de la Comisión Permanente de Asuntos Sociales, mediante el cual remite consulta sobre el texto del Proyecto de Ley indicado.

Se solicitó criterio legal al Lic. David Valverde Méndez, Asesor Legal de esta Gerencia.

II. CONSIDERACIONES Y ANÁLISIS

El proyecto de Ley. Este proyecto plantea dos únicos artículos. En el artículo 1 se declara de interés público el desarrollo turístico de las áreas que se encuentran dentro de los tres kilómetros contados a partir de los límites establecidos que bordean el Parque Internacional La Amistad; para ello, el Estado, por medio de sus instituciones públicas, deberá promover el desarrollo de la infraestructura y las **inversiones en turismo** en la zona, bajo un esquema de **desarrollo sostenible** y un **manejo adecuado del medio ambiente** que fortalezcan la condición social y económica de la zona comprendida por la presente iniciativa. La implementación de la futura ley en las comunidades indígenas que se encuentren en este territorio, se realizará respetando las disposiciones establecidas en la Ley N.º 7316, “*Convenio sobre pueblos indígenas y tribales en países independientes.*”

En el artículo 2 se indica que el Estado deberá apoyar todas las iniciativas de desarrollo local y las actividades de la pequeña y mediana empresa de los habitantes del distrito, vinculadas al **desarrollo del turismo.**



Criterio Legal:

Consultado el Lic. David Valverde, Asesor Legal de esta Gerencia, en oficio GIT-4897-2016, indica:

“Analizados los dos artículos que componen el proyecto de ley, circunscritos en su exposición de motivos, se desprende con claridad que el proyecto de ley consultado, no se relaciona con situaciones propias del quehacer institucional, su normativa o sus alcances. De la lectura del proyecto del Ley, se desprende de manera inequívoca que el mismo no afecta las competencias generales ni específicas de la CCSS. Por el contrario, las iniciativas tendentes al desarrollo turístico en las zonas rurales del país, fortalecen la condición social y económicas de esas zonas, por lo que son son beneficiosas para la Seguridad Social.

Es evidente que la orientación del proyecto de ley es que el Estado costarricense y las instituciones públicas -dentro de sus ámbitos de competencia legal-, promuevan el desarrollo de la infraestructura e inversiones en Turismo, en este caso en los alrededores del Parque Internacional La Amistad dentro de la jurisdicción costarricense.

Esta asesoría legal considera que el proyecto de ley no roza con las competencias constitucionales o funcionales de la CCSS, sus intereses, o la normativa institucional.”

III CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIÓN:

Con base en el anterior criterio, la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, considera que desde el punto de vista legal, el texto del proyecto de ley que se tramita bajo el expediente N° 19.590, denominado *“Declaración de Interés Público del Desarrollo Turístico de las Zonas y Comunidades que bordean el Parque Internacional La Amistad”*, no roza con las competencias constitucionales o funcionales de la CCSS, ni con su normativa institucional. Se recomienda no oponerse a la tramitación de dicho proyecto de ley.

En tal sentido, se recomienda a la Junta Directiva externar criterio de no oposición ante la tramitación de este proyecto de Ley N° 19.590 ...”.

El Proyecto:

- Art. 1** Interés público el desarrollo turístico de las áreas que se encuentran dentro de los 3 kms contados a partir de los límites establecidos que bordean el PILA; para ello, el Estado, por medio de sus instituciones públicas, deberá promover el desarrollo de la infraestructura y las **inversiones en turismo** en la zona.
- Art. 2** El Estado deberá apoyar todas las iniciativas de desarrollo local y las actividades de la pequeña y mediana empresa de los habitantes del distrito, vinculadas al **desarrollo del turismo**.

d)

Criterio Legal

GIT-4897-2016:

Analizados los 2 artículos, circunscritos en su exposición de motivos, se desprende con claridad que el proyecto de ley, no se relaciona con situaciones propias del quehacer institucional, su normativa o sus alcances. De la lectura del proyecto de Ley, se desprende de manera inequívoca que el mismo no afecta las competencias generales ni específicas de la CCSS.

e)

Conclusión y Recomendación

desde el punto de vista legal, el texto del proyecto de ley que se tramita bajo el expediente Nº 19.590, denominado "Declaración de Interés Público del Desarrollo Turístico de las Zonas y Comunidades que bordean el PILA", no roza con las competencias constitucionales o funcionales de la CCSS, ni con su normativa institucional.

En tal sentido, se recomienda a la Junta Directiva externar criterio de no oposición ante la tramitación de este proyecto de Ley Nº 19.590, para lo cual se propone el siguiente acuerdo:

f)

Propuesta de Acuerdo

Por lo tanto, con relación a la consulta realizada en oficio CEIRB-486-2016, de la Comisión Especial Investigadora de la Región Branca de la Asamblea Legislativa, bajo el expediente N° 19.590 "Declaración de Interés Público del Desarrollo Turístico de las Zonas y Comunidades que bordean el Parque Internacional La Amistad", habiéndose hecho la presentación pertinente, y con base en la recomendación de la Arq. Gabriela Murillo Jenkins, Gerente de Infraestructura y Tecnologías, externada en oficio GIT-4898-2016, la Junta Directiva -en forma unánime-

ACUERDA: externar criterio de no oposición al Proyecto mencionado, por cuanto no roza con las competencias constitucionales o funcionales de la Caja Costarricense de Seguro Social, ni con la normativa institucional. Por tanto, el acuerdo se adopta en firme".

El Lic. David Valverde Méndez presenta consulta del proyecto de ley N° 19.590 que se titula declaración de interés público del desarrollo turístico de las zonas y comunidades que bordean el Parque Internacional La Amistad, del cual parte está ubicado en el territorio de Panamá y otra en el territorio de Costa Rica. El Proyecto de Ley consta solamente de dos artículos. El primero pretende declarar de interés público y de desarrollo turístico, las áreas que están dentro del borde de los tres kilómetros que rodean el Parque Internacional La Amistad y promueve al Estado y a las Instituciones Públicas, dentro de sus campos de competencias la inversión en turismo. El artículo 2° indica que el Estado se debe apoyar, bajo las iniciativas de desarrollo local y actividades de pequeña y mediana empresa vinculadas al desarrollo del turismo. El criterio legal que se está emitiendo, es en el sentido de que analizados los dos artículos suscritos en la exposición de motivos, se desprende con claridad que el proyecto de ley no se relaciona con situaciones propias del quehacer institucional, su normativa o sus alcances. Cuando se lee este proyecto de Ley, se determina que no afecta las competencias generales ni específicas de la Caja, porque no se menciona a la Institución en ninguno de esos artículos, ni siquiera en la exposición de motivos y ese tipo de proyectos, son los que se conocen como de consulta pública o de consulta de las Instituciones Públicas. Las conclusiones y recomendaciones desde el punto de vista legal, son en términos de que el texto del proyecto, no interfiere ni roza con las competencias constitucionales de la Institución y en ese sentido se recomienda a la Junta Directiva, externar criterio de no oposición. En ese sentido, la literalidad del acuerdo sería en términos de externar criterio de no oposición al proyecto de ley mencionado, por cuanto no roza con las competencias constitucionales o funcionales de la Caja, ni con la Normativa Institucional. No omite indicar que se devuelve al mapa la Caja Costarricense de Seguro Social no tiene ningún establecimiento de salud en el borde de los tres kilómetros alrededor.

Por lo tanto, habiéndose hecho la presentación pertinente por parte del licenciado David Valverde Méndez, Asesor de la Gerencia de Logística, y con base en la recomendación de la Arq. Gabriela Murillo Jenkins, Gerente de Infraestructura y Tecnologías, que consta en el referido oficio número GIT-4898-2016, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** externar criterio de no oposición al Proyecto mencionado, por cuanto no roza con las competencias constitucionales o funcionales de la Caja Costarricense de Seguro Social, ni con la normativa institucional.

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

Ingresa al salón de sesiones la Directora Alfaro Murillo.

ARTICULO 6°

Se tiene a la vista la consulta en cuanto al *Expediente N° 19.465, “CONTRATOS DE GESTIÓN LOCAL”*, que se traslada a la Junta Directiva por medio de la nota número PE-64131-2016, fechada 16 de noviembre anterior, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa el oficio N° CPEM-153-16, del 16 de noviembre del año 2016, que firma la Jefe de Área de la Comisión Permanente de Asuntos Municipales de la Asamblea Legislativa.

Se ha recibido el criterio de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, en el oficio N° GIT-4945-2016, fechado 28 de noviembre del año en curso, que en adelante se transcribe, en lo pertinente:

“En atención al oficio JD-PL-073-16 del 18 de noviembre de 2016, suscrito por la señora Emma C. Zúñiga Valverde, Secretaria de Junta Directiva, y en referencia al CPEM-153-16 con fecha 16 de noviembre de 2016, suscrito por la licenciada Ericka Ugalde Camacho, Jefa de Área de la Comisión Permanente Especial de Asuntos Municipales, mediante el cual remite consulta sobre el texto del Proyecto de Ley indicado en el epígrafe, me permito manifestar:

I. Antecedentes

Que en expediente No 19.465 se analiza en la Asamblea legislativa el texto sustitutivo del Proyecto de Ley denominado Ley Contratos de Gestión Local, ley cuyo texto dirá:

“ARTÍCULO 1.- Concepto de contrato de gestión local.

El contrato de gestión local es un contrato administrativo por el cual la Administración concedente encarga a una municipalidad, el diseño, la planificación, el financiamiento, la construcción, la conservación, ampliación o reparación de cualquier bien inmueble público, así como su explotación o la prestación de servicios previstos en el contrato de gestión local, a cambio de una contraprestación.

ARTÍCULO 2.- Ámbito de aplicación. Cobertura.

Esta Ley regirá toda la actividad de contratos de gestión local desplegada por las municipalidades y dirigidas a órganos del Poder Ejecutivo, el Poder Judicial, el Poder Legislativo, el Tribunal Supremo de Elecciones, la Contraloría General de la República, la Defensoría de los Habitantes, el sector descentralizado territorial e institucional, los entes públicos no estatales y las empresas públicas.

ARTÍCULO 3.-

El Poder Ejecutivo o las instituciones descentralizadas antes de elaborar sus presupuestos periódicos realizarán un análisis de posibles contratos de gestión local que se puedan desarrollar por parte de las municipalidades. Las instituciones públicas podrán suscribir contratos de gestión local para la ejecución de obras públicas o servicios públicos con las municipalidades del país.

ARTÍCULO 4.- El Poder Ejecutivo o las instituciones descentralizadas por vía de contrato de gestión local podrán asignar temporalmente a las municipalidades su ejecución, funcionamiento, control y ejercicio de las obras o servicios.

ARTÍCULO 5.- El contrato de gestión local se formalizará mediante la suscripción de un Compromiso de Gestión Local, pudiendo suscribir Addendum al mismo, en el que se establecerán las condiciones específicas que regularán su ejecución, entre otras:

1.- Las relativas a la reserva presupuestaria, el proceso de contratación administrativa, el manejo de sus recursos humanos y demás consideraciones que son contratadas al órgano municipal, así como los límites a su ejercicio.

2.- Las relaciones del órgano municipal que ejecutará el contrato de gestión local, con el Poder Ejecutivo o las instituciones descentralizadas, se darán por medio de los superiores jerárquicos del Poder Ejecutivo y de las instituciones descentralizadas.

3.- Cualquier otra asignación de funciones o capacidades necesarias para el buen funcionamiento del servicio o ejecución de la obra pública.

4.- Los objetivos, obligaciones y metas que se compromete a cumplir el órgano municipal durante el plazo de vigencia del Compromiso de Gestión Local.

5.- Los instrumentos y procedimientos de verificación y evaluación del cumplimiento de dichos compromisos, y de los resultados de la gestión del órgano.

6.- Cualquiera otras funciones y capacidad que posibiliten un cumplimiento efectivo y transparente del servicio público o de la ejecución de la obra pública.

ARTÍCULO 6.- El acuerdo del Poder Ejecutivo o de la institución descentralizada que autorice el contrato de gestión local, establecerá las condiciones del contrato, así como el plazo de vigencia de dicho compromiso y las condiciones de resolución anticipada. Dicho plazo será el mismo que tendrá el contrato de gestión local, las capacidades y funciones que se autoricen; y se incluirá expresamente en el Compromiso de Gestión Local.

ARTÍCULO 7.- Los contratos de gestión local estarán sometidos al régimen establecido en la Ley de Contratación Administrativa y sus principios.

ARTÍCULO 8.- En caso de requerir mayor personal para el cumplimiento de lo establecido en el contrato de gestión local, el órgano municipal tendrá la facultad de contratar personal temporalmente conforme a la normativa regulada en esta materia, sin que se constituya en una relación pública de empleo.

ARTÍCULO 9.- Las municipalidades con respecto a sus ingresos municipales propios de los contratos de gestión local, seguirán el principio de la autonomía en la definición del gasto, conforme a la normativa constitucional y legal. Estos ingresos no serán afectados por los aportes que están establecidos por leyes especiales, constituyéndose en recursos libres.”

A fin de atender oficio JD-PL-073-16, la Gerencia Infraestructura y Tecnologías ha solicitado criterio por parte de la asesora legal Licda. Mariela Pérez Jiménez.

II. CONSIDERACIONES LEGALES

En lo que a criterio legal respecta, por parte de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, la Licda. Mariela Pérez Jiménez, manifiesta en oficio GIT-4928-2016:

“En el criterio de esta asesoría, desde la perspectiva Institucional, la promulgación de una Ley de Contratos de Gestión Local no resulta necesaria por cuanto como bien lo estipula el texto sustitutivo del Proyecto de Ley en su artículo 7 dichos contratos se encontrarían supeditados a la Ley de Contratación Administrativa:

ARTÍCULO 7.- Los contratos de gestión local estarán sometidos al régimen establecido en la Ley de Contratación Administrativa y sus principios.

Tanto la Ley de Contratación Administrativa, en su artículo 2 inciso c) como su Reglamento, en el artículo 130, establecen no sólo la posibilidad de suscribir contratos entre entes de derecho público sino que dicha contratación se encuentre exceptuada de los procedimientos de contratación establecidas en dicho cuerpo normativo.

Artículo 2º.-Excepciones

Se excluyen de los procedimientos de concursos establecidos en esta ley las siguientes actividades:

(...)

c) La actividad contractual desarrollada entre entes de derecho público.

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

Los convenios de colaboración suscritos entre entes de derecho público, en ejercicio de sus competencias legales, no estarán sujetos a las disposiciones de la Ley de Contratación Administrativa.

De aquí que no considera esta asesoría necesaria la promulgación de una ley especial de contratos de gestión local cuando la misma ya se encuentra habilitada en el marco de la legislación en contratación administrativa.

(...)

No considera esta asesoría como indicara líneas arriba que el proyecto de ley de marras riña con las competencias institucionales ni resulte inconstitucional, no obstante lo previsto en el texto sustitutivo ya es factible al amparo de la Ley de Contratación Administrativa y su Reglamento. De resultar idóneo, es posible con el marco normativo actual suscribir un contrato interadministrativo para el diseño, la planificación, el financiamiento, la construcción, la conservación, ampliación o reparación de cualquier bien inmueble público, dentro del ámbito de sus competencias, lo mismo de los servicios de salud que como lo ha establecido la propia Contraloría General de la República “Ahora bien, si la contratación se puede llevar a cabo con particulares, también queda abierta la posibilidad para que pueda contratar los servicios con entidades públicas en tanto en cuanto, estas entidades estén facultadas por el ordenamiento jurídico para prestar ese tipo de servicios.” (Dirección General de Asuntos Jurídicos de la Contraloría General de la República, contenido en nota DAJ-1547, de 26 agosto de 1997).”

III. RECOMENDACIÓN

Con base en lo anterior, considera esta Gerencia, que si bien desde el punto de vista legal, el proyecto de ley propuesto no roza con las competencias constitucionales o funcionales de la CCSS y ni con sus funciones y/o normativa institucional; lo propuesto en el proyecto de ley no aporta nada que no se encuentre ya normado mediante otra legislación siendo que la Ley de Contratación Administrativa y su Reglamento ya regulan la posibilidad de suscribir contratos interadministrativos sin sujeción a los procedimientos de concurso establecidos en dicha Ley.

En tal sentido, se recomienda a la Junta Directiva externar “oposición” a la tramitación de dicho proyecto de ley”.

La presentación está a cargo de la licenciada Pérez Jiménez, con el apoyo de las láminas que se especifican:

A)

Proyecto de Ley Nº 19.465 “Contratos de Gestión Local”. Comisión Permanente Especial de Asuntos Municipales

Objeto: abrir la posibilidad de que la Administración pueda suscribir contratos administrativos que permitan encargar a una municipalidad, el diseño, la planificación, el financiamiento, la construcción, la conservación, ampliación o reparación de cualquier bien inmueble público, así como su explotación o la prestación de servicios previstos en el contrato de gestión local, a cambio de una contraprestación.



B)

Incidencia – afectación
Criterios GP58.267 -16 y GIT-4148-2016

- No infringe artículo 73 COPOL:
- Posible afectación:

“ARTÍCULO 1.- Concepto de contrato de gestión local.

El contrato de gestión local es un contrato administrativo por el cual la Administración concedente encarga a una municipalidad, el diseño, la planificación, el financiamiento, la construcción, la conservación, ampliación o reparación de cualquier bien inmueble público, así como su explotación o la prestación de servicios previstos en el contrato de gestión local, a cambio de una contraprestación.

ARTÍCULO 3.-

El Poder Ejecutivo o las instituciones descentralizadas antes de elaborar sus presupuestos periódicos realizarán un análisis de posibles contratos de gestión local que se puedan desarrollar por parte de las municipalidades. Las instituciones públicas podrán suscribir contratos de gestión local para la ejecución de obras públicas o servicios públicos con las municipalidades del país.

ARTÍCULO 4.- El Poder Ejecutivo o las instituciones descentralizadas por vía de contrato de gestión local podrán asignar temporalmente a las municipalidades su ejecución, funcionamiento, control y ejercicio de las obras o servicios.



C) Recomendación:

Con base en lo anterior, considera esta Gerencia, que si bien desde el punto de vista legal, el proyecto de ley propuesto no roza con las competencias constitucionales o funcionales de la CCSS y ni con sus funciones y/o normativa institucional; lo propuesto en el proyecto de ley no aporta nada que no se encuentre ya normado mediante otra legislación siendo que la Ley de Contratación Administrativa y su Reglamento ya regulan la posibilidad de suscribir contratos interadministrativos sin sujeción a los procedimientos de concurso establecidos en dicha Ley.

En tal sentido, se recomienda a la Junta Directiva externar “oposición” a la tramitación de dicho proyecto de ley.

D) Propuesta de acuerdo:

“Por lo tanto, en relación a la consulta realizada por la Comisión Permanente Especial de Asuntos Municipales, de la Asamblea Legislativa, bajo el expediente N° 19.465 y que se denomina: “Proyecto de Ley N° 19.465 “Contratos de Gestión Local”, habiéndose hecho la presentación pertinente por parte la Licda. Mariela Pérez Jiménez y constando criterio de la señora Gerente de Infraestructura y Tecnologías en oficio GIT-4945-2016, la Junta Directiva –en forma unánime- ACUERDA: Externar criterio de oposición al proyecto mencionado, por resultar innecesaria la normativa propuesta de frente a la Ley de Contratación Administrativa y su Reglamento”.

La Licda. Mariela Pérez Jiménez presenta el criterio en relación con el texto sustitutivo del proyecto de ley y aclara que el original, en ningún momento fue recibido en la Institución. Se trata del Expediente N° 19.465 denominado contratos de gestión local. El proyecto de ley lo que pretende es que la administración, pueda suscribir contratos administrativos que le permitan encargar a una Municipalidad el diseño, la planificación, el financiamiento, la construcción, la conservación, ampliación o reparación de cualquier inmueble, así como la explotación y la prestación de los servicios previstos en el contrato.

Pregunta la señora Presidenta Ejecutiva que cuando se indica administración, a cuál administración se refiere.

La Licda. Pérez Jiménez responde que a todas. El proyecto de ley costa de nueve artículos y los que se relacionan con la Caja, se tratan del tema de contrato de gestión local. El artículo 3° pretende que el Poder Ejecutivo de las instituciones descentralizadas, antes de elaborar sus presupuestos periódicos, realicen el análisis de cuáles podrían ser las contrataciones que se canalizan a través de contratos de gestión local y el artículo 4°. Repite, el artículo 1° que indica que las instituciones descentralizadas, podrían asignar temporalmente a las Municipalidades la ejecución, funcionamiento, control y ejercicio de las obras o servicios. Lo que pretende esta ley, no es un aspecto que no se pueda hacer desde la Ley de Contratación Administrativa y su Reglamento. Son dos entes de derecho público que si tuviesen la intención de delegar en las Municipalidad y contratarle el desarrollo de un bien inmueble, podrían hacerlo con la Ley de Contratación Administrativa y su Reglamento. El artículo 5° no aporta y podría resultar innecesario en función de la Ley de Contratación Administrativa y su Reglamento, por lo que se sugiere recomendable externar un criterio de oposición, a la implementación de un proyecto de ley.

Interviene la Dra. Sáenz Madrigal y manifiesta su preocupación y, además, que no está de acuerdo con el artículo que contiene el proyecto de ley, el cual se refiere a que el Poder Ejecutivo y las Instituciones Descentralizadas, antes de elaborar sus presupuestos, es decir, que en el mes de junio de cada año, deberían indicar si van a hacer contrataciones con las Municipalidades.

Comenta la Licda. Mariela Pérez que el tema lo discutió con la encargada de presupuesto de la Gerencia Financiera, quien le indicó que, incluso, si esa consulta se hiciera de forma periódica para cada año, resultaría muy poco efectiva. Lo anterior, por cuanto sucedería que, probablemente, no se ejecutarían, ni siquiera los proyectos en el tiempo presupuestario que se tiene previsto y si el caso fuera de que les pareciera pertinente, incluso, se podría crear un portafolio que permitiera observar las contrataciones a largo plazo para que funcione. Por lo que ese artículo pareciera que no es viable.

Adiciona la Gerente de Infraestructura y Tecnologías que la Caja y otras instituciones, antes de elaborar el presupuesto hace un ejercicio de planificación, el cual está diseñado, porque hay un plan estratégico, hay planes tácticos, lo que se hace es que se actualizan algunos planes operativos y con base en esa actualización, se formula el presupuesto. Aclara que el presupuesto tiene que tener fundamento para su formulación. Entonces, cuando se hace el ejercicio de planificación o de actualización de la planificación, se define qué proyectos hay y cuáles no, pero es el ejercicio normal de la Institución, por ese aspecto esta ley no aporta valor agregado a la gestión, ni a ese ejercicio de planificación, ni a la posible contratación porque, incluso, con ese proyecto de ley, ni una municipalidad se podría hacer cargo de prestar los servicios de salud, pero en este momento, ese es un tema que no requiere una ley para poderlo hacerse.

Aclara el Director Jurídico que pareciera que es una ley que lo que hace es “llover sobre lo mojado”, siendo el asunto desde la Caja un tema, porque pretender enderezar la plana al legislador, si quiere hacer una ley puede ser redundante y no afecta a la Caja, tal vez la respuesta es que la Caja no emite, criterio porque no se vincula con sus intereses. En esos términos, si la ley es redundante o no es un tema técnica legislativa. Ese aspecto no le corresponde a la Institución revisar, desconoce si la Caja está llamada a decirle al legislador si es redundante en el tanto a ella no la afecta, eso es una opinión.

En cuanto a una pregunta de la señora Presidenta Ejecutiva, tendiente a conocer cómo se definen los contratos de gestión local, responde la Licda. Pérez Jiménez que la definición es un contrato administrativo, por el cual la administración le encarga a una Municipalidad del diseño, planificación, financiamiento, construcción, conservación, ampliación, reparación de cualquier bien inmueble, así como su explotación o prestación de los servicios que estén previstos en el contrato.

Señala la Dra. Rocío Sáenz que la Institución se opondría al proyecto de ley, porque lo que está señalando es que las Municipalidades van a tener una ley, en la cual van a prestar servicios de salud a través de las municipalidades, lo que se denomina municipalización de la salud.

En relación con una inquietud del Director Loría Chaves, indica la Dra. Sáenz Madrigal que todavía no está la municipalización de la salud, pero se está proponiendo para que se apruebe una

ley concreta y específica que lo permita, para su explotación o la prestación de servicios previstos en el contrato de gestión local.

Acota el señor Loría Chaves que lo que entiende, es que ya existe la figura de las empresas público-privadas, es decir, las municipalidades.

Recuerda la doctora Sáenz Madrigal que fue mediante una Ley cuando estuvo de Presidente el Dr. Oscar Arias.

Continúa don José Luis y pregunta si sería en asocio a la Municipalidad con la Comunidad o con Empresas, es decir, pueden participar en licitaciones pero más bien en convenios con Instituciones Públicas y consulta si ya existe.

La Licda. Mariela Pérez responde que es viable. De hecho hay un criterio de la Contraloría General de la República, en ese sentido no específico de las Municipalidades, pero si sobre la posibilidad de que entes ajenos a la Caja, sean quienes presten el servicio de salud. Entonces, la ley no aporta ningún aspecto específico. En términos de contratación administrativa, ya lo pueden hacer y si quisieran en algún momento que fuese la Municipalidad quien brinde el servicio de salud. Además, de desarrollar el EBAIS, por ejemplo, se podría desde ya hacerlo sin necesidades de que se apruebe este texto de ley en concreto.

La arquitecta Murillo Jenkins comenta que lo que hace la Ley, es que está agregando un instrumento legal, pero pareciera innecesario porque si la Caja hace un ejercicio y desea adoptar esa vía, lo puede hacer con las herramientas legales que actualmente cuenta, obviamente, el tema de pertinencia si lo hace o no es un asunto de la Caja. Tal vez lo que le preocupa es que ya observando una ley hay una expectativa.

La doctora Sáenz Madrigal indica que hay una orden.

Por su parte, el Director Barrantes Muñoz manifiesta que lo que se está generando, es un instrumento que permite potenciar el accionar de los gobiernos locales, donde no está implicando ninguna obligación a ninguna entidad ajena.

Interviene el Subgerente Jurídico y agrega que el artículo 4° indica que el Poder Ejecutivo y las Instituciones Descentralizadas, por vía de contrato de gestión local, podrán asignar temporalmente. Si hay alguna institución que lo hace mejor que la Municipalidad, no se gestiona con la Municipalidad como sucede hoy, sino se gestiona con otro. Esta es una Ley que lo que hace es “llover sobre lo mojado”, no aporta nada el nombre que se le dé a un contrato de gestión con una Municipalidad, como se sabe que la Municipalidad maneja el tema local, se denominó como el contrato de gestión local. Hoy se pudo llamar así, sin necesidad de que la ley lo diga o llamarlo de otra forma, ese aspecto no le agrega, es facultativo, ya la ley lo permite, no le da valor agregado y solo vuelve a insistir. Por lo tanto, le parece que no afecta en nada a la Caja Costarricense de Seguro Social y no hay por qué oponerse al proyecto de ley. Aclara que es su punto de vista y es su impresión.

Prosigue la Licda. Pérez Jiménez y manifiesta que la propuesta de acuerdo, era en efecto una oposición por considerar innecesaria la Normativa. No conoce si se mantiene en el proyecto de ley o si se modifica en el texto.

El licenciado Barrantes Muñoz indica que no votaría como oposición al proyecto de ley, por resultar innecesario y le parece que no les corresponde decir si es innecesaria o no. El tema es si afecta o no de alguna manera la autonomía institucional, porque no observa que ese aspecto esté planteado en el proyecto de ley.

Sugiere la doctora Rocío Sáenz que la Institución se abstenga de emitir criterio.

El Director Loría Chaves cree que este tema debería ser más discutido porque en realidad se supone que lo que se pretende, es que los gobiernos locales tengan una mayor participación en toda la gestión de servicios que se brindan a la comunidad. En ese sentido, pensaría si a la Caja, eventualmente, más adelante le interesaría hacer alianzas con las Municipalidades, por ejemplo, para el desarrollo de cierta prestación de servicio de personas de la tercera edad, esos servicios van a requerir de una mancomunidad y de todo el esfuerzo.

Al respecto, indica la señora Presidenta Ejecutiva que ese proceso no le corresponde a la Caja.

Agrega el señor Loría Chaves que cree que ese proceso es parte de la gestión de la Institución, por lo que debería observar cuáles son las potencialidades que hay. También, comparte que no se emita criterio pero si cree que este tema, es un asunto importante por discutir.

Añade la doctora Sáenz Madrigal que en el caso sería no emitir criterio, puesto que ya está regulado en lo que establece el proyecto de ley.

Sobre el particular, indica la Licda. Pérez Jiménez que se modifica la propuesta de acuerdo, porque esa materia ya está regulada.

Por consiguiente, habiéndose hecho la presentación pertinente por parte la Licda. Mariela Pérez Jiménez, Asesora de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** no emitir pronunciamiento en relación con el Proyecto de Ley Nº 19.465.

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

ARTICULO 7º

“De conformidad con el criterio GA-41433-2017, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de Sala Constitucional, se excluye de publicación”.

ARTICULO 8º

Se tiene la vista el oficio N° 60.652, fechado 13 de octubre del año 2016, que firman los miembros de la Comisión Administrativa Financiera, por medio del que se atiende el artículo 3° de la sesión N° 8739 del 24 de setiembre del año 2014 y se presentan los resultados de la revisión de las metodologías de razonabilidad de precios de los procedimientos de compras promovidas por la Institución.

La exposición está a cargo de la licenciada Alfaro Araya, con base en las láminas que se detallan:

1) GERENCIA DE LOGÍSTICA
08 DE DICIEMBRE DEL 2016.

2) Antecedente:

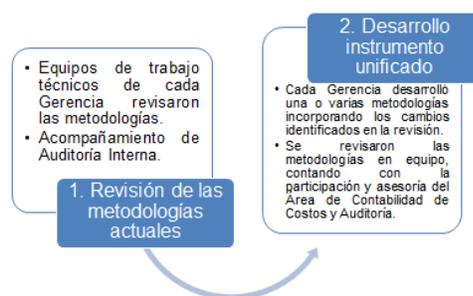
La Junta Directiva en el artículo 3° de la sesión N° 8739, celebrada el 24 de setiembre del año 2014, dispuso lo siguiente:

“Artículo 3°

ACUERDO TERCERO: solicitar a la Comisión Administrativa-Financiera conformada por los Directores Devandas Brenes, Gutiérrez Jiménez y la Directora Alfaro Murillo, con la asesoría de la Gerencia de Logística y la colaboración de la Auditoría, que proceda a revisar la metodología establecida para el estudio de razonabilidad de precios, en el caso de las compras promovidas por la Institución, y se recomiende lo correspondiente para su fortalecimiento. Asimismo, se le encarga el análisis y la recomendación pertinente en cuanto a la forma en que se comunica dicho procedimiento a la Junta Directiva.”

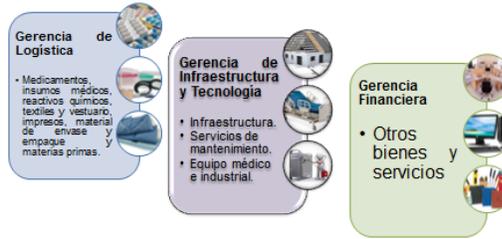
3)

Con el propósito de fortalecer las metodologías de razonabilidad de precios, se realizaron las siguientes acciones:



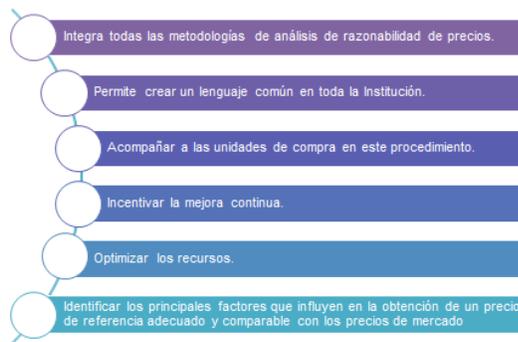
4)

Se elaboró la "METODOLOGÍA PARA LA ELABORACIÓN DE ESTUDIOS DE RAZONABILIDAD DE PRECIOS EN PROCEDIMIENTOS DE COMPRA QUE TRAMITA LA CAJA COSTARRICENSE DE SERGURO SOCIAL".

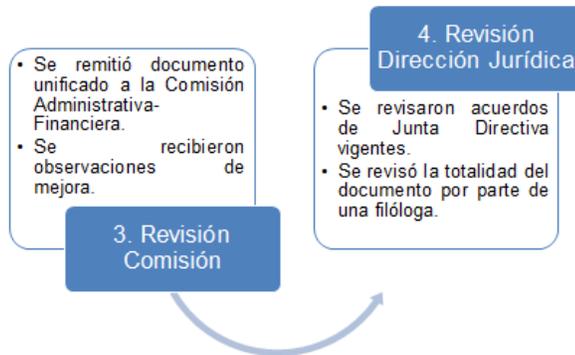


5)

Documento estandarizado



6)



7) Observaciones Dirección Jurídica:

1. “Los estudios de precios son un requisito previo para la motivación de la decisión final del procedimiento de contratación administrativa, los cuales, junto con los demás análisis

a los que son sometidas las ofertas según las disposiciones cartelarias, constituye un acto preparatorio dentro del procedimiento de compra, que no tiene efectos propios y que en consecuencia no puede ser recurrido como tal. No obstante lo anterior, los resultados de dicho estudio pueden ser debatidos en una etapa posterior, en el recurso que corresponda contra el acto final del procedimiento que se emita.

8)

2. Por tratarse de un acto preparatorio que no tiene efectos propios, lo más recomendable es denominarlo “Metodología para la elaboración de estudios de precios en la CCSS” por cuanto como se explicó líneas arriba, el mismo no constituye un reglamento pues es de aplicación a lo interno de la Institución por parte de los órganos respectivos que indican en cada metodología.
3. Informar a la Junta Directiva que luego de la revisión del documento, se considera que por tratarse de un acto preparatorio que tiene efectos a lo interno de la Institución podrá ser aprobado por el Consejo de Presidencia y Gerencias, órgano que tendrá la competencia para introducir modificaciones y actualizar dicha herramienta, sin que sea necesaria la aprobación por parte de la Junta Directiva.

9)

4. Sobre los acuerdos de Junta Directiva revisados:
 - a. Los adoptados en las sesiones 7667 y 7693 se encuentran derogados.
 - b. Los acuerdos de las sesiones 8179 y 8371 se encuentran vigentes pero no afectan ni se contraponen a la eventual aprobación de un nuevo instrumento.
 - c. Los acuerdos de las sesiones 8530 y 8609 fueron modificados sin embargo tratan sobre el aval de la Gerencia Financiera, razón por la cual tampoco afectan la aprobación del nuevo instrumento.
 - d. En la sesión 8613 se aprueba la metodología que se encuentra vigente y en la sesión 8617 se informa sobre las observaciones que se incorporaron a la metodología. En ese sentido se recomienda derogar el acuerdo de la sesión 8613 de previo a la aprobación de la nueva normativa.
 - e. El acuerdo de la sesión 8739 se encuentra en ejecución.

10)

Unidad	Responsabilidad
Gerencia de Infraestructura y Tecnologías Gerencia de Logística Gerencia Financiera	Efectuar revisiones periódicas de las metodologías establecidas. Aprobar el documento y proponer al Consejo de Presidencia y Gerentes las modificaciones que correspondan.
Consejo de Presidencia y Gerentes	Aprobar el documento. Comunicar formalmente la divulgación e implementación de la metodología en los procesos de compra a nivel institucional. Informar a la Junta Directiva cualquier modificación a la presente metodología, así como a las unidades de compra a nivel central y local. Asegurar que el Área de Regulación y Evaluación de la Gerencia de Logística realice la capacitación respectiva a nivel institucional.
Área de Regulación y Evaluación (Gerencia de Logística)	Integrar la metodología con los documentos establecidos por cada gerencia. Mantener la versión actualizada en el sitio WEB institucional . Coordinar y establecer con las gerencias respectivas un plan de capacitación e implementación a nivel institucional de la metodología.
Unidades de la Caja	Aplicar lo descrito en esta metodología.

11) Propuestas de acuerdo:

Con base en lo anterior, **la Comisión Administrativa Financiera**, informa a la **Junta Directiva que el objeto del acuerdo solicitado** en sesión No. 8739, artículo 3° del 24 de setiembre de 2014 **fue cumplido**, por cuanto la metodología ha sido consensuada por las Gerencias con la asesoría de la Auditoría Interna y Dirección Jurídica, proponiendo los siguientes acuerdos:

ACUERDO PRIMERO: Se recibe la “Metodología para la elaboración de estudios de razonabilidad de precios en procedimientos de compra que tramita la Caja Costarricense de Seguro Social” la cual se encuentra aprobada técnicamente y consensuada por la Gerencia Logística, Gerencia Financiera y Gerencia Infraestructura y Tecnología con la colaboración y asesoría de la Auditoría Interna y la Dirección Jurídica.

12)

ACUERDO SEGUNDO: Se deroga el acuerdo de Junta Directiva adoptado en artículo 7° de la Sesión 8613 del 29 de diciembre, 2012; dado que la “Metodología para la elaboración de estudios de razonabilidad de precios en procedimientos de compra que tramita la Caja Costarricense de Seguro Social”, integra el instrumento referente a la razonabilidad de precios en la compra de medicamentos e implementos médicos, que había sido acordada en esa sesión.

ACUERDO TERCERO: Se deroga el artículo 2° Acuerdo primero de la Sesión 8371 del 13 de agosto 2009 y aclaraciones al mismo efectuadas en artículo 3° Sesión 8397 del 12 de noviembre 2009, Artículo 24° de la Sesión 8530 del 8 de setiembre 2011 y Artículo 16° Sesión 8609 del 08 de noviembre 2012.

ACUERDO CUARTO: Se traslada al Cuerpo de Gerentes y Presidencia la “Metodología para la elaboración de estudios de razonabilidad de precios en procedimientos de compra que tramita la Caja Costarricense de Seguro Social”, para la respectiva implementación y divulgación en los procesos de compra a nivel institucional, así como lo que en derecho y administrativamente corresponda.

13)

ACUERDO QUINTO: *Deberá el Consejo de Presidencia y Gerentes en coordinación con el Área de Regulación y Evaluación de la Gerencia Logística, hacer de conocimiento de Junta Directiva en el plazo máximo de un mes posterior a este acuerdo, un plan de capacitación sobre la “Metodología para la elaboración de estudios de razonabilidad de precios en procedimientos de compra que tramita la Caja Costarricense de Seguro Social” con el respectivo cronograma que integre el detalle de las acciones a realizar y el responsable de llevarlas a cabo.*

ACUERDO SEXTO: *Toda actualización o variación que se efectuó a la “Metodología para la elaboración de estudios de razonabilidad de precios en procedimientos de compra que tramita la Caja Costarricense de Seguro Social”, quedará bajo la responsabilidad del Consejo de Presidencia y Gerentes, debiendo hacerse del conocimiento de estas variaciones a la Junta Directiva.*

ACUERDO SÉTIMO: *La “Metodología para la elaboración de estudios de razonabilidad de precios en procedimientos de compra que tramita la Caja Costarricense de Seguro Social” deberá estar disponible en el sitio WEB institucional.*

La señora Presidenta Ejecutiva refiere que la Gerencia de Logística presentará el estudio que hizo la Comisión, en relación con la Metodología de Razonabilidad de Precios

La Licda. Sherry Alfaro expone el tema relacionado con la razonabilidad de precios y señala como antecedente el acuerdo de la Junta Directiva, tomado en el artículo 3° de la sesión N° 8739 del 24 de setiembre del año 2014. En el cual se dispuso a la Comisión Administrativa Financiera, conformada por los Directores Devandas Brenes, Gutiérrez Jiménez y la Directora Alfaro Murillo, además, con la Asesoría de la Gerencia de Logística y la colaboración de la Auditoría Interna, que se procediera a revisar la metodología establecida para el estudio de razonabilidad de precios, en el caso de las compras promovidas por la Institución y se recomiende lo correspondiente para su fortalecimiento. También, se le encarga el análisis y la recomendación pertinente en cuanto a la forma en que se comunica, un procedimiento a la Junta Directiva. Con el propósito de fortalecer las metodologías, en primer lugar, se realizó una revisión de las metodologías actuales. Se conformaron equipos de trabajo de funcionarios técnicos en la materia, por cada una de las Gerencias y se dio un acompañamiento por parte de la Auditoría Interna. En segundo lugar, se desarrolló un documento unificado, el cual comprende todas las metodologías utilizadas para la determinación de la razonabilidad de precios, de cada una de las Gerencias y se incorporaron cambios que surgieron de la revisión inicial realizada. Además, se revisaron metodologías en equipo, contando con la participación y asesoría de la Auditoría Interna, así como el Área de Contabilidad de Costos. Se elaboró un documento unificado que se denomina Metodología para la Elaboración de Estudios de Razonabilidad de Precios, en los Procedimientos de Compra que tramita la Caja Costarricense de Seguro Social. Ese aspecto comprende la metodología de la Gerencia de Logística que se enfoca, básicamente, en medicamentos, insumos médicos, reactivos químicos, textiles, vestuario, impresos, material de envase, empaque y materias primas. La Gerencia de Infraestructura y Tecnologías cuenta con tres metodologías, una se utiliza para el análisis de los precios para la infraestructura; otra, para aplicarla en los servicios de mantenimiento y la compra de equipo médico industrial. Por su parte, la Gerencia Financiera elaboró un documento general, para el análisis del precio de otros bienes y servicios que no están contemplados dentro de estas metodologías, entonces, cabe

mobiliario de oficina, equipo, suministros y otro tipo de bienes. El contar con un documento estandarizado, permite que a nivel institucional se integren todas las metodologías de razonabilidad de precios, en un único documento para crear un lenguaje común en la Institución. Además, de acompañar a todas las unidades de compra en este proceso, incentivar la mejora continua y optimar los recursos e identificar, los principales factores que influyen en la obtención de un precio de referencia. Posteriormente, al documento unificado se le realizó una revisión por parte de la Comisión Administrativa Financiera y se recibieron observaciones, las cuales se atendieron y se fueron haciendo las modificaciones respectivas. Posteriormente, una vez que se contaba con el documento más terminado, se recibió la revisión de la Dirección Jurídica en varios aspectos. Primero, la naturaleza que iba a tener la metodología, es decir, si era una metodología o un Reglamento y, también, si se realizó la revisión de la totalidad del documento, por parte de una Filóloga. Entonces, se contó con ese valor agregado y fueron, básicamente, las observaciones que emitió la Dirección Jurídica. A manera de resumen que los estudios de razonabilidad de precios, son requisitos previo para la motivación de la decisión final, en los procedimientos de contratación administrativa, son un acto preparatorio que no tiene efectos propios y que en consecuencia no puede ser recurrido como tal. No obstante, los resultados del citado estudio, pueden ser debatidos en una etapa posterior en el recurso que corresponda contra el acto final. Como segundo punto, como es un documento preparatorio en un procedimiento de compra, no constituye un Reglamento; pues, es de aplicación a lo interno de la Institución por parte de los órganos respectivos, los cuales se indican en cada metodología. Por lo tanto, se informa a la Junta Directiva que luego de la revisión del documento, se considera que por tratarse de un acto preparatorio que tiene efectos a lo interno de la Institución, podrá ser aprobado por el Consejo de la Presidencia y las Gerencias, órgano que tendrá la competencia para introducir modificaciones y actualizar dicha herramienta, sin que sea necesaria la aprobación por parte de la Junta Directiva.

El Director Barrantes Muñoz pregunta si el Consejo de Presidencia y Gerencia, es un órgano institucionalmente constituidos, porque conoce que funciona, pero tiene la duda, porque se está indicando que tiene esa potestad.

Al respecto, indica el Lic. Gilberth Alfaro que, incluso, esa pregunta se la hizo en algún momento, porque tenía dudas sobre ese aspecto y tal vez, la conclusión a la que se llegó la Dirección Jurídica, es que a diferencia de otros órganos institucionales donde se aclara, específicamente, una propuesta de creación del órgano, no encuentran ningún antecedentes que se hubiese originado así el Consejo. No obstante, sí se encontró el reconocimiento ulteriormente, o sea, el Consejo por parte de la Junta Directiva, porque la Junta Directiva como órgano sí, pero en manos de otros integrantes, reconociendo la existencia del Consejo como tal, incluso, asignándole competencias y estableciendo como está integrado, en términos de qué competencias tiene, por ejemplo, se echa de menos en esos antecedentes como sucede de normal, cuando se trae un órgano, como ilustración, de parte de la Dirección de Desarrollo Organizacional que se presente un Manual de Funcionamiento para aprobación del Órgano Colegiado no existe. En resumen, se llega a la conclusión de que si existe porque de hecho la Junta Directiva, lo ha reconocido y le ha asignado competencias, pero su creación no se ajusta, estrictamente, a lo que ha sido la buena práctica institucional, en la que se presenta, incluso, con un criterio técnico de la Dirección de Desarrollo Organizacional. Tiene competencias específicas asignadas y desempeña papeles asignados según acuerdos de la Junta Directiva.

La doctora Sáenz Madrigal comenta que el Consejo de Presidencia es una instancia de coordinación y direccionamiento, el cual está contenido en el Manual de Organización de la Presidencia Ejecutiva y está, claramente, establecido. Es donde está el origen, porque es una instancia de coordinación y direccionamiento y así está definido en el Manual.

Agrega el licenciado Barrantes Muñoz que en el marco de las discusiones que se han tenido, la Comisión encargada de darle seguimiento al tema de reestructuración, uno de los aspectos que se observó, es que de hecho es una instancia que, prácticamente, funciona y se le reconoce. También, se llevan actas, pero como lo señaló don Gilberth Alfaro, no se determina una clara precisión de las competencias asignadas, pero sería conveniente conocerlo y como lo complementa la señora Presidenta Ejecutiva, en el Manual de la Presidencia está contemplado, porque es importante sobre todo, en función de estar pidiendo responsabilidades claras.

La señora Presidenta Ejecutiva indica que el equipo de reestructuración, por ejemplo, pidió toda la información que daba sustento al Consejo de Presidencia y se le remitió. Se puede enviar una copia de la información que se les envió, porque preguntaron de esa instancia donde estaba su creación y donde funcionaba, entre otros. Repite, se les remitió la información del Manual de la Presidencia, porque es donde tiene el asidero el Consejo de Presidencia y Gerentes, es una instancia de coordinación y direccionamiento, porque las instancias de toma de decisiones están a nivel de las Gerencias y de la Junta Directiva y ese aspecto ha sido muy claro.

Por su parte al Director Fallas Camacho le parece que el Consejo de Presidencia y Gerencias, debe ser un órgano de coordinación y de conducción, pero la responsabilidad es de la Jerarca. En ese sentido, cree que se deben ir encaminados hacia esa estructura que está oficializada, entonces, sea la Presidencia Ejecutiva la que indique a través de todos los mecanismos que tenga, para aclarar y coordinar, pero que sea la Presidencia Ejecutiva la que resuelva, porque en un Consejo como tal, le parece que se diluye las responsabilidades.

La doctora Rocío Sáenz indica que en esa línea no le corresponde al Consejo de la Presidencia, aprobar la normativa porque no es de su competencia.

El Director Devandas Brenes señala que el dilema que se planteó, es que el tema del análisis de la racionalidad de precios es muy gerencial, si se aprueba por la Junta Directiva para modificarlo, hay que hacerlo en el Órgano Colegiado, lo cual introduce un mecanismo muy pesado. Entonces, como va a obligar a todas las Gerencias, la idea es que se apruebe en algún organismo, en el que se obligue a todas las Gerencias a aplicarlo, uniformemente, sin que sea aprobado por la Junta Directiva; ese aspecto fue el que se trató de dilucidar en la Comisión. Lo reitera porque para evitar un mecanismo muy pesado de administración del instrumento, lo que se había planteado y de estar incluido en el acuerdo, es que si los Gerentes mediante algún mecanismo colectivo, porque tienen que ponerse de acuerdo, ese es el tema y si entre ellos decidieran introducirle un cambio, se le tiene que informar, inmediatamente, a la Junta Directiva para que esté enterada. Reitera, ese es el tema que se tiene que dilucidar. La opción tiene que ser que cada Gerente, lo apruebe por separado y le produce inquietud, porque es un tema que los va a vincular a todos, ese es el dilema y lo plantea para que se analice y se le encuentre una solución.

El Subgerente Jurídico indica que hay un tema que se había observado en esa Comisión, porque se valoró y denominó el Consejo de Gerentes y de Presidencia, el Consejo Financiero, lo que se está indicando es que es un instrumento normativo interno que puede ser un manual, un instructivo, una guía y no, necesariamente, tiene que ser un Reglamento. Entonces, es válido que un documento de esta naturaleza, sea emitido y eventualmente modificado, ajustado por un consejo como el Consejo de la Presidencia, porque en último término, ese Consejo está integrado por los Gerentes competentes también que, individualmente, podrían hasta aprobarlo. No obstante, se concierta en el Consejo de Presidencia Ejecutiva, porque es un instrumento institucional y hay una convergencia de Gerentes pero, hipotéticamente, que ese tema fuera competencia exclusiva de la Gerencia de Logística y de la Gerencia de Infraestructura, se integra al votarlo en el Consejo de Presidencia Ejecutiva y aprobarlo, porque está aprobado de per sé, por definición competente de los Gerentes que están integrando el Consejo de la Presidencia, solo que no se observaría como un acto aislado, encriptado en esas dos Gerencias sino un acto institucional transversal y por lo tanto es válido, es decir, no pierden la competencia por estar integrados los Gerentes en el Consejo. En ese sentido, se había analizado la viabilidad de que sea, estratégicamente, aprobado en el Consejo de Gerentes y Presidencia, desde ese punto de vista no, necesariamente, que sea abocado por la Junta Directiva y por todas las razones que don Mario explicó.

Al respecto, indica la señora Presidenta Ejecutiva que no se tiene ningún problema, porque el órgano se reúne todos los lunes en el Consejo de Presidencia.

El Director Devandas Brenes pregunta qué sucede si la Junta Directiva, les indica a los Gerentes para que colectivamente aprueben el instrumento.

La señora Presidenta Ejecutiva indica que al final está aprobando la Junta Directiva.

Reitera el doctor Devandas Brenes que, colectivamente, se delega a los Gerentes para que aprueben el instrumento.

Aclara el Lic. Alfaro Morales que se había conversado también en esa Comisión, siguiendo esa misma lógica que aquí la Junta Directiva, lo que tiene que hacer es conocer el instrumento, porque es informativo para el Órgano Colegiado, por lo que tiene que hacer es darlo por conocido y que las Gerencias y el Consejo de Presidencia, en el ámbito de competencias sean de conformidad. La Junta Directiva no está delegando ninguna decisión, porque delegar es tener una competencia y dársela a alguien para que la administre, pero la retiene de alguna forma. Repite, es dar por recibida la metodología e instruir a la administración, para que proceda de conformidad con sus competencias, a la eventual aprobación e implementación del instrumento y demás.

El Director Fallas Camacho propone que una unidad sea responsable de la aprobación del instrumento. Sugiere que podría ser la Gerencia Financiera, pero piensa que por la delicadeza o la característica de la metodología, sea la Presidencia Ejecutiva la que la apruebe. La Junta Directiva se reserva el derecho de indicar que no le satisface y se modifique en su momento, pero que sea la autoridad, una sola persona que sea responsable del instrumento. Repite, que sea la Gerencia Financiera o la Presidencia Ejecutiva, por tratarse de una decisión que se hace

colegiada, entonces, se corrija con los Gerentes, pero que estén conformados grupos para que decidan sobre temas, no le producen satisfacción y le preocupa.

La doctora Sáenz Madrigal indica que por la magnitud del tema, debería de ser la Presidencia Ejecutiva. Coincide con el doctor Fallas y ella presentará el tema ante el Consejo Financiero, para se analice para su implementación.

El Director Barrantes Muñoz concuerda con la señora Presidenta Ejecutiva, porque cuando actualmente se presentan informes y referidos a estudios de razonabilidad de precios, generalmente, se presentan con una “coletilla sacramental”, en la que se indica que se cumplen los parámetros establecidos por Junta Directiva. Entonces, significa que en algún momento, la Junta Directiva aprobó alguna metodología relacionada con el asunto. En este momento, la propuesta está planteada en términos de que se le estaría trasladando la competencia de aprobación a otra instancia, entonces, es donde también le surge la inquietud, desde el punto de vista de responsabilidad que se haga donde, operativamente, resulte más expedito. Además, no hay ninguna duda de que se hizo en el ejercicio de competencias, claramente, establecida.

A la doctora Rocío Sáenz que le parece que se están mezclando temas. El procedimiento tal como se estableció para la determinación de la razonabilidad de precios, el cual tiene que ser aprobado por la Junta Directiva, es su criterio pero no, necesariamente, tiene que ser de seguimiento y monitoreo del Órgano Colegiado. La Junta Directiva lo que tiene que velar, es porque en el momento de determinar la razonabilidad del precio, en cada licitación se haya hecho el proceso. A la administración cuando esté actuando como tal, le corresponde que se cumpla con el proceso, es decir, se aplique la metodología y por la implicación que tiene para la administración, estima que debe ser aprobada por un acuerdo de la Junta Directiva y cualquier modificación que se le quiera hacer, se tendrá que elevar a consideración de la Junta Directiva.

La Licda. Sherry Alfaro comenta que parte de la discusión que se produjo por la jerarquía, los Gerentes pueden aprobar lo correspondiente a la metodología y otro tipo de Reglamento, se presenta a consideración de la Junta Directiva para su aprobación. Repite, que al ser una metodología es competencia de las Gerencias, es decir, pueden ser aprobados por los Gerentes. Por ejemplo, solamente la metodología que tiene la Gerencia de Logística, en su momento fue aprobada por la Junta Directiva y las otras metodologías no tienen esa condición.

La señora Presidenta Ejecutiva indica que se el tema se ha confundido, porque hubo una discusión y se presentó una propuesta, entonces, se tienen que dar los argumentos, porque ella como Presidenta Ejecutiva va a hacer lo que se le indique.

El Lic. Alfaro Morales indica que en el seno de la Comisión, se analizó porque había una metodología aprobada por la Junta Directiva y se conoce que ha sido un proceso evolutivo. El Órgano Colegiado va ubicando aspectos en el tema de razonabilidad de precios y era un asunto que se observó en la Junta Directiva, cuando un Gerente presentaba una licitación. Al final se optó por un acuerdo que establecía una metodología para regularla, lo que sucede es que luego se determinó que era necesario, hacer como transversal un cuerpo normativo que tuviera una metodología que, este momento, se aplica tanto para la razonabilidad de precios, por ejemplo, en medicamentos y en infraestructura, entonces, se determinó que la metodología para determinar la racionalidad de precios estaba un poco aislada y dispersa. Los acuerdos de la Junta Directiva

que apuntan a una metodología, está muy focalizados a unos temas, le parece que es más la parte de medicamentos. Todo el tema que condujo a que se creara una Comisión, le parece que don Mario estaba dirigiendo, se relaciona con que la Junta Directiva indicó que la razonabilidad de precios, tiene que ser más holístico y con un tema más transversal, más universal en la Institución y más metódico. Entonces, se indicó que las Gerencias de Logística y de Infraestructura, destacaran funcionarios para que realizaran un trabajo, en función de determinar una metodología para la determinación de la razonabilidad de precios y se documentara. El producto fue un documento muy nutrido, muy detallado y casi un reglamento y lo indica desde el punto de vista de su estructura, ya no es un tema en prosa nada más; sino que es un asunto muy desglosado. Ese aspecto condujo a una propuesta, claro que la Junta Directiva puede abocar este tema y aprobarlo. La propuesta es que la Junta Directiva indique que emitió un acuerdo y hoy por hoy se entiende que se queda corto. Reconoce que esta no es una competencia de la Junta Directiva, bien puede emitirlo una Gerencia en sus competencias y la Junta Directiva, se deshace de un tema que de alguna forma resulta operativo, porque hoy está definido de una manera y mañana, eventualmente, se le tiene que hacer una modificación, porque es un tema muy dinámico vivo que incide en la forma de cómo se devalúan los precios. Entonces, el tema de la razonabilidad del precio, se tendría que presentar de nuevo a consideración de la Junta Directiva, sino lo que se trataba era que la Junta Directiva, conociera el asunto porque es necesario que esté informada de cómo se van a evaluar esos temas, pero no, necesariamente, esté bajo su potestad para tomar decisiones de si se modifica o no, la metodología de la determinación de la razonabilidad de precios. En ese sentido, que sea la administración al más alto nivel, la que haga las modificaciones y vele por la ejecución del asunto. Parte de la propuesta que se está presentando, es derogar esos acuerdos que hoy la Junta Directiva tiene bajo su potestad, es decir, la focalización de este asunto y sobre todo en temas de medicamentos. Modificar esos acuerdos por una metodología que se plantea sea aprobada por la señora Presidenta Ejecutiva y los Gerentes.

El Director Gutiérrez Jiménez agradece el esfuerzo que han hecho los grupos de trabajo, en especial la Auditoría y las Gerencias. No obstante, le parece que un aspecto que debe quedar claro, es que esta metodología no es que fue creada, únicamente, por una Comisión sino que el asunto ha venido siendo discutido durante muchos meses, incluso, extraoficialmente, ha sido considerada en procedimientos de licitaciones. No lo podría indicar formalmente, pero ha sido tomada en cuenta, para guiarse en algunas de las propuestas de razonabilidad de precios. Él ha sido uno de los grandes críticos del tema de razonabilidad de precios y de lo que se tarda, incluso, en algún momento le indicó a don Gustavo Picado, que era necesario reformar el equipo que se tenía porque se ha convertido en un problema. No cree que por falta de diligencia de los funcionarios del Departamento, sino por las necesidades que se tienen, se les ha convertido en un “cuello de botella” y una carga de trabajo para los funcionarios, porque se tienen asignados muy pocos funcionarios, con una tarea, absolutamente, indispensable; porque es donde se indica si un precio es razonable o no y a veces, lo toman muy a la ligera, pero la tarea que se está dando es sumamente importante. Por tanto lo que se está discutiendo hoy, no se puede determinar cómo, simplemente, es un esfuerzo de una Comisión porque sería muy “mezquino”, pretender que don Mario y él dirigen una Comisión y se presenta el producto. Es el esfuerzo de todas las Gerencias y, en especial, de los funcionarios de la Auditoría y por ese aspecto, está planteado en el acuerdo número primero, en términos de que está aprobada técnicamente y consensuada, por la Gerencia Logística, la Gerencia Financiera y la Gerencia Infraestructura y Tecnología con la colaboración y asesoría de la Auditoría Interna y la Dirección Jurídica. En ese sentido, están

conscientes de que es lo que les satisface, están conscientes de que es lo que se necesita, están conscientes de que es un mecanismo objetivo, viable, técnicamente sólido y robusto que les permite avanzar en sus quehaceres diarios y ese aspecto es muy importante. Desea dejar constando en actas que, personalmente, cedió porque cree que la metodología debería de ser en su esencia, es decir, si se producen cambios importantes, se tendría que presentar a consideración de la Junta Directiva para que los conozca y así lo manifestó en múltiples ocasiones. No obstante, dado que la Ing. Dinorah Garro indicaba que, eventualmente, podría ser un obstáculo para avanzar en los procesos, porque sería más pragmático o más eficiente que el tema no se presente para ser aprobado por la Junta Directiva. Lo que pretende es que la gestión de la Institución se modifique, así como sus estructuras al ser más eficientes y no más complejas, pero cree que se están complicando, porque es la definición de una metodología, con la que todos los Gerentes están acuerdo, porque son los que gestionan en la Institución. Repite, no fue fácil llegar a ese acuerdo, porque la Gerencia de Logística hizo sus observaciones, la Gerencia de Infraestructura también, así como todos los Gerentes hicieron aportes de cómo hacerlo y se dieron sugerencias y otros mejoraron el procedimiento, para lograr establecer una metodología que sea homogénea para todo el sistema y ese aspecto es significativo. Es una metodología que les permite ya no entender que la razonabilidad de precios, se va a observar en infraestructura de una manera, que los funcionarios de la Gerencia de Logística la van a aplicar de otra forma, sino que esta metodología establece límites y, además, les va a permitir una homogeneidad en la Caja y en el Sistema, en el tema de la razonabilidad de precios, le va a permitir a los encargados de aplicar la razonabilidad de precios, tener un instrumento mucho más viable, mucho más objetivo también para trabajar. Es más fácil para él que estuvo en todas las reuniones, como el otro día que algunos estaban presentando un asunto de la Comisión e indicó que conocía el tema, lo mismo está sucediendo, porque posiblemente don Mario y él ya conocen el asunto y han escuchado, pero cree que se están complicando. Considera que lo que hay que hacer es aprobar la propuesta para darle la posibilidad y si la metodología se va a modificar en mucho, recuerda que en algún momento doña Dinorah Garro y él lo hablaron cuando estaban discutiendo el tema, en el sentido de que si era la Junta Directiva o no, la que aprobara el tema. Entonces, si la metodología sufre modificaciones significativas, que los Gerentes, por cortesía, tengan la visión de presentar el tema a consideración de la Junta Directiva, porque es un tema de razonabilidad de precios, el cual es indispensable en las decisiones, el asunto debe ser aprobado por el Órgano Colegiado solo en ese sentido.

Interviene la Directora Alfaro Murillo y manifiesta que comparte con los señores Directores, la decisión de aprobar la metodología de razonabilidad de precios, así como la potestad plena de un aspecto técnico metodológico que sea de las gerencias absolutamente, es decir, son un puesto político y hay aspectos que hay que aprobar, indiscutiblemente, pero en este caso en particular, le parece muy razonable que sea en el espacio técnico en el que se trabaje. En la Junta Directiva no son un equipo técnico, hay dos personas con formación económica, pero para los estudios de razonabilidad de precios, todo el tema del mercado y el asunto de cómo trabajarlo, no es el “expertise” propio de todos los Miembros del Órgano Colegiado. No quiere esa responsabilidad sobre los hombros, cree que para ese proceso se tiene personal, por lo que es el que tiene que definir la metodología y cuando se presente la información ante la Junta Directiva, estén seguros de que hay un estándar para determinar la razonabilidad de los precios. En todo caso, para ella el tema de fondo no ha sido, necesariamente, el metodológico, porque para ella el tema de fondo ha sido la información de base que se presenta. De los estudios de razonabilidad de precios, no ha criticado la metodología, ha criticado la información sobre la cual se presenta la información

para la toma de las decisiones. La metodología es potestad de las Gerencias, lo que si observa es que un aspecto que le compete a la Junta Directiva, en los casos que se relacionan con la información que contiene ese informe de razonabilidad de precios, esté fortalecida, sólida y consistente, para que ella pueda tomar la decisión y en su caso, la debilidad la ha identificado a lo largo de esos dos años y medio, no en la metodología sino en la información que sustenta el respaldo de las decisiones que se tienen que tomar. Entonces, cree que esa aprobación de la metodología se le debe trasladar a los entes técnicos.

El doctor Devandas Brenes comenta que el artículo 1° del acuerdo, en términos de que se recibe la metodología, para la elaboración de estudios de razonabilidad de precios, se indica la cual se encuentra aprobada técnicamente y consensuada por la Gerencia de Logística, la Gerencia Financiera, la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, porque ese fue un requisito que en la Comisión se solicitó, es decir, que cada Gerente presentara la nota en la que indicara que aprobaba la metodología y el oficio está incluido en el expediente. Entonces, la metodología está aprobada a nivel de las Gerencias. Solicita que se pase al acuerdo sexto, en el que se indica que toda actualización o variación que se efectúe, en procedimientos de compra quedará bajo la responsabilidad del Consejo de Presidencia y los Gerentes, debiendo hacerse esas variaciones del conocimiento de la Junta Directiva, en ese sentido, cree que están subsanadas las inquietudes.

La Licda. Sherry Alfaro procede a leer la propuesta de acuerdo.

Por su parte, el licenciado Barrantes Muñoz indica que no votará positivo la propuesta de acuerdo, aunque reconoce el trabajo que han hecho los funcionarios, pero no tiene la satisfacción desde el punto de vista normativo, en cuanto al tema de atribución y definición de competencias. No teniendo claro esos aspectos, no podría dar el voto afirmativo, por carecer de ese fundamento desde el punto de vista jurídico.

La doctora Sáenz Madrigal le pregunta si le da la firmeza al acuerdo.

Responde el Director Barrantes Muñoz que no está en la línea de dar firmeza a ningún acuerdo, hasta que las actas no estén al día.

Aclara el licenciado Gutiérrez Jiménez que si se le hubiera pasado cualquier efecto de estricto sentido jurídico al comentario que hace don Rolando, están claros que el tema se aplica a los procesos y esa potestad la tiene la Presidencia Ejecutiva, porque en última instancia es la Presidencia Ejecutiva la que le daría la tutela. En el peor de los casos, ha quedado claro en dos acuerdos que si hay un cambio de metodología, el tema se debe presentar para aprobación ante la Junta Directiva. Entonces, si hubiese algún aspecto que, formalmente, tuviera que ser ajustado; lo suple la figura de la Presidencia Ejecutiva y en el peor de los casos, ya está cubierto con la obligación de los Gerentes que, independientemente, si son formales o no tienen la obligación formal o no tiene la obligación de presentar a la Junta Directiva el asunto.

Continúa el Director Barrantes Muñoz y señala que la Junta Directiva lo que debería de definir son políticas en esa materia y la metodología, delegarla en las instancias técnicas correspondientes. Como esquema general del asunto, le parece lo que debería ser y se presente un informe cuando haya variaciones, porque cuando se generen variaciones y se presenten en el ante la Junta Directiva, para considerar esas variaciones se tiene que contratarlas con la política

que se definió, en términos de si se ajustan o no a la política. Lo importante es que la política se acate y las variaciones no pueden ir contra la política, pero como ese aspecto no es el marco que se está planteando, le parece que sería el más deseable y por ese aspecto, es que no le da el voto al tema. No obstante, le parece que se debería luego migrar a un esquema mucho más simple en esa dirección.

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

Por consiguiente, se tiene a la vista el oficio número 60.652, fechado 13 de octubre del año en curso, suscrito por los miembros de la Comisión Administrativa Financiera, Directores Mario Devandas Brenes y Adolfo Gutiérrez Jiménez, que, en adelante se transcribe, en forma textual:

“La Junta Directiva en el artículo 3º de la sesión Nº 8739, celebrada el 24 de setiembre del año 2014, dispuso lo siguiente:

“ARTÍCULO 3º

ACUERDO TERCERO: solicitar a la Comisión Administrativa-Financiera, conformada por los Directores Devandas Brenes, Gutiérrez Jiménez y la Directora Alfaro Murillo, con la asesoría de la Gerencia de Logística y la colaboración de la Auditoría, que proceda a revisar la metodología establecida para el estudio de razonabilidad de precios, en el caso de las compras promovidas por la Institución, y se recomiende lo correspondiente para su fortalecimiento. Asimismo, se le encarga el análisis y la recomendación pertinente en cuanto a la forma en que se comunica dicho procedimiento a la Junta Directiva.”

Lo anterior en concordancia con lo dispuesto en el Artículo 30 del Reglamento de la Ley de Contratación Administrativa, que ordena:

“Artículo 30 – Precio inaceptable. Se estimarán inaceptables y en consecuencia motivo de exclusión de la oferta que los contenga, los siguientes precios:

- a. Ruinoso o no remunerativo para el oferente, que dé lugar a presumir el incumplimiento por parte de éste de las obligaciones financieras por insuficiencia en la retribución establecida. La Administración deberá indagar con el oferente si con el precio cobrado será capaz de cumplir con los términos del contrato. Esa consulta deberá efectuarla antes de aplicar el sistema de evaluación, a efecto de no incluir en el listado de ofertas elegibles aquella que contenga un precio ruinoso.
- b. Precio excesivo es aquel que comparándose con los precios normales de mercado los excede o bien que supera una razonable utilidad. Igualmente, la Administración, indagará con el oferente cuáles motivos subyacen para ese tipo de cotización antes de adoptar cualquier decisión.

- c. Precio que excede la disponibilidad presupuestaria, en los casos en que la Administración no tenga medios para el financiamiento oportuno; o el oferente no acepte ajustar su precio al límite presupuestario, manteniendo las condiciones y calidad de lo ofrecido. En este último caso, la oferta se comparará con el precio original.

La Administración deberá acreditar en el estudio de ofertas, mediante un estudio técnico, las razones con base en las cuales concluye que el precio es inaceptable, y de ser pertinente informar por escrito al Ministerio de Economía, Industria y Comercio.”

Con el propósito de fortalecer las metodologías de razonabilidad de precios en atención del acuerdo de Junta Directiva, la Comisión Administrativa Financiera en coordinación con las Gerencias Logística, Financiera e Infraestructura y Tecnologías, procedió a revisar las metodologías existentes, para lo cual, de acuerdo con solicitud de la propia Junta Directiva, se tuvo la colaboración de la Auditoría Interna, quien fungió como enlace entre las unidades de la Institución para el desarrollo de un instrumento unificado, así como “asesor” con criterio no vinculante de aquellos aspectos que se estimaron pertinentes, brindando observaciones a las diferentes metodologías para el análisis de razonabilidad de precios de los procedimientos de compras tramitados en la institución, con la finalidad de que fueran razonadas y valoradas por cada Gerencia y en caso de determinarlo procedente se efectuaran las modificaciones respectivas.

Como resultado de la gestión se efectuó la «METODOLOGÍA PARA LA ELABORACIÓN DE ESTUDIOS DE RAZONABILIDAD DE PRECIOS EN PROCEDIMIENTOS DE COMPRA QUE TRAMITA LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL», la cual según oficio 60409-2, se encuentra aprobada técnicamente por la Gerencia Logística, Gerencia Financiera, Gerencia Infraestructura y Tecnología con la asesoría de la Auditoría Interna y Dirección Jurídica, siendo remitido a esta Comisión Administrativa-Financiera mediante oficio 60409 del 05 de octubre, 2016 suscrito por el MBA. Jorge Arturo Hernández Castañeda, Auditor Interno.

Cabe mencionar, que la importancia de estandarizar un único documento donde se integre todas las metodologías de análisis de razonabilidad precios, es crear un lenguaje común a Nivel Institucional a fin de acompañar a las unidades de compra en este procedimiento de cumplimiento obligatorio, incentivar la mejora continua, optimizar los recursos e identificar los principales factores que influyen en la obtención de un “precio de referencia” adecuado y comparable con los precios actuales de mercado.

La Metodología **adjunta al presente oficio**, integra los siguientes documentos:

Gerencia Logística

- 1.** Metodología para el desarrollo del análisis de razonabilidad de precios en los procedimientos de compra de medicamentos e implementos médicos.

Gerencia Infraestructura y Tecnología

- 2.** Metodología para el desarrollo de análisis de razonabilidad de precios en los procedimientos de contratación para infraestructura.

3. Metodología de razonabilidad de precios en contratación de servicios de mantenimiento.
4. Metodología para el desarrollo de análisis de razonabilidad de precios en los procedimientos de compra de equipamientos médico e industrial.

Las contrataciones referentes a Tecnología de información, el Master Robert Picado Mora, Subgerente a.i. Dirección Tecnologías de Información y Comunicaciones, mediante oficio TIC-0480-2016 del 19 de abril, 2016, comunica que para el análisis de razonabilidad de precios referente al tema de TI aplica el instructivo propuesto por el Área Contabilidad de Costos.

Gerencia Financiera

5. Metodología para el desarrollo de análisis de razonabilidad de precios en los procedimientos de compra de otros bienes y servicios.

De igual manera, fueron consideradas las observaciones expuestas por el Lic. Gilberth Alfaro Morales, Director Jurídico, Lic. Mariana Ovares Aguilar, Jefe a.i. Área Gestión Técnica y Asistencia Jurídica y la Abogada Ileana Badilla Chaves, según oficio DJ-03639-2016 del 15 de junio de 2016, que entre otros aspectos, concluye:

- “1. Los estudios de precios son un requisito previo para la motivación de la decisión final del procedimiento de contratación administrativa, los cuales, junto con los demás análisis a los que son sometidas las ofertas según las disposiciones cartelarias, constituye un acto preparatorio dentro del procedimiento de compra, que no tiene efectos propios y que en consecuencia no puede ser recurrido como tal, No obstante lo anterior, los resultados de dicho estudio pueden ser debatidos en una etapa posterior, en el recurso que corresponda contra el acto final del procedimiento que se emita.
2. Por tratarse de un acto preparatorio que no tiene efectos propios, lo más recomendable es denominarlo 'Metodología para la elaboración de estudios de precios en la CCSS' por cuanto como se explicó líneas arriba, el mismo no constituye un reglamento pues es de aplicación a lo interno de la Institución por parte de los órganos respectivos que se indican en cada metodología.
3. Informar a la Junta Directiva que luego de la revisión del documento, se considera que, por tratarse de un acto preparatorio que tiene efectos a lo interno de la institución podrá ser aprobado por el Consejo de Presidencia y Gerencias, órgano que tendrá la competencia para introducir modificaciones y actualizar dicha herramienta, sin que sea necesaria la aprobación por parte de la Junta Directiva.
4. Sobre los acuerdos de Junta Directiva revisados:
 - a. Los adoptados en las sesiones 7667 y 7693 se encuentran derogados.
 - b. Los acuerdos de las sesiones 8179 y 8371 se encuentran vigentes pero no afectan ni se contraponen a la eventual aprobación de un nuevo instrumento.

- c. Los acuerdos de las sesiones 8530 y 8609 fueron modificados sin embargo tratan sobre el aval de la Gerencia Financiera, razón por la cual tampoco afectan la aprobación del nuevo instrumento.
 - d. En la sesión 8613 se aprueba la metodología que se encuentra vigente y en la sesión 8617 se informa sobre las observaciones que se incorporaron a la metodología. En ese sentido se recomienda derogar el acuerdo de la sesión 8613 de previo a la aprobación de la nueva normativa.
 - e. El acuerdo de la sesión 8739 se encuentra en ejecución.
5. Sobre el resto de observaciones emitidas en este criterio, se dejan a valoración por parte del equipo que está elaborando el documento.”

Asimismo, mediante oficio ARE-0132-2016 del 07 de julio de 2016 se solicitó a la Dirección Jurídica la revisión del documento por la Licda. Rebeca Ramírez Hernández, profesional en Filología quien emitió sus observaciones el 20 de julio de 2016 vía correo electrónico, coordinándose con los equipos de trabajo los ajustes correspondientes a los instrumentos metodológicos.

La “Metodología para la elaboración de estudios de razonabilidad de precios en procedimientos de compra que tramita la Caja Costarricense de Seguro Social”, establece las responsabilidades de las unidades en relación a la aprobación, modificación, capacitación, implementación y uso entre otros, según lo siguiente:

Unidad	Responsabilidad
Gerencia de Infraestructura y Tecnologías. Gerencia de Logística Gerencia Financiera	Efectuar revisiones periódicas de las metodologías establecidas. Aprobar el documento y proponer al Consejo de Presidencia y Gerentes las modificaciones que correspondan.

Unidad	Responsabilidad
Consejo de Presidencia y Gerentes	Aprobar el documento. Comunicar formalmente la divulgación e implementación de la metodología en los procesos de compra a nivel institucional. Informar a la Junta Directiva cualquier modificación a la presente metodología, así como a las unidades de compra a nivel central y local. Asegurar que el Área de Regulación y Evaluación de la Gerencia Logística realice la capacitación respectiva a nivel institucional.
Área de Regulación y Evaluación	Integrar la metodología con los documentos establecidos por cada gerencia

	Mantener la versión actualizada en el sitio WEB institucional. Coordinar y establecer con las gerencias respectivas un plan de capacitación e implementación a nivel institucional de la metodología.
Unidades de la Caja	Aplicar lo descrito en esta metodología.

Con base en lo anterior, **la Comisión Administrativa Financiera, informa a la Junta Directiva que el objetivo del acuerdo solicitado** en sesión No. 8739, artículo 3° del 24 de setiembre 2014 **fue cumplido**, por cuanto la metodología ha sido consensuado por la Gerencias con la asesoría de la Auditoría Interna y Dirección Jurídica, proponiendo los siguientes acuerdos:

ACUERDO PRIMERO: Se recibe la “Metodología para la elaboración de estudios de razonabilidad de precios en procedimientos de compra que tramita la Caja Costarricense de Seguro Social” la cual se encuentra aprobada técnicamente y consensuada por la Gerencia Logística, Gerencia Financiera y Gerencia Infraestructura y Tecnología con la colaboración y asesoría de la Auditoría Interna y la Dirección Jurídica.

ACUERDO SEGUNDO: Se deroga el acuerdo de Junta Directiva adoptado en artículo 7° de la Sesión 8613 del 29 de diciembre, 2012; dado que la “Metodología para la elaboración de estudios de razonabilidad de precios en procedimientos de compra que tramita la Caja Costarricense de Seguro Social”, integra el instrumento referente a la razonabilidad de precios en la compra de medicamentos e implementos médicos, que había sido acordada en esa sesión.

ACUERDO TERCERO: Se deroga el artículo 2° Acuerdo primero de la Sesión 8371 del 13 de agosto 2009 y aclaraciones al mismo efectuadas en artículo 3° Sesión 8397 del 12 de noviembre 2009, artículo 24° de la Sesión 8530 del 8 de setiembre 2011 y Artículo 16° Sesión 8609 del 08 de noviembre 2012.

ACUERDO CUARTO: Se traslada al Cuerpo de Gerentes y Presidencia la “Metodología para la elaboración de estudios de razonabilidad de precios en procedimientos de compra que tramita la Caja Costarricense de Seguro Social”, para la respectiva implementación y divulgación en los procesos de compra a nivel institucional, así como lo que en derecho y administrativamente corresponda.

ACUERDO QUINTO: Deberá el Consejo de Presidencia y Gerentes en coordinación con el Área de Regulación y Evaluación de la Gerencia Logística, hacer de conocimiento de Junta Directiva en el plazo máximo de un mes posterior a este acuerdo, un plan de capacitación sobre la “Metodología para la elaboración de estudios de razonabilidad de precios en procedimientos de compra que tramita la Caja Costarricense de Seguro Social” con el respectivo cronograma que integre el detalle de las acciones a realizar y el responsable de llevarlas a cabo.

ACUERDO SEXTO: Toda actualización o variación que se efectuó a la “Metodología para la elaboración de estudios de razonabilidad de precios en procedimientos de compra que tramita la Caja Costarricense de Seguro Social”, quedará bajo la responsabilidad del Consejo de Presidencia y Gerentes, debiendo hacerse del conocimiento de estas variaciones a la Junta Directiva.

ACUERDO SÉTIMO: La “Metodología para la elaboración de estudios de razonabilidad de precios en procedimientos de compra que tramita la Caja Costarricense de Seguro Social” deberá estar disponible en el sitio WEB institucional”.

y la Junta Directiva –por mayoría- **ACUERDA** acoger lo recomendado y propuesto por la Comisión Administrativa Financiera. Por consiguiente, **se ACUERDA:**

ACUERDO PRIMERO: recibir la “*Metodología para la elaboración de estudios de razonabilidad de precios en procedimientos de compra que tramita la Caja Costarricense de Seguro Social*”, se encuentra aprobada técnicamente y consensuada por las Gerencias de Logística, Financiera, y de Infraestructura y Tecnologías, con la colaboración y asesoría de la Auditoría Interna y la Dirección Jurídica.

ACUERDO SEGUNDO: derogar el acuerdo de Junta Directiva adoptado en el artículo 7° de la sesión número 8613 del 29 de diciembre del año 2012, dado que la “*Metodología para la elaboración de estudios de razonabilidad de precios en procedimientos de compra que tramita la Caja Costarricense de Seguro Social*” integra el instrumento referente a la razonabilidad de precios en la compra de medicamentos e implementos médicos, que había sido acordada en esa sesión.

ACUERDO TERCERO: derogar el artículo 2°, Acuerdo primero de la sesión número 8371 del 13 de agosto del año 2009 y aclaraciones a él efectuadas en: artículo 3° de la sesión número 8397, celebrada el 12 de noviembre del año 2009; artículo 24° de la sesión 8530 del 8 de setiembre del año 2011 y artículo 16° de la sesión número 8609 del 08 de noviembre del año 2012.

ACUERDO CUARTO: trasladar a la Presidencia Ejecutiva y al Cuerpo de Gerentes “*Metodología para la elaboración de estudios de razonabilidad de precios en procedimientos de compra que tramita la Caja Costarricense de Seguro Social*”, para la respectiva implementación y divulgación en los procesos de compra a nivel institucional, así como para lo que en derecho y administrativamente corresponda.

ACUERDO QUINTO: el Consejo de Presidencia y Gerentes deberá, en coordinación con el Área de Regulación y Evaluación de la Gerencia Logística, hacer de conocimiento de Junta Directiva en el plazo máximo de un mes posterior a este acuerdo, un plan de capacitación sobre la “*Metodología para la elaboración de estudios de razonabilidad de precios en procedimientos de compra que tramita la Caja Costarricense de Seguro Social*” con el respectivo cronograma que integre el detalle de las acciones por realizar y el responsable de llevarlas a cabo.

ACUERDO SEXTO: que toda actualización o variación que se efectuó a la “*Metodología para la elaboración de estudios de razonabilidad de precios en procedimientos de compra que tramita la Caja Costarricense de Seguro Social*”, quedará bajo la responsabilidad del Consejo de Presidencia y Gerentes, debiendo hacerse del conocimiento de estas variaciones a la Junta Directiva.

ACUERDO SÉTIMO: que la “Metodología para la elaboración de estudios de razonabilidad de precios en procedimientos de compra que tramita la Caja Costarricense de Seguro Social” debe estar disponible en el sitio WEB institucional.

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

La ingeniera Garro Herrera, la arquitecta Murillo Jenkins y el equipo de trabajo que las acompaña se retiran del salón de sesiones.

Ingresan al salón de sesiones los licenciados Mario Cajina Chavarría, Jefe del Área de Gestión Judicial, y Gustavo Camacho Carranza, Abogado del Área de Gestión Judicial de la Dirección Jurídica.

ARTICULO 9º

“De conformidad con el criterio GA-41433-2017, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de Sala Constitucional, se excluye de publicación”.

ARTICULO 10º

“De conformidad con el criterio GA-41433-2017, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de Sala Constitucional, se excluye de publicación”.

ARTICULO 11º

Se tiene a la vista el oficio número JASASE-02-2016, de fecha 21 de setiembre del año 2016, que firma el Ing. Dagoberto Venegas Porras, Presidente de la Junta de Salud de Esparza, en el cual señala que la Junta de Salud del Área de Salud de Esparza, mediante el oficio N° JSASE-03-2015, de fecha 21 de abril del año 2015, dirigido a la Dra. María del Rocío Sáenz Madrigal, Presidenta Ejecutiva, externó su preocupación por el hacinamiento en la atención de los usuarios en esa Área de Salud y solicitaron el traslado de los EBAIS 3 y 8 al terreno propiedad de la Caja, que existe en el casco urbano. Señala que el 4 de marzo del año 2016 autoridades superiores de la Caja y del Ministerio de Salud, junto a sus equipos de apoyo, realizaron visita conjunta al cantón de Esparza, con el propósito de evaluar posibles soluciones al problema denunciado, por lo que se nombró una Comisión Interinstitucional para que, en un plazo no mayor a tres meses, definieran el espacio físico en que se ubicarían los EBAIS 3 y 8, y pese a los esfuerzos señala que no se ha solucionado el problema. Por tanto, como representantes de los usuarios de los servicios de salud, demandan que se les proporcione un local debidamente acondicionado que permita la prestación de servicios con calidad para los usuarios del casco urbano de Esparza, dado que la situación que se ve agravada ante el incremento de la población del Cantón y nuevas necesidades

de las enfermedades vectoriales que van en aumento, y la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** trasladarlo a la Gerencia Médica para la atención conforme corresponda.

ARTICULO 12°

Se tiene a la vista el oficio número DG796-09-2016, fechado 23 de setiembre del año 2016, que firma el Dr. Luis Eduardo Sandí Esquivel, Director General del Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA), dirigido a la Dra. María del Rocío Sáenz Madrigal, Presidenta de la Junta Directiva, en el que manifiesta que, en el marco del convenio IAFA-CCSS firmado el 23 de febrero del año 2015, considera que se ha fortalecido el trabajo colaborativo entre ambas instituciones con una mejora en la calidad de atención para las personas afectadas por el consumo de drogas, tanto en la Caja como en el IAFA. Refiere los siguientes datos: *“Dado que una proporción importante de personas afectadas por enfermedades mentales, más del 50%, co-ocurre un trastorno por consumo de sustancias; y en las personas afectadas por consumo de sustancias, en más del 70% co-ocurre un trastorno mental, tradicionalmente ha sido harto difícil para que los pacientes que padecen ambas enfermedades a la vez, lo que se conoce como Patología Dual, tengan acceso a servicios oportunos e integrados que atiendan este trastorno. La norma ha sido el “síndrome de la puerta giratoria”, los servicios de atención mental rechazan a las personas afectadas por el consumo de drogas y los centros de adicciones le cierran la puerta a quienes padecen otro trastorno mental diferente a la adicción. Ha privado el estigma, rechazo y maltrato por falta de conocimiento y disponibilidad de servicios orientados para la atención de esta población”*. Por lo tanto, externa su felicitación por la implementación de los EI-SAM, así como la apertura de camas en los hospitales generales para pacientes con trastornos mentales y adicciones, lo cual constituye, a todas luces, una excelente oportunidad para una atención integral para las personas que padecen un trastorno dual. Señala que para continuar fortaleciendo el trabajo en conjunto, aprovechar mejor los recursos y mejorar la atención clínica, solicita valorar la posibilidad de que el IAFA pueda contar con el EDUS como instrumento clínico para los servicios del Instituto, y la Junta Directiva –por unanimidad- **ACUERDA** trasladarlo a las Gerencias Médica, y de Infraestructura y Tecnologías para la atención correspondiente.

ARTICULO 13°

Se tiene a la vista el oficio número DM-6977-2016, del 20 de setiembre del año 2016, suscrito por el Dr. Fernando Llorca Castro, Ministro de Salud, Rector en Salud, Nutrición y Deporte, dirigido a la Dra. María del Rocío Sáenz Madrigal, Presidenta Junta Directiva, en el que señala que, como parte de los compromisos asumidos por la Organización Panamericana de la Salud para fortalecer la vigilancia de las enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo, está la conformación de un grupo técnico interinstitucional para la vigilancia de enfermedades citadas, y solicita que la Caja nombre un representante y encargado del tema que forme parte del grupo, que estará coordinado por la Dirección de Vigilancia de la Salud con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud.

Mediante Instrucciones de la Secretaría de Junta Directiva Inst. 247-16 de fecha 4 de octubre del año 2016, suscrito por la Licda. Emma Zúñiga Valverde, Secretaria de Junta Directiva y dirigido a la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médico, le traslada para su atención conforme

corresponda el citado oficio, y **se toma nota** de que el asunto está siendo atendido por la Gerente Médico.

ARTICULO 14°

Se tiene a la vista el oficio número GA-48489-2016, de fecha 29 de julio del año 2016, firmada por el Lic. Ronald Lacayo Monge, Gerente Administrativo, en el que atiende lo resuelto en el artículo 6° de la sesión N° 8855, celebrada el 21 de julio del año 2016, en que se acordó que informe sobre el oficio N° JD-030-16 de fecha 4 de mayo del año 2016, suscrito por el Lic. José Luis Valverde Morales, Presidente de la Asociación Solidarista de Empleados de la Caja Costarricense de Seguro Social (ASECCSS), en relación con el “*Convenio entre la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS) - Asociación Solidarista de Empleados de la Caja Costarricense del Seguro Social (ASECCSS), para la administración del Fondo de Garantía de Retribución Social*” y el rendimiento del Fondo de retribución que, a partir del 1° de junio del año 2016, será de 6.00% anual, mediante una tasa de interés capitalizable mensualmente. El citado oficio dice en forma textual:

“Esta Gerencia recibió, el 26 de julio de 2016, un correo electrónico de la Secretaria Junta Directiva el cual transcribe lo dispuesto en el artículo 6° de la sesión N° 8855 del 21 de julio de 2016, en los siguientes términos:

“... Se tiene a la vista el oficio número JD-030-16 de fecha 4 de mayo del año 2016, suscrito por el Lic. José Luis Valverde Morales, Presidente de la Asociación Solidarista de Empleados de la Caja Costarricense de Seguro Social (ASECCSS), mediante el cual expresa su agradecimiento al apoyo que siempre han brindado a la ASECCSS e informa que como parte de las labores a las cuales se ha abocado ese órgano colegiado, se encuentra la revisión de los convenios, dentro de los cuales cita el “Convenio entre la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS) - Asociación Solidarista de Empleados de la Caja Costarricense del Seguro Social (ASECCSS), para la administración del Fondo de Garantía de Retribución Social”. Indica que el rendimiento establecido en dicho convenio se ha mantenido invariable a lo largo de estos cuatro años, en un 11% fijo capitalizable mensualmente, según se indica en la cláusula novena de dicho convenio (“NOVENA. De los rendimientos. Los rendimientos del Fondo serán del 11% fijo anual mediante una tasa de interés capitalizable mensualmente, a partir del momento en que ASECCSS reciba los recursos. No obstante, el CENDEISSS y ASECCSS, revisarán y podrán variar este rendimiento cada seis meses, con el fin de asegurar un interés conforme a las Tasas de Mercado”). Sin embargo, refiere que las condiciones de mercado han variado drásticamente, lo cual se ve reflejado en la caída de la tasa básica pasiva calculada por el Banco Central de Costa Rica, que se ubicaba al momento de la firma del Convenio (21 de mayo del 2012) en un 10% y hoy día se mantiene en un 5.50%, con una tendencia a la baja. Dado lo anterior, la Junta Directiva y la Gerencia General de ASECCSS, a fin de ajustar la rentabilidad de este fondo a las actuales condiciones de mercado, ha determinado que a partir del 1° de junio del año 2016, el rendimiento del mismo será de 6.00% anual, mediante una tasa de interés capitalizable mensualmente. Considera oportuno informar que, amparados en la cláusula novena del citado

Convenio, la próxima revisión del rendimiento corresponde en el mes noviembre del presente año. Adjunta copia del “Convenio entre la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS) - Asociación Solidarista de Empleados de la Caja Costarricense del Seguro Social (ASECCSS), para la administración del Fondo de Garantía de Retribución Social”, y la Junta Directiva –en forma unánime- ACUERDA trasladarlo a la Gerencia Administrativa, para que coordine con las Gerencias que corresponda, y para lo que estime pertinente; se le pide presentar el informe en un plazo de quince días...”.

Revisado el asunto, se observa que efectivamente la cláusula novena del “*Convenio entre la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS) - Asociación Solidarista de Empleados de la Caja Costarricense del Seguro Social (ASECCSS), para la administración del Fondo de Garantía de Retribución Social*”, respecto de los rendimientos del Fondo de Garantía de Retribución Social señala:

“... Los rendimientos del Fondo serán del 11% fijo anual mediante una tasa de interés capitalizable mensualmente, a partir del momento en que ASECCSS reciba los recursos. No obstante, el CENDEISSS y ASECCSS, revisarán y podrán variar este rendimiento cada seis meses, con el fin de asegurar un interés conforme a las Tasas de Mercado ...”.

Siendo que el Convenio vigente señala en esa cláusula novena que corresponde al CENDEISSS y a la ASECCSS revisar los rendimientos del Fondo de Garantía de Retribución Social, pudiendo variar ese rendimiento cada seis meses, con el fin de asegurar un interés conforme a las tasas de mercado, se informa a la Junta Directiva que este Despacho mediante oficio GA-48486-2016 del 29 de julio de 2016, trasladó este asunto a la Gerencia Médica para la atención que en derecho corresponda, por cuanto la competencia fue asignada al CENDEISSS, dependencia adscrita a esa Gerencia, indicándose que lo anterior, sin perjuicio del apoyo que ese Centro pudiere requerir de las instancias respectivas de la Gerencia Financiera de la institución.

Se tiene que en el artículo 6º de la sesión Nº 8855, celebrada el 21 de julio del año 2016, la Junta Directiva adoptó la resolución que literalmente dice:

*“Se tiene a la vista el oficio número JD-030-16 de fecha 4 de mayo del año 2016, suscrito por el Lic. José Luis Valverde Morales, Presidente de la Asociación Solidarista de Empleados de la Caja Costarricense de Seguro Social (ASECCSS), mediante el cual expresa su agradecimiento al apoyo que siempre han brindado a la ASECCSS e informa que como parte de las labores a las cuales se ha abocado ese órgano colegiado, se encuentra la revisión de los convenios, dentro de los cuales cita el “Convenio entre la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS) - Asociación Solidarista de Empleados de la Caja Costarricense del Seguro Social (ASECCSS), para la administración del Fondo de Garantía de Retribución Social”. Indica que el rendimiento establecido en dicho convenio se ha mantenido invariable a lo largo de estos cuatro años, en un 11% fijo capitalizable mensualmente, según se indica en la cláusula novena de dicho convenio (“**NOVENA. De los rendimientos.** Los rendimientos del Fondo serán del 11% fijo anual mediante una tasa de interés capitalizable mensualmente, a partir del momento en que ASECCSS reciba los recursos. No obstante, el CENDEISSS y ASECCSS, revisarán y*

podrán variar este rendimiento cada seis meses, con el fin de asegurar un interés conforme a las Tasas de Mercado”). Sin embargo, refiere que las condiciones de mercado han variado drásticamente, lo cual se ve reflejado en la caída de la tasa básica pasiva calculada por el Banco Central de Costa Rica, que se ubicaba al momento de la firma del Convenio (21 de mayo del 2012) en un 10% y hoy día se mantiene en un 5.50%, con una tendencia a la baja. Dado lo anterior, la Junta Directiva y la Gerencia General de ASECCSS, a fin de ajustar la rentabilidad de este fondo a las actuales condiciones de mercado, ha determinado que a partir del 1° de junio del año 2016, el rendimiento del mismo será de 6.00% anual, mediante una tasa de interés capitalizable mensualmente. Considera oportuno informar que, amparados en la cláusula novena del citado Convenio, la próxima revisión del rendimiento corresponde en el mes noviembre del presente año. Adjunta copia del “Convenio entre la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS) - Asociación Solidarista de Empleados de la Caja Costarricense del Seguro Social (ASECCSS), para la administración del Fondo de Garantía de Retribución Social”,

*y la Junta Directiva **ACUERDA** trasladarlo a la Gerencia Administrativa, para que coordine con las Gerencias que corresponda, y para lo que estime pertinente; se le pide presentar el informe en un plazo de quince días.”*

El Director Loría Chaves comenta que se tiene que actuar de acuerdo con los mejores intereses de la Institución. Hoy el Fondo de Retribución está en la Asociación Solidarista de Empleados de la Caja (ASECCSS), se están disminuyendo los intereses de un 11% a un 6% y si otra organización o un banco ofrece mejores condiciones, ese aspecto le tiene que interesar a la Institución.

y la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** tomar nota de lo informado y de que el asunto está siendo atendido por la Gerencia Médica, a quien se le solicita que, en un plazo de quince días, presente el respectivo informe a la Junta Directiva. Además, se le pide que se revise lo relativo a los rendimientos.

ARTICULO 15°

*“De conformidad con el criterio **GA-41433-2017**, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de Sala Constitucional, se excluye de publicación”.*

ARTICULO 16°

Se tienen a la vista los oficios dirigidos a la Asamblea de Accionistas, suscritos por el licenciado Héctor Maggi Conte, Gerente General de la OPC-CCSS (Operadora de Pensiones Complementarias y de Capitalización Laboral de la Caja Costarricense de Seguro Social S. A.):

- a) Número GG-232-16, de fecha 11 de octubre del año 2016, por medio del que remite, para conocimiento, un disco compacto que contiene el Informe del primer semestre de Resultados de la Presidencia y Fiscalía de la Junta Directiva de la OPC CCSS, solicitado mediante

acuerdo en la sesión N°47 de la Asamblea de Accionistas celebrada el 21 de setiembre del año 2010.

- b) Número GG-253-16, fechado 21 de noviembre del año 2016, mediante la cual envía el Informe del III Trimestre de Resultados de la Presidencia y Fiscalía de la Junta Directiva de la OPC-CCSS al 30 de setiembre del año 2016, que fue solicitado mediante acuerdo en sesión N° 47 de la Asamblea de Acciones del 21 de diciembre del año 2010. En lo que interesa los apartados de labores de la Junta Directiva, acciones para mantener el Control Interno e Informe del Trimestre de la Fiscalía, en forma textual, se leen en los siguientes términos:

“Labores de la Junta Directiva

De acuerdo con las disposiciones normativas establecidas en el Reglamento de Gobierno Corporativo, así como las políticas internas de la Operadora relacionadas con las funciones que debe cumplir de forma colegiada la Junta Directiva, el órgano director de la OPC CCSS realizó las labores encomendadas, tales como:

- Análisis de los informes remitidos por los Comités de Apoyo, los órganos supervisores y las auditorías, tanto externas como interna, y tomó las decisiones que se consideraron pertinentes.
- Asimismo, cumple con sus funciones respecto a la información de los estados financieros y controles internos requeridos en el Reglamento sobre auditores externos aplicable a los sujetos fiscalizados por la SUGEG, SUGEVAL, SUPEN Y SUGESE. También, analizó los estados financieros de forma mensual.
- Aprobó informes trimestrales de las liquidaciones presupuestarias, para cumplir con lo establecido por la Contraloría General de la República.
- Promovió una comunicación oportuna y transparente con los órganos supervisores, sobre situaciones, eventos o problemas que afectaran o pudieran afectar significativamente la gestión y los resultados de la Operadora.
- Revisó y aprobó ajustes al Plan Estratégico de la Operadora 2017-2019.
- Conoció el índice de Gestión Institucional que es un instrumento creado por la Contraloría General de la República para recopilar información sobre los avances de las instituciones en el establecimiento de medidas para fortalecer su gestión, en particular en las áreas de control interno, planificación, gestión financiera y presupuestaria, servicio al usuario y contratación administrativa.

Adicionalmente, fue recibida la capacitación de Mercados Internacionales ETF's y Deuda Soberana, dirigida a los miembros de Junta Directiva de la OPC CCSS y de la Administración, como parte de la capacitación del Gobierno Corporativo.

El registro del cumplimiento de las funciones antes citadas, consta en el libro de actas del que dispone la Junta Directiva de la OPC CCSS.

Acciones para mantener el Control Interno

La Junta Directiva semestralmente revisa y analiza el Informe Semestral por parte de la Auditoría Interna, en el cual se incluyen los temas relacionados con la atención, por parte de la Administración, de las debilidades comunicadas por los órganos supervisores, auditores externos y demás entidades de fiscalización.

Además, conoció la autoevaluación de Control Interno del período 2015 — 2016, realizada por el Área de Riesgos de la Operadora, el cual se lleva a cabo por medio de un cuestionario de respuesta básica SI — NO — NO RESPONDE, con el objetivo de conocer qué conocimiento tienen los Colaboradores, para buscar las deficiencias del PAO, cerrar las brechas de los Colaboradores respecto al conocimiento que tienen.

Lo anterior para el cumplimiento de la Ley N° 8292 Ley General de Control Interno, en el artículo 17 inciso c) indica lo siguiente:

"Que la administración activa realice, por lo menos una vez al año, las autoevaluaciones que conduzcan al perfeccionamiento del sistema de control interno del cual es responsable. Asimismo, que pueda detectar cualquier desvío que aleje a la organización del cumplimiento de sus objetivos."

Informe del Trimestre de la Fiscalía

La Fiscalía manifiesta, que conforme las obligaciones contenidas en el punto 2.2.1 Capítulo Segundo del Código de Gobierno Corporativo, artículo 197 del Código de Comercio y artículo 33 de la Ley de Protección al Trabajador, no se observan incumplimientos por parte de la OPC CCSS. Asimismo, no se observan incumplimientos en los requerimientos que deben cumplir los miembros de la Junta Directiva de la OPC CCSS, S.A.

La fiscalía señala, además, que la Junta Directiva, proactivamente ha atendido aspectos asociados a las nuevas tendencias en materia de apetito al riesgo que se estipulan en la nueva normativa de manejo de Gobierno Corporativo, manejo de conflictos de interés, y el control interno en cumplimiento de las funciones que les compete, de acuerdo con el Reglamento de Gobierno Corporativo, Código de Gobierno Corporativo y Reglamento de Junta Directiva”,

y la Junta Directiva —en forma unánime- **ACUERDA** acusar recibo e informarle que se programará la presentación, para una próxima sesión, cuya fecha se definirá y se le comunicará.

ARTICULO 17°

Se tienen a la vista las comunicaciones, suscritas por la Dra. Marta Navarrete Durán, Msc. Coordinadora AHOPCA Costa Rica (Asociación de Hemato-Oncólogos Pediatras de Centro América, Leucemia Linfoblástica Aguda-2008) que se detallan:

- a) De fecha 22 de julio del año en curso, mediante la que remite información sobre el desarrollo del PROTOCOLO AHOPCA LLA-2008 (Asociación de Hemato-Oncólogos Pediatras de Centro América, Leucemia Linfoblástica Aguda-2008). Señala, también, que

se adjunta el Protocolo AHOPCA LLA-2015, Guía de tratamiento de la Leucemia Linfoblástica Aguda, que incluye a población hasta los diecisiete años once meses, la cual ha sido presentada a las autoridades de la Caja para el análisis correspondiente y esperan posterior aprobación. Asimismo, indican que aprecian en sumo grado las opiniones y comentarios al respecto.

- b) Copia del oficio número MND-2907-2016, fechado 29 de setiembre del año 2016, dirigido a los Miembros Comité Local de Bioética Clínica Hospital Nacional de Niños, mediante la cual atienden oficio CLOBI-2016-10-02 y explican lo correspondiente mediante los apartados: 1.- PROTOCOLO AHOPCA LLA 2015, 11.- PROTOCOLO AHOPCA LLA 2008. El citado oficio textualmente se lee en los siguientes términos:

“Al acusar recibo de nota citada en epígrafe, respetuosamente me permito indicar en dos apartados, lo siguiente:

1.- PROTOCOLO AHOPCA LLA 2015:

1.- *Que de conformidad con lo expuesto por sus autoridades acerca del Manual de Funcionamiento Interno de los Comités de Bioética de la Caja Costarricense de Seguro Social, artículo 12, el inciso b) que nos dice:*

"Analizar, desde el punto de vista bioética, protocolos de atención diseñados por los especialistas para determinadas patologías"

Se podría considerar que el protocolo AHOPCA LLA 2015 se encontraría inmerso en dicho presupuesto.

2.- *Que, independientemente de lo anterior, en apego estricto al principio de legalidad, tenemos que la Ley Reguladora de Investigación Biomédica, Ley NO 9234, establece en su numeral octavo que es el Ministerio de Salud quién definirá las políticas públicas para el desarrollo de la investigación biomédica, y es el Consejo Nacional de Investigación en Salud, CONIS, el órgano con desconcentración máxima, a quién le informan las funciones consignadas en el numeral cuarenta y tres de la ley de rito.*

3.- *Que en la ley supracitada se hace referencia, en su numeral cuarenta y seis, a los Comités Éticos Científicos, estableciendo que éstos deben acreditarse debidamente ante el CONIS.*

- Dentro de las funciones de los Comités Éticos Científicos se contemplan:

Conocer, aprobar o rechazar los proyectos de investigación en los que participen seres humanos, en los plazos previstos en su reglamentación interna.

- Garantizar a los investigadores la posibilidad de presentar las objeciones que consideren necesarias en relación a los acuerdos del CEC.

4.- *Que la distinguida doctora Hazel Gutiérrez Ramírez rubrica con su firma, que les "... impresionan ser protocolos de investigación internacional de carácter internacional", sin efectuar motivación alguna (propia e indispensable para todo acto administrativo).*

Esta omisión hace que eventualmente nos planteamos, a la luz de la Ley NO 9234, que podríamos estar ante un Protocolo que refleja una investigación biomédica observacional, epidemiológica o no internacional (numeral 2 de la ley de rito), Lo anterior ya que -como se observa en el cuerpo del texto del Protocolo sometido a consideración-, NO se plantea en éste ninguna " ...intervención preventiva,

*diagnóstica o terapéutica a seres humanos, con el fin de descubrir o verificar los efectos clínicos, farmacológicos o farmacodinámicos de un **producto experimental**, un dispositivo médico o de un procedimiento clínico o quirúrgico (...)* "(la negrita y el subrayado no corresponde al texto original,

A la atenta lectura del Protocolo puesto disposición, se hace mención a los medicamentos:

Prednisona (esteroide)

Vincristina (VCR)

Daunomicina (DAU)

L- asparginasa (l-ASA)

Metotrexate (MTX)

Ciclofosfamida (CFM)

Citosina Arabinósida (ARA-C)

Mercaptopurina (6 MP)

Dexametasona (DMT)

Ácido folínico (LCV)

Como se aprecia, dichos fármacos se encuentran debidamente registrados ante el Ministerio de Salud, y son de uso autorizado a nivel nacional. En lo que respecta a la Caja Costarricense de Seguro Social, la Dirección de Farmacoterapia los ha autorizado en su compra y uso, y en el Hospital Nacional de Niños se prescriben y utilizan.

5.- Que, con vistas en todo lo expuesto, y tomando en consideración la necesidad de contar con el valiosísimo criterio experto de vuestro Comité, respetuosamente

Solicitamos:

a.- Copia certificada del acta de la sesión ordinaria del diez de agosto del año dos mil dieciséis.

b.- Certificación si el Comité Local de Bioética Clínica, corresponde al Comité Ético Científico contemplado en la Ley Reguladora de Investigación Médica

c.- Certificación si el Comité Local de Bioética en Investigación, mencionado en el tercer párrafo del cuerpo del texto del oficio que hoy nos ocupa, corresponde al Comité Ético Científico contemplado en la Ley Reguladora de Investigación Médica.

Los puntos b) Y c) indicados, son de gran importancia para poder retroalimentarnos con los criterios de admisibilidad o rechazo de la solicitud, así como con la clasificación de si estamos o no ante una investigación propiamente dicha o una guía de atención, si se tratase de una investigación si ésta es observacional, epidemiológica o no internacional, o si es experimental, clínica o internacional.

d.- Nombres de los integrantes del Comité Local de Bioética en Investigación, así como lugar de su sede.

11.- PROTOCOLO AHOPCA LLA 2008.

1.- Como vuestras autoridades no desconocen, para el año dos mil ocho nuestro país carecía de ley ordinaria y/o extraordinaria en materia de investigación bio médica.

2.- *En concordancia con lo anterior, se debe recordar el principio de irretroactividad de la ley, excepción hecha de aquellos aspectos que beneficien al administrado.*

3.- *Es necesario aclarar al estimable comité, ya que pareciera no lo tiene en su archivo (desconocemos las razones), que con fecha dieciocho de agosto del año dos mil ocho, el doctor Abdón Castro Bermúdez, Jefe del Departamento de Medicina del Hospital Nacional de Niños, remitió nota a esta servidora y al doctor Juan Manuel Carrillo Henchoz, en la cual se lee:*

"El comité de bioética clínica del Hospital Nacional de Niños ha analizado el "Primer Protocolo Centroamericano para el Tratamiento de la Leucemia Linfoblástica Aguda en pacientes recién diagnosticados" y de acuerdo a los principios de beneficencia y de no maleficencia se está en total acuerdo de que se siga este protocolo. Aunado a esto se dispone de todos los medicamentos usados en el protocolo.

Por lo tanto el Comité aprueba el uso de este Protocolo en el tratamiento de la Leucemia Linfoblástica Aguda en pacientes recién diagnosticados.

Por el Comité de Bioética Clínica"

Dicho oficio fue debidamente certificado por el licenciado Julio Alvarado Morera, abogado del nosocomio.

Para mejor proveer, adjunto copia tanto del oficio como de la certificación número ochenta y seis.

A la espera de conocer vuestra respuesta, suscribo con las más altas muestras de consideración, respeto y estima, aprovechando la oportunidad para desearles el mejor de los éxitos en la importante labor que realizan",

y la Junta Directiva –unánimemente- **ACUERDA** acusar recibo y agradecer la remisión de la información, que **se dispone** trasladar a la Gerencia Médica, para la atención que sea pertinente.

ARTICULO 18º

Se tiene a la vista el oficio número UMN-0350-2016 de fecha 10 de octubre del año 2016, suscrito por el Dr. Edwin Solano Alfaro, Presidente de la Unión Médica Nacional, en el que se refiere al clima de violencia extrema que enfrenta el país, particularmente en la Zona Atlántica, en donde ha golpeado al personal de salud de la Región Huetar Atlántica y, específicamente, al Hospital Tony Facio y a los EBASIS del área central de Limón. Solicitan con urgencia que se les aclaren los siguientes puntos:

"1. Remitir protocolo de seguridad establecido para los hospitales y áreas de salud en caso de extrema violencia que pone en peligro inmediato la vida de los funcionarios.

2. Explicarnos, desde el punto de vista institucional, cuál es el perfil funcional de los oficiales de seguridad de la CCSS.

3. *Referirnos las medidas de soporte tecnológico (sistema de cámaras con control remoto, empresa de seguridad privada con monitoreo 24/7) (sic) se han implementado en las áreas críticas para evidenciar agresiones e incursiones en las instalaciones de la CCSS.*

4. *Intervenciones de ayuda psicológica que se han realizado para los funcionarios afectados.*

5. *Modificaciones estructurales y funcionales para proteger la integridad de los pacientes.*

Dado que este tema es delicado y de extrema urgencia para la seguridad física y psicológica de nuestros compañeros de la Región Huetar Atlántica les rogamos una respuesta inmediata”,

y la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** trasladarlo a las Gerencias Médica y Administrativa, para que coordinen una respuesta.

ARTICULO 19°

Se tiene a la vista las comunicaciones que se detallan:

a) Número DG-1101-10-2016, de fecha 14 de octubre del año 2016, suscrita por el Dr. Fernando Morales Martínez, Director General Hospital Nacional de Geriatria y Gerontología, Raúl Blanco Cervantes (HNGG), en la que comunica que por tercera vez consecutiva y hasta el año 2020 el HNGG es designado como Centro Colaborador de la OMS-OPS, en virtud de los logros positivos alcanzados en las áreas de capacitación e investigación en materia de adulto mayor, a partir del quehacer profesional que se ejerce diariamente en ese Hospital. Agradecer la disposición y el apoyo a ese gran esfuerzo,

y la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** acusar recibo y felicitarlos por el trabajo que se desarrolla.

b) Copia del oficio número DM-109-16, del 11 de noviembre del año 2016, suscrito por el Dr. Jorge Cortés Rodríguez, Director Médico Hospitalario, Hospital Clínica Bíblica, dirigida al Dr. Fernando Morales Martínez, Director Médico del Hospital Nacional Geriátrico Raúl Blanco Cervantes, en la cual le manifiesta que, con alegría, se enteró del reconocimiento al Hospital Nacional Geriátrico por la Organización Mundial de la Salud, lo que considera es un *“reconocimiento a la encomiable y ardua labor que su persona y funcionarios a su cargo han desplegado en la gestión de alta calidad y excelencia de ese centro hospitalario, es igual un reconocimiento a la Caja Costarricense de Seguro social por la visión mostrada en el apoyo a una iniciativa de alto impacto en las necesidades sentidas de la población costarricense y por supuesto es una muestra más de la calidad de su personal y en general del personal de salud de nuestro país en dicho campo. En Hospital Clínica Bíblica conocemos el esfuerzo que representa trabajar en la seguridad y excelencia en los programas a los pacientes y por ello no podemos dejar pasar una ocasión como la presente para reiterarle nuestro reconocimiento como institución de salud, reciba usted Dr. Morales y en su nombre todos los funcionarios de ese centro, nuestro más sincero reconocimiento y*

aprecio por tan distinguido logro que enorgullece no solo al sector salud sino que a todos los costarricenses”.

Se toma nota.

ARTICULO 20º

Se conoce el oficio número SG-088-2016 de fecha 13 de octubre del año 2016, que firma el señor H. Lenin Hernández Navas, Secretario General del Sindicato Nacional de Enfermería (SINAE), dirigido a la Dra. María del Rocío Sáenz Madrigal, Presidenta Ejecutiva, y a la Junta Directiva de la Caja, en el que manifiesta que el SINAE se ha sorprendido de los criterios emitidos en el Hospital San Juan de Dios, en relación con el tiempo otorgado a las trabajadoras que disfrutan de la licencia de lactancia materna, sobre todo, en aquellos casos en que la funcionaria posee jornada rotativa, por cuanto los nuevos lineamientos van en detrimento de ese derecho. Enumera una serie de actos administrativos que de una u otra forma fueron avalados por la Dirección de Recursos Humanos Institucional, con el criterio emitido por el Lic. Guillermo Abarca Agüero, Director de esa Dirección. Por lo expuesto, solicita:

“1. Que la Junta Directiva instruya a la Administración Activa del Hospital San Juan de Dios, para efectos de eliminar cualquier práctica discriminatoria en contra de la mujer que goce de licencia por lactancia materna, no haciendo distinción por horario, jornada o recargo nocturno.

2. Que la Junta Directiva haga extensiva esta instrucción a todas la Gerencias, esto por cuanto como quedó evidenciado, el criterio emitido por el Lic. Guillermo Abarca Agüero, en nada ayudó a dirimir este conflicto de horario y forma de pago de salarios, siendo éste un ente técnico institucional, pero que inobservó derechos inherentes de la mujer y el interés superior del niño y la niña.

Todo lo anteriormente petitionado es en aras de salvaguardar no solo el derecho de las mujeres y el lactante, sino también la imagen Institucional, ya que es la CCSS, quien debe promover la lactancia y apego materno en la sociedad costarricense, por lo que mal se observaría si dicho pensamiento no se aplica a sus mismas trabajadoras.

Agradece la atención prestada y en espera de una positiva respuesta a lo petitionado, se despide con las más sinceras muestras de cordialidad y respeto”.

y la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** trasladarlo a la Gerencia Administrativa, para la atención que corresponda.

ARTICULO 21º

Se tiene a la vista el oficio número SINAME-0220-16 de fecha 24 octubre del año 2016, suscrito por el Dr. Oscar Uribe López, Presidente del Sindicato Nacional de Médicos Especialistas (SINAME), en el cual manifiesta que revisaron el análisis de la Auditoría Interna sobre el comportamiento de las partidas de presupuesto de mantenimiento de los diferentes hospitales de la Caja, y se dan cuenta de la subejecución que se contrapone con la situación de la

planta física, en que se deben suspender o atender menor cantidad de pacientes por deficiencias de infraestructura, falta de servicios de recuperación, entre otros, por lo que no entienden esa falta de ejecución. Dado lo anterior, considera necesario que se exija una explicación a estos centros y se establezca una normativa para el uso adecuado y eficiente de esos dineros, flexibilizando el traslado entre los diferentes centros de salud y que, además, se le indique cuáles son las medidas de control que se estarán implementando a partir de ese informe de Auditoría.

A propósito, señala el Director Barrantes Muñoz que la nota, hace referencia a un análisis de la Auditoría Interna, pero como el oficio está dirigido a la Junta Directiva y se refiere a un tema de subejecución presupuestaria. Le parece que por ser un tema de esa envergadura, ve la conveniencia de que esta Junta Directiva, conozca el detalle de lo que se refiere la ejecución presupuestaria en materia de mejoramiento de infraestructura, porque lo que está planteado es un tema por el que no quedaría conforme, de que simplemente se le trasladarle a las Gerencias. Lo anterior, por cuanto cree que la Junta Directiva debe conocer en detalle, cuál ha sido el nivel de subejecución de esas partidas presupuestarias. Repite, le parece que el tema es muy relevante, en función de los objetivos que esta Junta Directiva ha instruido, en materia de mejoramiento de infraestructura, específicamente, lo relacionado con el mantenimiento y si los recursos financieros se han asignado, es necesario e indispensable conocer por qué no se han utilizado.

El señor Auditor le indica a don Rolando que con mucho gusto le hace llegar el oficio, porque lo que se pretende es alertar a las Gerencias del comportamiento de la partida presupuestaria, de manera de que al final del año, el gasto no muestre un comportamiento tan bajo, en relación con lo presupuestado, por ejemplo, el Hospital Calderón Guardia tiene al 30 de setiembre de ese año, un 40% de ejecución. La Dirección de Tecnologías de Información un 56.37% de ejecución al 30 de setiembre de este año, prácticamente, el año está muy avanzado. El Hospital Max Peralta tiene un 60.74%. El subtotal refleja un comportamiento en la ejecución muy bajo. Reitera, el propósito del oficio es alertar a las Gerencias sobre el comportamiento de la partida presupuestaria, el cual fue dirigido a la Gerencia Médica, a la Gerencia de Infraestructura, Gerencia de Logística y a la Gerencia Financiera, además, a alguno de los directores de los hospitales. Por otra parte, se conoce la preocupación sobre este tema, por parte de la Junta Directiva, porque ha sido muy reiterado, también se publicó en la página Web para que todas las unidades de la Caja, se motivaran a conocer cuál era el comportamiento de su partida presupuestaria y tomaran las acciones correspondientes, para que al final del año ejecuten los recursos que se les habían asignado.

El Director Fallas Camacho solicita que se rinda un informe al respecto.

Al respecto, indica el Lic. Hernández Castañeda que se actualizará la información y se presentará un informe.

El Auditor le indica a don Rolando Barrantes que el porcentaje, muestra una ejecución global del 30% de ejecución y un saldo disponible de veintidós mil doscientos diecisiete millones de colones, esa información está al 30 de setiembre de este año, así como el oficio es de fecha 30 de setiembre del año 2016.

El Dr. Fallas Camacho indica que se les debería dar el dato y los por qué de esa situación, porque todos los años sucede una situación similar, es decir, un poco la explicación de lo que está

sucediendo, si el presupuesto no está bien distribuido o las razones, por las que no se puede ejecutar. Repite, que se de alguna explicación, porque habitualmente se les debe informar que el presupuesto de mantenimiento, se utilizaba como partidas de caja chica, le llamaban así porque lo que se hacía era una modificación presupuestaria y se trasladaba los recursos para otra partida, lo cual le produjo una gran preocupación a esta Junta Directiva, para modificar esa situación, pero observa que sigue sucediendo lo mismo.

El Director Loría Chaves manifiesta su preocupación, porque hay varios aspectos del Informe de la Auditoría que se deben analizar, por ejemplo, si efectivamente la ejecución presupuestaria de este año respecto del mantenimiento es igual, menor o mayor que la del año anterior. Por otra parte, la evaluación de esa partida presupuestaria tiene que ir acompañada de un estudio, en términos de cómo opera la dinámica para autorizar los trabajos de mantenimiento. Lo indica porque conoce que en algunas unidades dependen de la Dirección Regional, entonces, le parece que no se puede solo observar la partida y no determinar cómo está sucediendo la operativa, para esa partida. Por ejemplo, en el Área de Salud de Goicochea, como no tienen ingeniero están obligados a que sea la Dirección Regional la que resuelva, por lo que plantean las peticiones y si la Dirección Regional no resuelve, la partida queda en cero la ejecución presupuestaria. En ese sentido, ese tipo de situaciones también hay que evaluarlas, para determinar si es un tema de ineficiencia propia de la unidad porque, incluso, reclamó que en la Institución a veces se centraliza el manteniendo, aunque doña Gabriela Jenkins indique que no. Le solicita a don Jorge Arturo Hernández desagregar esos aspectos, porque le parece que no es solamente determinar cómo se ejecutó la partida presupuestaria, sino que está sucediendo a nivel de toda esa ejecución.

El Director Barrantes Muñoz recuerda que a esta Junta Directiva se presentó, por parte de la Gerencia toda una modificación para la reglamentación, relacionada con el tema de mantenimiento y esos aspectos, estaban orientados, precisamente, a procurar una mejoría sensible en lo que al mantenimiento se refiere, partiendo de aquella cifra enormemente preocupante, más de un 70% del presupuesto institucional en mantenimiento está sin ejecutar y solo se ha ejecutado un 24%. Le parece que esos aspectos debería ir a la par y las Gerencias tienen que dar cuentas claras de lo que ha pasado, con el avance en la ejecución de esos recursos o por qué la situación no mejora.

El señor Loría Chaves se refiere al Reglamento de Mantenimiento, en términos de que Gerencia de Infraestructura, es cuestionada por las unidades que no tienen ingenieros porque se aplica el Reglamento como si todas las unidades estuvieran en igualdad de condiciones para gestionar, es decir, también ese aspecto hay que analizarlo. Entonces, le parece que sobre ese estudio se debería informar, pero cree que la Auditoría podría observar los funcionarios que están trabajando y cuáles son los obstáculos que, eventualmente, podrían tener y si los hay o si es un problema de inoperancia, porque es otro asunto. Ve la conveniencia de que el tema se analice integralmente.

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

Asimismo, se les solicita presentar a la Junta Directiva un informe en relación con la ejecución de las partidas de mantenimiento y en el caso de que hubiere subjecuciones se presente la explicación respectiva.

ARTICULO 22°

Se tiene a la vista la comunicación de fecha 26 octubre del año 2016, que firma la Sra. Rosibel Arrieta Alvarado, Directora Fundadora, Fundación Vida Nueva, Donación y Trasplantes, mediante la cual externa su preocupación sobre los pacientes en lista de espera y trasplantados de la Fundación Vida Nueva Donación y Trasplante, y un importante grupo de pacientes que requieren un trasplante de hígado, ya que se enteró que el Transitorio para el pago de disponibilidades de trasplante terminó el 24 de octubre del año 2016. Señala que son varias las veces en este año que se presenta esta situación y se suspenden los procesos de donación y trasplante con donador cadavérico, con lo que considera está en riesgo la vida de los pacientes que esperan un trasplante urgente. Dado lo anterior, demanda conocer si a partir del 25 de octubre del año 2016, existe la posibilidad real, oportuna y responsable para los pacientes graves en lista de espera de trasplantes de la Caja de continuar con los procedimientos ante la aparición de un donante cadavérico de órganos, al no haber modelo de pago que sustente la logística y recurso humano y de especialistas necesarios. Agradece una respuesta urgente ante la gravedad de la situación, y la Junta Directiva –unánimemente- **ACUERDA** trasladarla a las Gerencias Médica y Administrativa, para la atención correspondiente. Coordina la respuesta la Gerencia Médica.

ARTICULO 23°

Por unanimidad, **se declara la firmeza** de los acuerdos hasta aquí adoptados en relación con la correspondencia aprobada.

El Director Loría Chaves se disculpa y se retira temporalmente del salón de sesiones.

Ingresa al salón de sesiones la señora Gerente Médico, doctora María Eugenia Villalta Bonilla; la licenciada Ana María Coto Jiménez, Asesora de la Gerencia Médica; la ingeniera María de los Ángeles Gutiérrez Brenes, Directora; el ingeniero Luis Viquez Bogantes y el doctor Bernny Villarreal Cortés, funcionarios de la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud.

ARTICULO 24°

Se tiene a la vista y se retoma la propuesta contenida en el oficio N° GM-SJD-22191-2016, del 22 de noviembre del año 2016: propuesta –plan de reforzamiento de la oferta de servicios de Salud en el I y II Nivel de Atención.

Respecto de la propuesta “Plan de reforzamiento de la oferta de servicios de Salud en el I y II Nivel de Atención”, el Director Barrantes Muñoz agradece que se le haya enviado el documento, para analizarlo con detenimiento y, después, de leerlo le parece que la propuesta no es ajena a materia de temas que se han estado abordando en esta Junta Directiva. Tanto desde la propuesta general de Fortalecimiento del Modelo de Prestación de Servicios de Salud, el cual está en etapa de proceso de campo, para su ajuste en la Región Huetar Atlántica, como con otras propuestas

que se conocieron, posteriormente, así como las propuestas de Áreas de Salud tipo 1,2 y 3. En ese sentido, sería una producción de un documento y con temas que como lo indicó hace ocho días, se han abordado en la Comisión que se trabaja con el proceso de reestructuración del Nivel Central, a la par del esfuerzo que se realiza bajo la coordinación del Centro de Investigación y Capacitación en Administración Pública (CICAP). Entonces, por supuesto que sus respetos y su reconocimiento, al esfuerzo por la elaboración y presentación de este documento y, también, su reconocimiento de la lectura que se pueda hacer, porque es una lectura con las capacidades que se pueda tener de la información que tiene sobre estos temas. El esfuerzo que ha hecho, es tratar de entender el asunto a la luz del conjunto de esfuerzos institucionales, porque en esta materia, se están retomando en este momento temas significativos. Este es un tema que está planteado desde hace alrededor de 20 años, entonces, lo que se ha hecho es ordenar un conjunto de consideraciones de orden general, sobre la propuesta que se ha tratado de ordenar. Primero y tomando en consideración, que en una propuesta como esta se debe, necesariamente, integrar en la discusión y resolución de la imagen objetivo y en el marco del proceso de reestructuración, el cual busca integrar en el concepto de redes, el papel que desempeñan las áreas de salud con el de las sucursales. En ese sentido, recuerda que, entonces, se presentó la propuesta y el tema se va a analizar en la encerrona, el asunto no se conoce pero lo primero que se tendría que advertir, es la idea de que el tema de fortalecimiento del Primer y Segundo Nivel de Atención y el asunto que se relaciona con las áreas de salud y que se integren, porque de lo contrario, se van a estar tomando acciones dispersas. Entonces, dado que lo se está planteando es construir o ampliar las redes relacionadas con 130 áreas de salud, lo cual se debe valorar en el marco, a su criterio de las redes integradas tanto como se está planteando en el perfil objetivo, las cuales no están resueltas y es como se indica, se parte de que las tres redes existentes a ese paradigma y se mantienen vigentes. En la otra discusión que se está dando, ese paradigma está en discusión, por ejemplo, ese paradigma vigente mantiene, incluso, que se seguirán dando poblaciones directamente asignadas a hospitales nacionales y se están cuestionando, si ese tema se debe mantener, incluso, para la propuesta; el hecho de que haya poblaciones asignadas a los hospitales nacionales, viene a hacer un elemento que excepciona la propuesta que se está planteando de fortalecimiento del Primer y Segundo Nivel de Atención y sobre todo, el Segundo Nivel de Atención, en cuanto que mantiene un nivel de presión importante sobre la oferta de los hospitales nacionales. Entonces, en esa línea de consideración, el trabajo de definición de redes y regiones se debería abordar, no solo desde la prestación de los servicios sanitarios, estrictamente, sino también de la Red de Sucursales para efecto de lograr la integración. En ese, sentido, definir en este momento una resectorización de las áreas de salud y sectores de forma aislada contribuye, inevitablemente, a un perfil objetivo y de proyectos dispersos. Entonces, con ese aspecto cierra la primera gran consideración. La otra es más específica y se relaciona con el abordaje diagnóstico de la situación actual, en el Primer y Segundo Nivel de Atención, porque es un abordaje diagnóstico que se centra por la parte de la demanda en indicadores construidos, a partir del estudio de la Carga de la Enfermedad, lo que no está para mal, pero le parece que el diagnóstico de la situación, se debe completar en dos sentidos de la situación del Primer y Segundo Nivel de Atención. Primero, en cuanto a determinar la capacidad de los recursos en cuanto a infraestructura y humanos, porque hoy se tienen, dado que se han estado planteando en la Institución, en función de las propuestas de planes contingentes, para atacar el tema de listas de espera. En ese sentido, indudablemente, no se pueden plantear luego soluciones a toda esta temática de fortalecimiento, si el diagnóstico no mide lo que hoy se tiene de manera rigurosa y no solo aproximada. Entonces, determinar la capacidad instalada actual para indicarlo de ese modo, en cuanto a recurso humano con detalle en las especialidades, así como en cuanto a

equipo de infraestructura es una necesidad. El documento, expresamente, cuando aborda este tema y lo indica entre comillas: “esto es un aproximado”, pero ya se tienen los criterios del Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISS), los cuales indican que las necesidades de especialidades, si se atienden al CENDEISS, están claramente especificadas, pero lo que sucede es que hay que conducir el tema al Primer y Segundo Nivel de Atención. En ese sentido, desde luego lo que se indica es que es una aproximación, por la alta movilidad que hay en el recurso humano en esas áreas, pero el gran tema que le preocupa es que sobre la base de una aproximación, posteriormente, se planteen soluciones que si son sobre la base de una aproximación, las soluciones también serán aproximadas según su criterio. En ese punto hay un tema que le parece y -lo corrigen si está equivocado- pero es el asunto, dado que observa una omisión en el diagnóstico, del impacto que producen las listas de espera a esos niveles, porque si la justificación que se incluye en la nota que presenta el documento. Lo anterior, le parece excelente en el sentido de bajarle la presión al Tercer Nivel de Atención, para fortalecer el Segundo Nivel de Atención, de manera tal que ese aspecto les permita una mejor distribución de esa presión, en términos de lograrlo a partir de ese fortalecimiento del Segundo Nivel de Atención, indudablemente, ese aspecto no puede evitar la necesidad de que se ubique, con claridad cuál es la problemática de las listas de espera a esos niveles, para conocer qué es lo que se va a atender como reto, porque al final este esfuerzo tiene dos grandes resultados. Primero, en el largo plazo porque es una estructura de esta Institución, mucho más direccionada del objetivo para lo que fue creada y otro aspecto, es de inmediato tener un impacto sensible en la reducción de las listas de espera, si ese aspecto no se logra en este momento, se estará perdiendo una oportunidad de atacar un problema que es uno de los grandes asuntos problemáticos de la Institución. En ese sentido, en la parte de la demanda, el tema de listas de espera, le parece que es crucial y hay que incorporarlo en el diagnóstico y no se puede analizar las listas de espera, si el tema no va integrado, también, con una evaluación de la capacidad que hoy se tiene de respuesta institucional en cuanto a infraestructura, equipo y recurso humano y, desde luego el tema de las especialidades. Tiene una duda particular en la tabla N° 99), porque corresponde al Primer Nivel de Atención, en la parte de resolutivez máxima propuesta, para ese Primer Nivel de Atención y se incluye, por ejemplo, una especialidad como Gastroenterología. Entonces, le preocupa y entiende que el asunto va integrado con equipo, personal especializado, anesthesiologo. Ese aspecto le genera duda de una propuesta de esa naturaleza, respecto del Primer Nivel de Atención, en términos de si puede implicar encarecimiento, si es más bien para el Segundo Nivel de Atención, pero el tema está ubicado en el Primer Nivel de Atención, pero está en alta resolutivez. Repite, todos esos aspectos, son en términos de buscar la oportunidad de la mejora de la propuesta. El otro gran tema que observa como carencia o como omisión, es el hecho de que los temas relacionados con la gestión de redes, no tienen desarrollo en la propuesta, aunque están enunciados en un párrafo como los problemas de gestión, pero ese es un gran tema. Además, le preocupa porque si no se aborda a partir de una propuesta como esta, le parece que se compromete la implementación de la propuesta y, también, se tendrían que alinear con la construcción que se está procurando a nivel integral por la parte de la oferta. En esos términos, cree que el perfil de esa oferta, debe ser consistente con la propuesta de Fortalecimiento del Modelo de Prestación de Servicios, en la cual se ha avanzado bastante. En este momento, en el proceso de campo, porque ya se tiene un avance y le parece, bastante fortalecido y con validaciones en todo el proceso, por lo que no va a insistir dado que se ha avanzado. Le parece que el perfil debe estar claramente congruente, con lo que se está planteado en la propuesta. Particularmente, el tema de la Cirugía Mayor Ambulatoria, le parece también que se debe precisar en términos no solo de una estrategia de

costos sino, necesariamente, vincularla con expectativas y resultados esperados, en cuanto a mayor productividad y son temas que cree que se podrían tener con una mayor precisión. Como conclusión, considera que de previo a establecer la viabilidad financiera y la elaboración de un cronograma, porque es lo que se está planteando en el acuerdo, para implementar esta propuesta se debería hacer un esfuerzo de completarla, con una visión integrada con el Proyecto de Reestructuración del Nivel Central y el de Fortalecimiento del Modelo de Prestación de Servicios de Salud. Así como con la determinación y mediación del aprovechamiento actual de la infraestructura y los recursos humanos disponibles, porque el documento a lo largo del diagnóstico que se hace, concluye mucho en las necesidades de infraestructura y, desde, luego que van a haber necesidades de infraestructura, tanto en equipo como en la parte física. No obstante, si se tiene medido lo que ya se tiene, cree que se va a precisar mejor, porque es lo que, efectivamente, se está necesitando. Esas son sus observaciones y bajo esos criterios, lo que cree es que se debería abrir curso, a un proceso de completar y de que se articule más la propuesta, con los esfuerzos que se están haciendo en otras instancias. Cree y lo indicó hace unos días, para este tema de verificar la capacidad instalada. Recuerda que en ese momento, se hizo una indicación de un equipo interventor, por hacer mención a algún aspecto, pero le parece que un grupo de esa naturaleza, podría estar siendo subutilizado, es decir, una instancia similar técnica, porque se necesita un grupo de tarea técnica que se aboque a esa encomienda de medición más concreta. Cree que de repente, con lo que han estado haciendo las personas que están en el equipo interventor, este es un tema más de resolución del nivel gerencial, porque se requiere asignar recursos a esa tarea, para que se avance. Cree que de repente no hay que esperar, son válidos los esfuerzos de dar respuesta, paralelamente, a lo que está ocurriendo en la zona Huetar Atlántica, para ir dando respuestas más estructurales al tema de listas de espera. El proyecto no se tiene que paralizar, porque se puede ir avanzando, dado que se tiene que garantizar que estén avanzando, paralelamente y se tenga, una visión consistente con todo el esfuerzo institucional. Lo que señaló fue su lectura del documento.

Sobre el particular, la señora Presidenta Ejecutiva comenta que, efectivamente, como Junta Directiva se han aprobado y dado curso a diversos proyectos que son estratégicos y que están contemplados en el Plan Estratégico Institucional (PEI), un proyecto es el del fortalecimiento del Primer Nivel de Atención. El otro tema es el de Reestructuración del Nivel Central, pero hay otros proyectos, por ejemplo, el de Innovación Tecnológica. Cada grupo ha ido avanzando con base en el planteamiento, ya sea porque es un proyecto específico, pero las acciones que son normales de la Institución, como el Fortalecimiento del Modelo de Prestación de Servicios de Salud, porque es una actividad normal, no es un proyecto, es la plataforma en la que se ubican esos proyectos, los cuales tienen que ir avanzando también. Entonces, le parece que los esfuerzos que haya que hacer, para que quede más documentado el esfuerzo y la articulación con los otros proyectos, no va a estar de más; porque es lo que va a ir dando la coherencia al quehacer institucional. Los grupos se han reunido, ha habido reunión con los funcionarios encargados del Proyecto de Fortalecimiento de los Servicios de Salud, además, se han llevado a cabo reuniones con los funcionarios encargados del Proyecto de Reestructuración de Primer Nivel de Atención. Sin embargo, como Junta Directiva no se ha aprobado ninguna propuesta de reestructuración, ni se tiene ningún avance de reestructuración, ni el informe de fortalecimiento está en el desarrollo de los productos. Entonces, se tienen varias opciones, esperar que el proyecto esté a punto para que se junten o que se vayan articulando en el camino, porque de lo contrario el tema va a estar complicado, porque se tienen definidos tiempos distintos. Coincide con don Rolando y fue la gran preocupación del grupo porque, efectivamente, se está retomando

el tema para completar el proceso de reforma. Recuerda que el proceso de la Reforma del Sector Salud, plateó un Modelo de Prestación de Servicios de Salud, el cual no se ha completado totalmente y esa es una condición, como lo indicarían los epidemiólogos, necesaria y suficiente, porque esa es la plataforma de base en donde la población, tiene el primer contacto y de ahí se eleva a los siguientes niveles. Hace hincapié en que el Primer Nivel de Atención no está completo, por lo que se producen muchas distorsiones, más allá de las listas de espera; inclusive, no se conoce dónde habitan las personas. Como ejemplo, se pueden trasladar a vivir Heredia, a Pérez Zeledón o a Liberia, entonces, existe un tema de plataforma, el cual es la base de la pirámide. No conoce si en esa lógica de ir avanzando, es posible dar indicaciones a la administración, para que articule todo el tema de la gestión de redes, para que amplíe y para que el tema se presente la próxima vez en forma conjunta, porque el asunto que se está observando, en el Fortalecimiento de Prestación de Servicios de Salud y en el tema de Reestructuración del Nivel Central, lo que se va avanzando y conceptualmente, es para irlo aplicando a este tema. La capacidad de respuesta que fue presentada en una sesión pasada, la Gerencia Médica la había presentado. El asunto se está presentando para conocimiento del avance del Fortalecimiento del Modelo de Prestación de Servicios de Salud, y lo que sigue está planteado y orientado, en la línea de que la administración ha captado. La Junta Directiva lo que plantea, es que se estructure, porque al final lo que se tiene es un planteamiento, pero todavía no se conoce cuál es el costo, ni qué posibilidades se tienen y cuál sería la prioridad de implementación, porque la propuesta todavía está muy incipiente en esa parte. No obstante, la gran preocupación de la doctora Villalta Bonilla, si le entendió bien y al grupo, es que primero querían saber si la Junta Directiva, estaba pensando parecido a lo que está en el documento, entonces, se siga trabajando y se vuelva a presentar el siguiente avance. Enfatiza en que la propuesta está en un proceso de revisión, de análisis y de planteamiento, por lo que se le puede incorporar cualquier ajuste. Desea ubicar el tema en esa dimensión, porque se tienen muchas entradas de proyectos, pero la Junta Directiva, tiene muy claro cuál es la columna vertebral y, entonces, los proyectos se tienen que ir integrando en la lógica, sino se entendió así; se tendría que hacer una revisión del documento pero es lo razonable de la propuesta. Lo que se está planteando como acuerdo, es que si la propuesta se dirige por la línea que se quiere, se instruye para que se avance en el tema, porque ya se habían presentado el asunto de las brechas de especialistas y de infraestructura, entonces, a la propuesta de Fortalecimiento del Modelo de la Prestación de Servicios de Salud, se le tiene que definir los montos. En esos términos, que se establezcan y se presente el tema nuevamente para que se conozca. Todavía falta que se avance para completar el proceso y se tenga el proyecto completo, en el Primer y Segundo Nivel de Atención, porque era el tema que había quedado pendiente y se había instruido, específicamente, porque se trabaja en esa línea.

El Director Gutiérrez Jiménez indica que a partir de este momento, va a seguir insistiendo en un tema que ha venido trabajando y espera que para el próximo mes de enero, se pueda presentar una ponencia, más articulada del tema al que se referirá. De hecho se está trabajando en un esfuerzo, para presentar, lo cual ha estado insistiendo hace muchos años y en vista de que no siente que la administración de hace ocho años, de hace seis años, ni esta gestión ha logrado establecer, un mecanismo que se ha está trabajando junto con otras personas, para tratar de plantear y dejar claro el tema. Entiende junto con don Jorge y otras personas que es fundamental para el futuro de la Caja, por ejemplo, cuando se habla de brechas, le preocupa mucho porque cuando hace un análisis del documento y observa las brechas no son lo que espera. Por ejemplo,

cuántos son los especialistas y cuáles son los recursos, pero no encuentra que haya un esfuerzo científico y objetivo, de cuáles son las realidades para, luego, pedir esos especialistas y cubrir esas necesidades. En un esfuerzo que se está haciendo y se identifican como en las Listas de Espera, como ejemplo, se está produciendo impacto en un 19%, donde los Anestesiólogos producen impacto en un 72% y una persona que tiene 563 horas disponibles, produce impacto en cero por las labores administrativas, las “comisionitis” y algunas otros aspectos. Lo que quiere decir, es que se está observando un concepto mucho más global el a), b) y c) es importante. La capacidad instalada debe ser medida, pero correctamente para conocer, entonces, cuantos Especialistas se tiene en el Primer Nivel y cuántos se deberían tener hoy y cuál es la capacidad instalada en otras opciones, evidentemente, es sobre protector del Tercer Nivel de Atención, porque está, totalmente, colapsado y si no se fortalece el Primer y el Segundo Nivel de Atención, por ese aspecto es el concepto, el cual cree que está bien dirigido. El tema es cómo valorar y cómo evaluar la productividad, no solo de capacidad instalada sino determinar cuántos recursos humanos, tiene esa capacidad instalada y qué está haciendo esa capacidad instalada, porque no solo se trata de infraestructura, sino que también está hablando de equipo y está hablando de recursos humanos. Entonces, como ilustración, puede observar que se hacen 3.000 mamografías y no hay quien las lea, se hacen unos TAC en un momento determinado sobresaturados en el Hospital San Juan de Dios y no se tiene quien los lea, se tienen procedimientos de ultrasonidos en la lista de espera, a los que hizo referencia don Rolando para dos o tres años, porque no se tiene capacidad. Por otro lado, a veces hay equipos pero no tienen quien lea los procedimientos, incluso, cuando se habla del pago de horas extra de los funcionarios, las personas están siendo dispuestas y si se hace un análisis de ese pago, se determina, como ejemplo, en un hospital se dejan de hacer 400 cirugías, porque no han sido capaces de determinar que hace falta un equipo. Entonces, se hacen 1.200 cirugías año y se dejan de hacer 400, lo cual significar un 30%, solo porque no se tiene un equipo. No se está midiendo los recambios en las salas de operación y, en ese sentido, se observa; por ejemplo, que se tienen alrededor de 10.000 personas en listas de espera y, además, ingresan alrededor de 2.000 nuevos pacientes. Se produce impacto en 1.252 pacientes, significa que aún con el esfuerzo que se ha hecho e introducido recursos financieros, ni siquiera son capaces, en muchos casos de neutralizar la lista de espera, repite, la cual le preocupa a don Rolando y a él también de lo nuevo, ni siquiera está hablando de lo viejo. Sigue creyendo que la Unidad Técnica de Listas de Espera (UTLE), tiene que desaparecer y lo ha indicado muchas veces, por lo menos en cómo está estructurada, pero también se cuestiona cuando se hace referencia de las Redes y ese aspecto lo señaló la vez pasada, la definición del perfil de las personas que se relacionan con todo este tipo de situaciones, es fundamental. Se está gestionando igual con los mismos funcionarios y no va a cambiar su visión, porque lo viene haciendo de esa manera hace muchos años. Se necesita observar que en la Gerencia Médica, existe una serie de personas que están acostumbrados a hacerlo de cierta manera, por lo que si en un momento determinado se tienen trabajadores, los cuales están acostumbradas a hacerlo de esa manera, si se va a producir un cambio se tiene que cuestionar su perfil, ya sea porque esa misma persona, quiera cambiar que tiene todo el derecho de hacerlo, o evaluar si ese funcionario reconoce que son las soluciones diferentes las que se deben de abordar y se logre migrar, a nuevas opciones. Le preocupa que si se continúe gestionando igual y con las mismas estructuras de la Caja y las soluciones las se siguen haciendo igual, se tienen que dar cuenta que todos esos esfuerzos, van a ser poco efectivos y si no se controla el tema de quien va a desplegar esos esfuerzos. Como ejemplo, el otro día estaba observar unos datos de cirugía y se denominan electivas y ambulatorias. Entonces, se observa cómo hay una cirugía ambulatoria y se hace un análisis de esa cirugía y resulta que en un

período de tres meses, el promedio de la cirugía es de hora y media en un hospital muy importante. Entonces, se cuestiona el fondo del tema, en términos de si se estarán haciendo muchas cirugías ambulatorias y no tantas electivas. En ese sentido, será que como se están empezando a medir, se empieza a producir muchas cirugías ambulatorias, todas las cirugías son de esa manera. Entonces, las grandes cirugías electivas no, necesariamente, están produciendo impacto y por ese aspecto se generan las listas de espera. En el mes de enero próximo compartirá con don Jorge Arturo Hernández, algunas otras situaciones mucho más elaboradas, pero considera que lo importante considerar esos aspectos, porque al día de hoy, todos los proyectos para resolver las listas de espera, se denominan productividad y hasta que no estén convencidos de que se tienen que medir los recursos, así como las capacidades instaladas y las horas y determinar la efectividad, además, de los tiempos reales, las horas reales y el impacto real que se produce. Entonces, se puede perder en el “bosque”, cuando se observa el Primer y Segundo Nivel de Atención, haciendo mediciones igual a las que se están haciendo y le preocupa. Lo ha sostenido y lo ha dicho, entonces, le parece que se debe tener mucho cuidado de cómo se van a abordar esas mediciones, cuáles son los mecanismos y los instrumentos de medición de las productividades, para poder llegar e indicar. En ese sentido, si se necesitan dos personas en un determinado lugar y no se sigan dando, las situaciones que se están dando como hoy, por ejemplo, a ciertos señores los formaron como Pediatra cuando lo que se necesita son Odontólogos, o se asigna una plaza de Odontólogo en un centro y lo que se necesita es un Pediatra, no sabe cómo funciona la ciencia; porque, supuestamente, todos esos recursos humanos, tienen un destino específico. Sabe que está hablando aspectos que algunas personas dirán y por qué, pero es porque se ha estado invirtiendo mucho dinero, so pretexto del interés público y de las personas para producir impacto en las listas de espera. Menciona so pretexto, porque es utilizando como argumento el interés público y se considera que es correcto. Considerando que es más importante, el interés público que no hacer nada, el interés de los pacientes, pero como ha mencionado en otras oportunidades, no es la solución. Particularmente, después de observar algunos datos, sigue creyendo que la situación se convierte en más compleja y se refiere a un último comentario, en términos de que se relaciona con la desconcentración también, con cuánto se le paga a los directores volviendo a los perfiles que algunos tenían y a las personas, con que van a trabajar. Pero se llega a dos factores que ha venido sosteniendo y son los problemas de la Caja, porque es la gestión por un lado y por otro, la sostenibilidad financiera de la Institución. Cuando se observa unas personas que con los mismos recursos, hacen mucho y otras personas con los mismos recursos hacen poco, es un tema de administración. Comenta que en esta sesión, se presentó un caso, en el cual se determinó como los funcionarios van cometiendo errores, por ejemplo, hicieron nombramientos porque no hubo quién los chequeara, no hay una mano dura que les indique por dónde tiene que ir. No pretende que sea la señora Gerente Médico la que lo haga, porque no puede tener ese control, pero si sus equipos en cada una de las áreas, en específico, están hablando de la Gerencia Médica. Los equipos tienen la obligación de hacer lo que la Gerente Médico les pide y la señora Gerente tiene la obligación de que se produzca un seguimiento con esos equipos, para garantizar que lo que esta Junta Directiva y ella, como Gerente Médico y la señora Presidenta Ejecutiva se cumpla. Muchas veces observa un gran divorcio entre lo que se quiere y lo que en los mandos medios sucede y le preocupa, por el esfuerzo que se está haciendo, hay que darle sostenibilidad financiera a la Institución, hay que ponerle números y no entiende cómo sino se tienen mediciones objetivas, se le va a establecer un monto. Entonces, el monto de lo que se necesita porque igual es introducir tres recursos que cinco, solo que es más caro y ese es el tema de fondo. El asunto de fondo es que si no se mide objetivamente, lo que se está produciendo y lo que

no se mide, no se puede administrar porque es una máxima de la administración, aquello que no tiene la posibilidad de ser medido, no se puede administrar. Aboga y sigue abogando porque se mida con parámetros objetivos de productividad, lo que se tiene para, luego, indicar que el problema es que en el uno o en el dos se está produciendo menor impacto de lo que se creía y es lo que se está observando en algunos casos.

La Gerente Médico recuerda lo que se presentó en la sesión pasada y tiene congruencia con los señores Miembros de la Junta Directiva, porque se ha querido plantear el reforzamiento del Primer Nivel de Atención. Recuerda que para el Primer Nivel de Atención, cuando en la Caja se gestionó la Reforma del Sector Salud, se definió un EBAIS con cuatro mil habitantes, pero no se concluyó el proceso. Entonces, hoy se tienen poblaciones que no tiene cobertura del Primer Nivel de Atención, porque no se tiene el médico, no se tiene el auxiliar de enfermería, no están cubiertos por el Asistente Técnico de Atención Primaria (ATAP). En ese sentido, las poblaciones en donde se concluyó, como Coronado y otros lugares, empezaron a llegar personas a vivir a ese lugar y, entonces, tienen un número muy elevado de personas por EBAIS. También unos lugares de la Provincia de Heredia y otras partes de Pérez Zeledón. Como ilustración, en Pérez Zeledón es donde es más evidente, en el Área Metropolitana también hay áreas descubiertas y la modalidad que se hizo, fue que el Geógrafo tomara la población y la dividió entre 4.000 habitantes, entonces, esa división se hizo con el apoyo de los ATAPs y, ese es el fortalecimiento del Primer Nivel de Atención. A veces se tienen saturados los servicios de emergencia, porque hay población que no se tiene cubierta con un Primer Nivel de atención, porque no cuentan con un médico general, a donde ir a atender sus necesidades y terminan o en los servicios de emergencias o en los centros del Segundo Nivel de Atención, o en el hospital como Pérez Zeledón que está saturado de emergencias, así como de la consulta externa, repite, porque no tienen un Primer Nivel de Atención de cobertura y esa es la metodología que se utilizó. En cuanto a lo que indica don Rolando Barrantes, el fortalecimiento del Segundo Nivel de Atención en el proceso de Reforma del Sector Salud, nunca se concretó, se estableció el Primer Nivel de Atención de la Institución, no se completó sino que se empezaron a dar uno o dos EBAIS, pero el Segundo Nivel de Atención, nunca se plateó. Entonces, hoy lo que se está planteando es definir, cuál va a ser la oferta de los servicios de acuerdo con la Carga de la Enfermedad, las necesidades y otros aspectos, para indicar cuál nivel atenderá alta resolutivez, pero ese tema se tiene que presentar, posteriormente, ante la Junta Directiva. Hace hincapié en que fue incluida la parte de la infraestructura, cuando se definió cuáles eran las necesidades en las áreas de salud y si fue incluido, cuando se presentó el tema de las necesidades de especialistas, en términos de que se requieren 25 especialistas, si no se concreta la propuesta, es porque el tema es muy dinámico, por ejemplo, hoy se tienen tres especialistas y mañana cuatro. Por ese aspecto, es la propuesta de 25 especialistas, los cuales están incluidos en el plan, es decir, esa parte está incluida en el fortalecimiento, pero hay que estarlo midiendo a veces, hasta cada semana o cada seis meses, porque es muy dinámica la necesidad de especialistas. En síntesis, el Primer Nivel de Atención, lo que pretende es cerrar la brecha, darle a los habitantes que no tiene un Primer Nivel de Atención y se complete la Reforma del Sector Salud, aunque no está terminado el plan, se hizo el estudio con los ATAPs, con los geógrafos y se determinaron cuánta es la necesidad de EBAIS que se tiene en el país y es el tema que se está presentando. Por otra parte, hace falta tantos equipos, cada EBAIS está conformado por alrededor de cinco personas y se están planteando las necesidades que se requieren cubrir. Para el Segundo Nivel de Atención, todavía se tiene que hacer un estudio mayor, porque tiene que estar integrado en algunos lugares con infraestructura, con los especialistas, con la formación y si les va a coincidir y es el asunto que se está

presentando. El Primer Nivel de Atención hay que fortalecerlo con los EBAIS, esa va a ser la base del país, la que la Junta Directiva ha solicitado que se presente, hay que mejorar la capacidad resolutive y la brecha está determinada y lo que hace falta, para un Segundo Nivel de Atención se están completando las necesidades, se tiene que trabajar más y la propuesta de fortalecimiento del Segundo Nivel de Atención, porque es de un costo más elevado.

El licenciado Gutiérrez Jiménez señala que se conoce que muchas personas se trasladan del Primer Nivel de Atención, al Segundo para ser atendidos y si no se tiene cautela, seguirán para el Tercer Nivel de Atención. Su preocupación es que cuando se fortalezca el Primer Nivel de Atención, el Segundo Nivel de Atención tendrá que atender casos muy importantes, entonces, llama la atención de la señora Presidenta Ejecutiva que, por ejemplo, los datos que se dieron hace un momento, son del Segundo Nivel de Atención. En ese sentido, a veces lo que se tiene que cuestionar es si, por ejemplo, cuánto producen cinco Anestesiólogos y cuántas horas se tienen contratados, cuánto trabajo es efectivo en esas horas, como ilustración, en cirugía y cuántas son las que se están pidiendo como administración. Le preocupa porque el sistema induce a que no se produzca, a modo de ejemplo, a veces se hacen formularios para que cumpla un especialista que está como Anestesiólogo y, además, tiene que cumplir lo que la Auditoría estableció, también, tiene que cumplir con el Plan Anual Operativo (PAO) y lo del Director; así como con las obligaciones que tiene con la Gerencia Médica. Puede dar ejemplos de personas que tienen 573 horas trabajando y pasan reunidos en comisiones y desempeñando labores administrativas, por lo que producen cero impacto en cirugía y es un Anestesiólogo, ese aspecto es preocupante. Entonces, se cuestiona si, realmente, se está haciendo la tarea. Aclara que no está indicando esos aspectos para descalificar, lo que está diciendo es cómo se van a pedir los recursos para el Segundo Nivel de Atención, si no se ha hecho la tarea de evaluar lo que ya se tienen, lo que ya se produjo porque, entonces, el riesgo es de querer introducir en algún momento determinado, más recursos cuando no, necesariamente, son los que solucionan; porque lo que tienen es una infraestructura con una estructura “montada”.

La doctora Villalta Bonilla refiere que en el Primer y Segundo Nivel de Atención y, consecuentemente, el Tercer Nivel de Atención va a tener que atender solo la alta complejidad, al tener ordenados todos los niveles. No obstante, a la Gerencia Médica le interesa reforzar mucho el Primer Nivel de Atención, porque hay población que no está cubierta por servicios de salud y es una deuda que se tiene con esas personas, es decir, terminar de cubrir el Primer Nivel de Atención.

El Director Devandas Brenes indica que está de acuerdo, en que la propuesta hay que articularla con los otros proyectos y sobre todo, les preocupa el tema de la reestructuración, ese proyecto está en borrador y por ese aspecto hay que conversarlo, como se están observando los servicios integrados de la Caja, por áreas pero ese aspecto está claro, en términos de que hay que hacer un esfuerzo de integración. Le parece muy bien que hay que fortalecer el Primer y Segundo nivel de Atención, porque se van a descongestionar los servicios del Tercer Nivel de Atención.

Agrega la doctora Sáenz Madrigal que se descongestionan los servicios desde el Primer Nivel de Atención hasta el Tercer Nivel de Atención.

Continúa el doctor Devandas Brenes y anota que es el Tercer Nivel de Atención y, en este momento, se va a referir al respecto. No obstante, existe un elemento importante y es revisar si

lo que se quiere es ajustar la oferta a la demanda, porque cree que se relaciona con el tema de los horarios. Sigue insistiendo el asunto de los horarios de atención, porque ese aspecto puede resolver, muchas emergencias suceden porque no se resuelve en el Primer Nivel de Atención, pero también llegan los fines de semana y están los hospitales nacionales saturados. Cree que en ese proceso de fortalecer el Primer y Segundo Nivel de Atención, la parte administrativa de horarios, incluso, no sabe si son precipitaciones, pero diría que trabajar desde martes a domingo, no incluir el lunes, pero hay que estudiarlo porque, efectivamente, la capacidad instalada lo que se estaba observando con el Centro Nacional de Rehabilitación (CENARE), a partir de las 4:00 p.m. cierra las instalaciones y los quirófanos alrededor de 1:00 p.m. Tienen capacidad instalada que no se está usando en muchas horas y que se está congestionando los servicios del Tercer Nivel de Atención. Comenta que el otro día estuvo en una reunión de Directores, en el Colegio de Médicos e insisten mucho, en el tema de los protocolos; porque el Primer Nivel de Atención no tiene un protocolo, simplemente traslada o transfiere, porque no cumple el paciente. Entonces, hay que insistir mucho en el tema de los protocolos, para efecto de la referencia y la contra referencia para poder obligar a los Hospitales Nacionales a descongestionarse, porque a veces absorben también más personas de la cuenta, dado que no hay un protocolo claro de contra referencia para poder excluir le paciente; por lo que cree que este es un tema muy importante. El otro aspecto que se tiene pendiente, es el asunto de la formación de especialistas y está muy preocupado, porque no se volvió a mencionar el asunto y es un tema fundamental. Finalmente, el acuerdo que se está presentando, no lo entiende muy bien, porque en el primer acuerdo no hay, porque se indica que se da por recibido el informe, pero en el segundo y en el tercer acuerdo, se establecen como dos prioridades distintas, para el Primer y Segundo Nivel de Atención y la lectura que hace, es que se le está dando más prioridad al Segundo Nivel de Atención. En la redacción con el segundo acuerdo se indica: “instruir a la Gerencia Financiera para que determine la viabilidad de implementación, en el corto plazo de la propuesta de fortalecimiento del Primer Nivel de Atención, a la luz de la sostenibilidad financiera de la Institución”. El tercer acuerdo indica: “instruir a la Gerencia Médica y a la Gerencia Financiera para que se proceda con la elaboración de un cronograma de conformidad con la propuesta de reforzamiento del Segundo Nivel de Atención en el Área Metropolitana”, exclusivamente, Área Metropolitana y no nacional. Le parece que esa redacción es más imperativa, es decir, está diciendo que se elabore el cronograma, para el Segundo Nivel de Atención del Área Metropolitana, pero para el Primer Nivel de Atención que indicó la Dra. Villalta, porque se le quiere dar prioridad, el acuerdo queda más ambiguo, pero cree que hay que revisar el texto y le parece que tanto para el Segundo Nivel de Atención, como para el Tercer Nivel de Atención, hay que establecer un plazo, es decir, indicar cuantos días, para que no suceda pase como los procesos administrativos. En resumen si se tiene claridad de que el proyecto se determinará integralmente. Por otra parte, que se va a revisar otros aspectos relacionados con la oferta, tales como: 1) Horarios y 2) Protocolos y se determinará si en algún momento, a mediados del mes entrante, se logre discutir el tema de los especialistas. Además, que se revise la redacción de esos artículos, para que esté más claro y preciso, porque el segundo es impreciso dado que indica que lo termine, pero no indica nada más. En cambio en el tercer acuerdo, si hay una instrucción de hacer el cronograma de conformidad con la propuesta, entonces, el tercero acuerdo es imperativo y el segundo no, por lo que debería ser un solo acuerdo.

La doctora Rocío Sáenz aclara que con la elaboración de un cronograma, se podría indicar que se proceda a definir la viabilidad y el establecimiento del cronograma de la propuesta del Primer y Segundo Nivel de Atención. .

Añade don Mario que se establezca un plazo.

Indica la señora Presidenta Ejecutiva que la propuesta se presente en la primera semana del mes de febrero.

Pregunta el Director Devandas Brenes si se les va a presentar el texto.

La doctora Sáenz Madrigal le solicita a la Licda. Ana María Coto que se redacte el acuerdo y se presente a consideración de la Junta Directiva.

El Director Barrantes Muñoz refiere que este esfuerzo, ayudará en el plan de listas de espera, entonces, que se incluya porque le parece que es la respuesta estructural a la lista de espera.

El Director Fallas Camacho agrega que ya lo está haciendo la coordinación, con los que están trabajando.

Indica la doctora Rocío Sáenz que ese es el tercer acuerdo, en términos de asegurar que esta propuesta, está debidamente coordinada y articulada con los proyectos estratégicos, es decir, que tiene congruencia con los otros proyectos estratégicos.

Finalmente y con base en lo deliberado se solicita la redacción de la propuesta de acuerdo y que se presente en el transcurso de la sesión.

La ingeniera Gutiérrez Brenes y los ingenieros Víquez Bogantes y Villarreal Cortés se retiran del salón de sesiones.

La señora Presidenta Ejecutiva se disculpa y se retira temporalmente del salón de sesiones. Asume la Presidencia el Director Fallas Camacho.

Ingresa al salón de sesiones la Directora Soto Hernández.

Ingresan al salón de sesiones los doctores Douglas Montero Chacón, Director; y Mario Bolaños Arrieta, Jefe del Servicio de Cardiología; el licenciado Marcelo Jiménez Umaña, Jefe de la Unidad de Compras; y la licenciada Jacqueline Villalobos Hernández, Asistente Administrativo, Unidad de Presupuesto del Hospital México.

Ingresa al salón de sesiones la señora Gerente de Logística, ingeniera Dinorah Garro Herrera.

ARTICULO 25°

Se tiene a la vista el oficio número GM-SJD-22873-2016, fechado 5 de diciembre en curso, que firma la señora Gerente Médico y contiene la solicitud de convalidación del acto de adjudicación de la licitación nacional N°2016LN-000001-2104, promovida para la adquisición de válvula aórtica protésica pericutánea a la oferta N° 01 correspondiente a la empresa Meditek Services S.A., por un monto unitario de \$34.000,00 para el Hospital México.

Ingresa al salón de sesiones el Director Loría Chaves.

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

- a) Caja Costarricense de Seguro Social
Hospital México
Servicio de Cardiología.

b)

CONTRATACION DE TAVI
Válvula Aórtica Protésica Percutánea

Objetivo de presentación:
Convalidación del Acto de Adjudicación

INTRODUCCIÓN:

Necesidad de comprar TAVI (38 anuales) de un valor (\$34,000 c/u) para un monto anual de \$1,292,000, con posibilidad de prórroga de 03 años más.

c)

CONTRATACION DE TAVI
Válvula Aórtica Protésica Percutánea

Objetivo de presentación:
Convalidación del Acto de Adjudicación

ERROR INVOLUNTARIO EN ADJUDICACION:

Por error material involuntario la Sub-Área de Contratación Administrativa, comunicó el acto de adjudicación de dicha Licitación a nombre de la Dirección General del Hospital, no obstante por la estimación anual de la contratación (\$1,292,000,00) y de acuerdo al MODICO, dicho acto era de la competencia de la Junta Directiva, razón por la cual se requiere convalidar el acto de adjudicación. No se ha materializado la ejecución del proyecto.

➡ INVESTIGACIÓN PRELIMINAR
IP-2016-075

d)

Aspectos técnicos




Estenosis aórtica





Válvula consta de un kit que incluye:

- Válvula
- Introductor y/o sistema de liberación
- Guía 0,035 pulgadas
- Balones para pre y post dilatación
- Catéteres.

e)

Licitación Pública No. 2016LN-000001-2104

Contratación por un año con posibilidad de prórroga por tres periodos más.

Objeto de compra:	Válvulas aórticas protésicas percutáneas
Código:	2-06-01-0026.

f)

Necesidad de la contratación

- Dicho material médico es utilizado en el tratamiento de patologías relacionadas con valvulopatías aórticas, estenosis severas y calcificación de la válvula aórtica, durante los procedimientos Endovasculares. *(incidencia de aprox. 38 casos al año)*
- La necesidad nace para atender de forma prioritaria a los pacientes que requieren de un procedimiento médico oportuno, dado la alta mortalidad de estos, si no son intervenidos a corto plazo

Menos complicaciones

Menos días hospitalización

Rápida re-insersión sociolaboral

g)

Objetivo de la Contratación

Contar con un mecanismo de compra ágil y oportuno que permita al Hospital abastecerse de los insumos médicos requeridos, por medio de un **contrato bajo la modalidad de entrega según demanda**, con lo que la institución se beneficia en los siguientes aspectos:

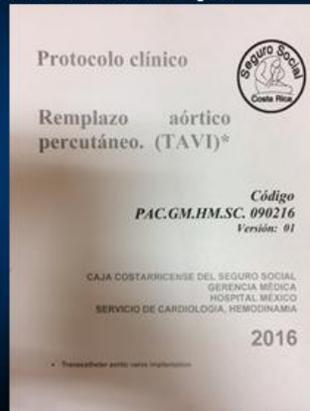
- Minimiza la cantidad de inventario de material médico.
- Reduce el riesgo de vencimiento del material.
- Se adquiere únicamente las cantidades necesarias para su consumo.



h)

Mecanismos de control interno.

- Aprobación en sesión Clínica-Quirúrgica.



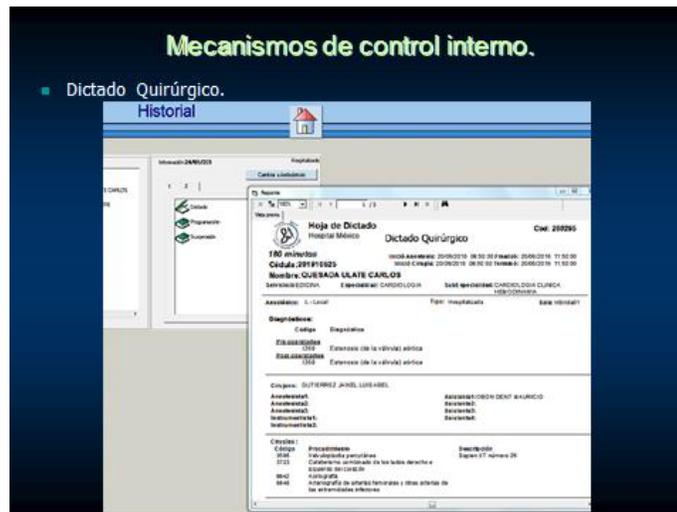
i)

Mecanismos de control interno.

- Documentación de uso de material en el expediente clínico.



j)



El Dr. Douglas Montero presenta la licitación promovida para la adquisición de válvula aórtica protésica pericutánea y señala que le acompaña el Lic. Marcelo Jiménez, Jefe de Compras del Hospital México, además el doctor Mario Bolaños, Jefe de Cardiología del Hospital México y la funcionaria Jacqueline Villalobos, funcionaria del Hospital México. El objetivo de la presentación es la convalidación del acto de adjudicación del Hospital México, para comprar los TAVIS que son las válvulas que se colocan vía endovascular, en el corazón de los pacientes, con un valor de veinticuatro mil dólares cada una por un monto anual de un millón doscientos noventa y dos dólares, con la posibilidad de prórroga a tres años. Se denomina convalidación porque ya hubo un acto de adjudicación, sin embargo, no es válido porque por error material involuntario, la Subárea de Contratación Administrativa comunicó el acto de adjudicación de la licitación, a nombre de la Dirección del Hospital México. Aclara que él firmó esa adjudicación, como firma otros documentos y no se detectó que el monto, no era congruente con lo que la Dirección podía firmar y por módico, este acto es solo competencia de la Junta Directiva, razón por la cual se requiere convalidar el acto de adjudicación, en el cual no se ha materializado hasta este momento. No obstante, por este acto involuntario ya se tiene planteada una investigación preliminar, para determinar cómo fue que sucedió por compras, aspecto que indujo a que se produjera ese error. En cuanto al tema de las válvulas señala que para colocar la válvula se ingresa por la vena femoral y muestra una lámina con la válvula, las cuales se introducen en el cuerpo de la persona recogidas, se amplían y se logra ingresar al corazón, donde la sangre no logra pasar bien porque las válvulas están rígidas y lo que se hace es colocar una malla creando una válvula mecánica y se hace que el corazón funcione nuevamente y a la persona se le traslada suficiente sangre al corazón. El proceso incluye la compra de una válvula, la de un introductor, la guía que es la que lleva la válvula hasta el punto, balones que abren la válvula y los catéteres que la acompañan. La licitación es una contratación por un año con posibilidad de prórroga por tres años. La compra del material es para atender patologías relacionadas con las válvulas aórticas, estenosis severas, calcificaciones todos esos procesos relacionados con la válvula aórtica. Al año se colocan alrededor de 38 válvulas, porque es la incidencia que se tiene y viene a sustituir el procedimiento quirúrgico, el cual es de un elevado costo para la Institución, porque son pacientes que se les resuelve su problema de corazón, mediante una cirugía abierta de

corazón, los pacientes requieren de Unidades de Cuidados Intensivos, muchos días de internamiento y aunque se realice una cirugía de esa naturaleza, siempre hay que comprar una válvula, aunque sean de un menor costo pero, efectivamente, el costo para la Institución y para el paciente y sobre todo las complicaciones y riesgos de salud, porque el procedimiento es muy distinto a que el paciente, se le realice una cirugía a corazón abierto. Si al paciente se le realiza una cirugía abierta, conlleva a un internamiento que puede tardar mínimo ocho días y si surge cualquier complicación, o una infección intrahospitalaria se extiende hasta veintidós días o más el internamiento, por lo que hay mayor complicación. En esos términos, con el procedimiento que se está planteando, usualmente, el paciente puede egresar del Hospital en término de dos o tres días y se va para la casa, sin mayor complicación a retomar su vida. De manera que sin menos complicaciones, menos días de hospitalización, una rápida inserción socio-laboral y el paciente con mucho menos mortalidad. Hace hincapié en que este año se han operado mediante ese procedimiento 38 pacientes. El Hospital México en Centroamérica y en el Caribe, es el único hospital que lleva tal estadística y se ha tenido mucho éxito, con esos procedimientos porque en este año, no se produjo ninguna mortalidad. Se calcula que hay un porcentaje de mortalidad, sin embargo, por el adiestramiento que han tenido los especialistas, por el año 2016 no se tuvo mortalidad. Es una compra que abastece al Hospital con un contrato bajo la modalidad de entrega según demanda. Ese aspecto es importante, porque minimiza la cantidad de inventario médico que se tiene y no se tiene el riesgo de que se venza los insumos en las bodegas, de manera que los insumos se adquieren, únicamente, cuando se consumen. La compra puede ser que sea mínima y por alguna razón, puedan ser solo cinco compras al año o, eventualmente, podrían ser alrededor de 38 pacientes al año; sin embargo, ese es el cálculo que se tiene. Ese es un procedimiento muy complejo, muy especializado y, además, se tiene una válvula cuyo costo es muy elevado. Por lo que el procedimiento se tiene que aprobar en una sesión anatomoclínica, es decir, el paciente tiene que ser analizado en una sesión donde asisten Cardiólogos y Cirujanos de Tórax, porque se tiene que decidir entre los dos especialistas que tipo de paciente es. Si es cirugía por algunas razones o es de corazón y en esa sesión, se decide si el paciente califica para un TAVI y hay un protocolo clínico bien documentado, según la metodología que tiene la Institución que fue revisado por el Consejo Técnico, por los Cirujanos de Tórax y los Cardiólogos del Hospital y el procedimiento debe ser aprobado en un Consejo Técnico del Hospital. Además, las válvulas y la documentación del material que se usa, está claramente documentado en el expediente, en el cual se pegan algunos stickers pero también en el Sistema Electrónico que se tiene, en el cual además de anotar todo el procedimiento, también se anotan las características del procedimiento y el procedimiento, también queda en el proceso automatizado. La invitación para el concurso se publicó el 01 de marzo del año 2016. Se recibieron las ofertas el 16 de marzo de ese mismo año y participaron tres oferentes. De esos tres oferentes está Meditek Services S.A., quien ofreció la válvula, en un monto de treinta y cuatro mil dólares, D.A Médica ofertó la válvula en alrededor de treinta y cinco mil dólares y Promoción Médica ofertó la válvula a un precio más bajo, por un monto de veintinueve mil ochocientos dólares y presentó otra oferta, en la cual ofreció un precio más elevado porque incluyeron algunos otros elementos que no se están solicitando.

Interviene la Directora Soto Hernández y le pregunta al Dr. Montero Chacón, por qué se indica que la licitación es por demanda o por consignación.

Responde el Dr. Douglas Montero que es entrega según demanda, es consignación. Continúa y anota que se revisaron las ofertas y Meditek Services S.A. fue la única empresa que cumplía

con los requisitos de la compra. Por ejemplo, la oferta de D.A Médica ofreció una válvula autoexpandible y ofrece balón expandible, pero esa no es la opción que se está solicitando, porque tiene otros riesgos. Por otra parte, se solicitó una válvula de 31 mm y la empresa Promoción Médica, ofertó una válvula que es más pequeña y, por lo tanto, según las estadísticas que se tiene para esa válvula, la empresa no quedó elegible para el concurso. La otra oferta que presentó como alternativa la empresa Promoción Médica, no se valora por cuanto la oferta base no cumple. En ese sentido, la Comisión Técnica Evaluadora de Cardiología, seleccionó solamente una oferta y de la Comisión Técnica Evaluadora y recomendó a Meditek Services S.A.

El licenciado Jiménez Umaña prosigue la exposición con base en las láminas que se especifican:

k)

Antecedentes del Concurso

- Fecha de invitación; 01 de marzo del 2016, Gaceta N° 42.
- Recepción de ofertas: 16 de marzo del 2016.
- Participantes: 03 oferentes.

l)

Resumen de precios y ofertas participantes

Oferta	Oferentes	Monto Unitario ofertado
Uno	Meditek Services, S.A.	\$34.000,00
Dos	D.A Médica Costa Rica, S.A	\$34.975,00
Tres	Promoción Médica, S.A	\$29.800,00
Tres, Alternativa	Promoción Médica, S.A	\$36.990,00

Análisis Administrativo: las ofertas participantes cumplen con los aspectos administrativos solicitados en el cartel, según la Sub-Área de Contratación Administrativa (folios: 355 al 358).

m)

Evaluación Técnica

Oferente	Cumplimiento Técnico	Observación
Meditek Services, S.A.	✓	Se recomienda como opción de compra.
D.A Médica Costa Rica, S.A	X	Se solicitó válvula auto expandible y ofrecen balón expandible.
Promoción Médica, S.A	X	Se solicitó válvula de 31mm (entre 26-31mm) y no ofrecen esta medida, lo cual no permite tratar al 21,8% de los pacientes que históricamente se han tratado.
Promoción Médica, S.A oferta alternativa	X	No se valora por cuanto la oferta base no cumple técnicamente.

n)

Criterio Técnico

- Mediante el oficio JCHM-0157-2016, de fecha 06 de abril de 2016, visible a folios del 0364 al 0365, la Comisión Evaluadora de la Compra del Servicio de Cardiología, recomiendan a la oferta número uno: MEDITEK SERVICES, S.A., por cumplir técnicamente y administrativamente, además por haber obtenido el puntaje más alto según tabla de ponderación.



o)

Razonabilidad del Precio

- En aplicación de la Metodología de Razonabilidad del Precio en la compra de implementos médicos y medicamentos aprobada por la Junta Directiva en sesión No. 8617, artículo 23° del 20 de diciembre del 2012, para verificar el cumplimiento de todos sus requisitos se detalla lo actuado:
- 1) Análisis de los Precios del Concurso:

La oferta de Meditek Services S.A., es la única que cumple con los requerimientos técnicos y administrativos definidos para este concurso, quien cotizó a \$34.000,00 cada unidad, lo cual representa en moneda nacional ₡18,413,380.00 al tipo de cambio de la fecha de apertura.

p)

Razonabilidad del Precio

- En aplicación de la Metodología de Razonabilidad del Precio en la compra de implementos médicos y medicamentos aprobada por la Junta Directiva en sesión No. 8817, artículo 23° del 20 de diciembre del 2012, para verificar el cumplimiento de todos sus requisitos se detalla lo actuado:

Recomendación del Hospital México

- Según oficio ERP-0150-2016, del 18 de abril de 2016 (folios 0368-0369), la Comisión de Estudios de razonabilidad de precios del Área Financiero Contable del Hospital México, determina que el **precio se considera razonable**.

Recomendación del nivel Institucional

- El Área de Contabilidad de Costos, mediante oficio ACC-0963-2016, con fecha 28 de junio 2016. señala:

El Área Contabilidad de Costos verifica que la metodología utilizada para el desarrollo del estudio de razonabilidad de precios para esta licitación concuerda con lo aprobado por instancias superiores, acreditándose los resultados obtenidos con base en la metodología utilizada. De tal manera, se evalúan los resultados obtenidos...."

q)

Razonabilidad del Precio

Fecha de Apertura	Concurso	Ofertante	País Origen	Cantidad	Δ %	Precio Unitario US\$	Δ %	Precio deflactado (1)	Δ %
18/03/2016	2016LN-0000-01-2104	MEDI TEK	HOLANDA	1	-50.00%	\$34.000.00	-8.11%	2,920,342	-8.92%
		Precio Promedio				\$ 35,500.00		Mediana Precio \$ 35,500.00	-4.23%

(1) Se utiliza como deflactor el índice de precios implícito del PIB de cada país. Fuente: Fondo Monetario Internacional. World Economic Outlook, Septiembre 2011.

Fecha de Apertura	Concurso	Ofertante	Cantidad	Δ %	Precio Unitario \$	Δ %	Precio unitario c	Δ %	Precio deflactado (1)	Δ %
30/08/2015	2015 CD-0002-07-2104	MEDI TEK	2		\$ 37,000.00		\$ 19,972,230.00		18,372,026.49	
18/03/2016	2016LN-0000-01-2104	MEDI TEK	1	-50.00%	\$ 34,000.00	-8.11%	\$ 18,413,380.00	-7.81%	17,194,303.86	-6.41%
		Precio Promedio			\$ 18,192,805.00		Mediana Precio \$ 18,192,805.00			-4.06%

(1) Se utiliza como deflactor el Índice de Precios al Productor Industrial, con combustible Base Diciembre de 1999=1.00. Fuente: Banco Central de Costa Rica y Pileco

r)



s)

Consulta Precios Referencia Internacional

No referencias de precios:

- GUATECOMPRAS.GT
- INSTITUTO MEXICANO DE SEGURO SOCIAL
- PORTAL DE CONTRAACIÓN PÚBLICAS DE LA REPUBLICA DE PARAGUA

t)

Análisis Jurídico

Mediante oficio DJ-4603-2016, del 29 de julio 2016, el Lic. Olger Eduardo Castro Pérez, Abogado de la Dirección Jurídica, solicita previo a presentar ante la Comisión Especial de Licitaciones, atender varias observaciones la cuales se citan a continuación:

1. En el expediente de marras no se visualiza el "cronograma de tareas", razón por la cual la Administración deberá aclarar si el acto de adjudicación se dictó dentro del plazo legalmente establecido para dicho fin.

Respuesta: Ante dicha petitoria se incorpora el cronograma de tareas, además se informa que si se logró cumplir con el tiempo para dictar el acto de adjudicación con base a lo establecido en la Ley de Contratación Administrativa, ver folio 0418.

u)

Análisis Jurídico

2. "La Administración debe realizar una aclaración, e indicar en que folios del expediente de la actual contratación se puede localizar la consulta realizada a la empresa Meditek Services S.A. y la respectiva respuesta contenida en el oficio 0580-2016-CA-REG del 14 de junio de 2016.

Respuesta: Dichos oficios fueron incluidos al expediente de la contratación, documentos que constan en los folios 0414 al 0417.

v)

Criterio Jurídico para convalidación del Acto

- El acto debe ser dictado por el **órgano competente**, según art. 129 de LGAP.
- El acto **relativamente nulo se presumirá legítimo mientras no sea declarado lo contrario** en firme en la vía jurisdiccional, según art.176 de LGAP
- El acto relativamente nulo **podrá ser convalidado por el órgano de superior jerarquía**, según art.187 de la LGAP.

x)

Propuesta de Acuerdo

Con base en los elementos que se tienen como acreditados en el expediente de la licitación pública No. 2016LN-000001-2104, y dado el cumplimiento administrativo, técnico y legal, así como la determinación de la razonabilidad del precio, el cual fue avalado por el Área de Contabilidad de Costos y recomendado por la Comisión Especial de Licitaciones, lo que concuerda con los términos del oficio C.E.L. No. 041 -2016 de fecha 09 de junio del 2016, se solicita a la Junta Directiva aprobar el siguiente acuerdo:

ACUERDO PRIMERO: convalidar el acto de adjudicación notificado en gaceta No. 87 de fecha 6 de mayo del 2016, acto que adquirió su firmeza luego de ser resuelto el recurso de apelación interpuesto por la empresa Promoción Médica, según resolución R-DCA-451-2016, emitida por parte de la Contraloría General de la República, la cual fue notificada el 07 de junio del 2016, dando con lugar el acto de recomendación recaído sobre la empresa Meditek Services S.A. oferta en plaza, para el ítem uno de la licitación pública tramitada mediante expediente No. 2016LN-000001-210, promovida para la adquisición de Válvulas Aórticas Protésicas Percutáneas, según el siguiente detalle :

y)

Propuesta de Acuerdo

ITEM	CODIGO	DESCRIPCIÓN	MONTO UNITARIO
1	2-06-01-0026	"Válvula Aórtica Protésica Percutánea	\$34.000,00

El monto estimado anual de consumo es de 38 válvulas, equivalente a \$ 1.292.000,00

Señala el Lic. Jiménez Umaña que en licitaciones de esa naturaleza, para su cumplimiento, se les aplica la metodología de Razonabilidad de Precios y, enfatiza, en que se aplicó estrictamente el protocolo, es decir, el instructivo que fue aprobado por la Junta Directiva. Del análisis de los precios se determina que cada una de las válvulas, tiene un costo de los treinta y cuatro mil dólares, es decir, alrededor de dieciocho millones de colones. A raíz de la aplicación de este estudio, el Hospital México emite la recomendación en la cual se determina por medio de la Comisión Local de Razonabilidad de Precio, que el precio es razonable; a su vez el Área de Contabilidad de Costos de la Institución, mediante el oficio N° ACC-0963-2016 de fecha 28 de junio del año 2016, verificó que se utilizó la metodología aprobada por la Institución y avala los resultados obtenidos considerándose el precio razonable, para la compra de esas válvulas. Se refiere a las tablas que se utilizan a nivel institucional para corroborar los precios definidos, anteriormente, las válvulas se estaban adquiriendo a treinta y siete mil dólares y, en este momento, se van a comprar a treinta y cuatro mil dólares, se produjo una disminución del precio por válvula de tres mil dólares por año. Entonces, se determina que se está teniendo una disminución o un ahorro a nivel institucional. Por otra parte, se está haciendo la consulta de referencia de precios internacional. Por ejemplo, se consultó Guatecompras, al Instituto Mexicano de Seguridad Social y el Portal de Contratación Públicas de la República de Paraguay, en el cual no se logró determinar una válvula con la similitud de las características de la válvula que se está adquiriendo. En cuanto al análisis jurídico, la Dirección Jurídica por medio del Lic. Ólger Eduardo Castro, solicitó que previo a presentarse a la Comisión Especial de Licitaciones, se atiendan tres aspectos; básicamente, el primero es el cronograma de tareas, el cual se incorporó y consta en el folio N° 418 del expediente de contratación, en el que se determina que se logró cumplir con el tiempo para adjudicar. Adicionalmente, solicitó que se realice una aclaración, indicar en qué folio está una consulta que se le realizó a Meditek Services S.A., con respecto del precio, los cuales fueron incluidos en el folio N° 414 al 417. Por último, como lo indicó el Dr. Montero, se está presentando para validación el acto de adjudicación, en vista de que según el artículo 129° de la Ley General de Administración Pública, establece que el acto tiene que ser dictado por el órgano competente, en este caso se había dictado a nivel local y por el monto de la licitación le correspondía por ser al módico a la Junta Directiva. Razón por la cual el artículo 187° de la Ley General de Administración Pública, también establece que el acto es relativamente nulo, puede ser convalidado por el órgano superior y así fue indicado por el Lic. Ólger Sánchez de la Dirección Jurídica. Procede a dar lectura a la propuesta de acuerdo.

La señora Presidenta Ejecutiva aclara que el tema es que el Hospital hizo la apertura, recibió las ofertas, tomó la oferta que más cumplía con los requisitos y adjudicaron la licitación, pero por el monto no le correspondía al Hospital, si no a la Junta Directiva y por ese aspecto se está presentando el tema. Le llamó la atención que el documento se denomina convalidación y, entonces, lo aclara no en términos jurídicos y de proceso. Reitera, que el asunto es que el Hospital México adjudicó la licitación, pero por el monto el Órgano Colegiado tenía que adjudicarla.

Interviene el Director Barrantes Muñoz y señala que en relación con lo expuesto, en el oficio de la Dirección Jurídica N° 04603-2016, efectivamente, se plantean una serie de requerimientos que al parecer, algunos están debidamente atendidos. Aclara que indica al parecer, porque estima importante que la Dirección Jurídica, sea la que indique si se siente satisfecha con el cumplimiento de requerimientos que solicitó. Es el aspecto que se relaciona con el dato de adjudicación, el cual se dictó dentro del plazo legalmente establecido y de la Dirección Jurídica

se les indica que el acto de adjudicación, fue firmado el 29 de abril de año 2016 y notificado el viernes 06 de mayo de año 2016. Luego, había un tema relacionado con la consulta realizada a Meditek Services S.A. y se indica que está en los folios N°s 414 al 417. Hace hincapié en que le llama la atención un asunto, porque la Dirección Jurídica indica en un punto que es para futuras contrataciones y dice: “ver la posibilidad de contar con el estudio de razonabilidad de precios, por parte del Área de Contabilidad de Costos previo al dictado del acto de adjudicación”. Le llama mucho la atención que el aval de razonabilidad de precios, se emite el 28 de junio del año 2016 y el acto de adjudicación se firmó el 29 de abril de ese mismo año y se comunicó el 06 de mayo del año 2016, es decir, el aval del Área de Contabilidad de Costos, es un acto posterior a la firma y a la comunicación del acto. Entonces, ese es un tema que no conoce qué implicaciones tiene desde el punto de vista de procedimientos. Le parece que debería ser un tema previo.

Con el fin de precisar el asunto, la doctora Sáenz Madrigal señala que se promovió la licitación la compra de insumos para la atención cardiovascular, se recibieron tres ofertas. En esos términos, el Hospital México aplicó la metodología aprobada por la Junta Directiva y se adjudicó la compra con la razonabilidad de precios que se definió en el Hospital. Pregunta si ese fue el proceso que se siguió. No obstante, en algún momento se determinó que la adjudicación de la licitación no era competencia del Hospital y por ese aspecto, se le solicitó el aval de la razonabilidad del precio a la Unidad de Costos del Nivel Central y, en este momento, el asunto se está presentando a consideración de la Junta Directiva.

Señala el Director Gutiérrez Jiménez que la licitación se adjudicó y se le notificó a la empresa.

Al respecto, indica el Lic. Jiménez Umaña que así fue.

El licenciado Gutiérrez Jiménez manifiesta su preocupación, porque es un acto consolidado para el proveedor. Pregunta a la parte legal, si en el momento en que está notificado el proveedor, va a ser convalidada la adjudicación, si se tiene que abrir algún período para una fase recursiva, por ejemplo, y qué efectos tiene; porque es un acto que tiene un vicio. Aunque pareciera que tiene un vicio subsanable, pero como se le notificó al proveedor; repite, le preocupa.

El Director Jurídica refiere que el caso no lo conoce en específico, por lo que empieza indicando que como en este momento, el Hospital está presentando el asunto ante la Junta Directiva, se le debe notificar a las partes, es decir, se le notifique de nuevo a las partes. Es cierto que el acto se adjudica y se convalida, pero se convalida hoy y no se entendería esa convalidación con efectos retroactivos, desde el día que lo notificó la administración del Hospital México. Repite, se debería notificar porque el, eventual, riesgo es que impugnen, por ejemplo, esta actuación que hoy se está llevando a cabo en la Junta Directiva, desconocida por las partes, por lo que no se debería quedar en una mera formalidad.

El Lic. Marcelo Jiménez comenta que la segunda empresa que tenía mejor precio, recurrió y el recurso fue superado, dado que por el monto la apelación tenía que ser conocida por la Contraloría General de la República. El Ente Contralor resolvió, pero no fue la empresa que tenía mejor precio la que impugnó el acto de adjudicación.

Indica don Adolfo Gutiérrez que el problema es que la empresa recurrió, en el momento en que había sido notificado el acto del Hospital, pero realmente el acto se convalida hoy. Es un acto

relativamente nulo, entonces, aunque ya recurrió lo puede hacer en el momento en que se convalida el acto, aunque no con efectos retroactivos. Entonces, le parece que se debería hacer una nueva notificación y empieza a correr de nuevo el plazo para recurrir.

Aclara el Lic. Jiménez Umaña que la Contraloría General de República, cuando conoció el acto de adjudicación, tampoco identificaron la falla de la convalidación; por lo que hace un momento le consultó al señor Auditor. Sin embargo, no se tiene ningún problema de comunicarle a las empresas esta segunda parte, por si algún proveedor quisiera recurrir algún aspecto. El proceso está muy claro, más bien se fortalece con la convalidación del acto de la Junta Directiva, por lo que se les comunica y si el Hospital se tiene que referir al asunto, se atenderá lo que corresponde. Le parece que la empresa no se referirá al caso, porque ya lo había hecho y se respondió técnicamente. El problema es técnico y no es de otro aspecto. Se comprometen para que, inmediatamente, que se tenga el acuerdo de convalidación del acto de la Junta Directiva, de notificar a las empresas y de otorgar el período que siempre se les otorga.

Señala el Subgerente Jurídico que el tema lo analizó un abogado de la Dirección Jurídica, pero personalmente no se ahondó, no se analizó ese tema y los efectos de la convalidación, aunque están regulados en la norma, porque no es lo mismo convalidar un acto administrativo normal, que convalidar una contratación administrativa porque hay efectos de la notificación, es decir, efectos de que se trasladó a otra instancia porque no fue el que adjudicó. Para la Institución, legalmente, la Contraloría General de la República no ha observado ese aspecto, no tiene significado desde el punto de vista legal, porque lo puede determinar posteriormente. Si se tiene a bien, respetuosamente, sugiere que el asunto sea consultado a la Dirección Jurídica, pero desde el punto de vista de lo que se está planteando, sugiere que en este momento no se notifique sobre la convalidación del acto. De manera que se revise el asunto integral y jurídicamente, porque el tema de la notificación, no es un asunto que no lo merezca, sino que el tema es qué efectos puede producir ese acto de convalidación, en este momento, en función de lo que ha sucedido. Lo que está proponiendo don Gilberth Alfaro, es que se le haga la consulta a la Dirección Jurídica de parte del Hospital México y, luego, se presenta el asunto. La segunda parte es qué grado de urgencia tiene del insumo.

El Director Douglas Montero responde que lo que se está haciendo, es que cada necesidad que se presenta por paciente, se hace una compra urgente, es una compra que cumple con todo el procedimiento. El plazo es de quince días, con el criterio de compra urgente, pero solamente para el paciente, para esa situación uno por uno, ese aspecto genera un gasto, un tiempo administrativo para cada caso y hay que hacerlo. Sin embargo, todos los aspectos están bajo el ordenamiento jurídico.

La doctora Sáenz Madrigal indica que el asunto se podría presentar de hoy en ocho días.

El licenciado Barrantes Muñoz señala que desea estar claro en el punto relacionado con el aval del estudio de razonabilidad, dado que la Dirección Jurídica indica que para futuras contrataciones, ese aspecto debe ser previo a la adjudicación, pero el día de hoy no se está adjudicando la licitación, sino que se está convalidando el acto. Entonces, lo que se tiene que analizar es si fue un error o no y qué efecto tiene y si es que lo hubo, ese es otro tema y es un asunto que le parece importante que se aclare. El otro aspecto, es un tema de formalidad en el oficio N° DJ-4603-2016 de fecha 29 de julio del año 2016 en el que se indica, la administración

contratante debe presentar un proyecto de resolución, para convalidar el acto, es decir, no es un simple acto en el que se indique, se convalida el acto sino que se tiene que cumplir ciertas formalidades y hay que atenderlas puntual y, rigurosamente, para que sea eficaz el acto de convalidación que se tome, entonces, son dos elementos.

El Lic. Jorge A. Hernández Castañeda le indica a los funcionarios del Hospital México, que entiende los documentos que presentan donde hacen referencia que del folio N° 368 al 369, se observa un estudio de razonabilidad de precios, es decir, el oficio N° ERP-0150-2016 del 18 de abril del año 2016, elaborado por el Lic. Freddy Barrantes, funcionario del Área Financiero Contable del Hospital México, el cual se emitió previo al acto de adjudicación que tomó el Hospital.

Recuerda la doctora Rocío Sáenz que como se pensó que en el Hospital México, se podía adjudicar la licitación, se utilizó el estudio de razonabilidad de precios que se realizó en ese Hospital.

Agrega el Lic. Alfaro Morales que ese aspecto tendría una explicación lógica, lo que sucede es que como lo indica don Rolando, esa explicación debería estar claramente relacionada en algún documento, si es que se entiende que por esa secuencia de aspecto, el que aparezca ulterior a la adjudicación, el aval y qué efecto produce, es un desarrollo que hay que hacer, no es darlo por sentado y en esos aspectos hay mucho de por medio y es mejor dejarlo absolutamente claro.

La doctora Sáenz Madrigal indica que el tema se presentará de nuevo de hoy en ocho días.

Manifiesta el Dr. Montero Chacón que en esta semana se presentará la solicitud a la Dirección Jurídica, en la que se explicará la relación de hechos del asunto y de hoy en ocho días se presenta el asunto.

Indica el Director Jurídico que, incluso, le solicitó al abogado que analizó este tema, que conversen de una vez del asunto.

Se toma nota, finalmente, de que, con base en lo deliberado, se solicita información complementaria para la próxima sesión (*que el asunto sea estudiado por la Dirección Jurídica, que jurídicamente se revise el tema en forma integral*).

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

Ingresa al salón de sesiones el doctor Taciano Lemos Pires, Director; el licenciado Marco A. Segura Quesada, Director Administrativo Financiero; las licenciadas Laura Torres Carmona, Jefe del Área de Planificación, y Diana Rojas Jiménez, Coordinadora a.i de la Subárea de Contratación Administrativa; el licenciado Erik Vela Quirós, funcionario de la Subárea de Planificación, del Hospital Calderón Guardia, la licenciada Andrea Vargas Vargas, Jefe del Área de Adquisiciones de Bienes y Servicios de la Gerencia de Logística, y el licenciado Pedro Daniel Álvarez Muñoz, Abogado de la Dirección Jurídica.

ARTICULO 26º

Se tiene a la vista el oficio número GM-SJD-22907-2016, fechado 5 de diciembre del año 2016, que firma la señora Gerente Médico y contiene la solicitud de modificación contractual mediante la aplicación del artículo 200 del Reglamento a la Ley de Contratación administrativa compra directa N°2014CD-000276-2101, promovida para la adquisición de insumos para terapia endovascular para el Hospital Calderón Guardia.

La exposición está a cargo del licenciado Segura Quesada, con base en las siguientes láminas:

1)



2) Objeto de compra:

- Insumos para procedimientos de Terapia Endovascular.
- Servicios: Cardiología, Neurocirugía y Vascular Periférico.
- Complejidad del Procedimiento de Compra.
 - Cantidad – 216 Ítemes.
 - Variedad – Múltiples Medidas por Ítem (Alternativas).
 - Costo del Negocio – ¢ 3,500.00 Millones.
 - Proveedores – 7 en este procedimiento de 12 posibles.

3) Objeto de compra:

- Insumos para procedimientos de Terapia Endovascular.
- Servicios: Cardiología, Neurocirugía y Vascular Periférico.
- Complejidad del Procedimiento de Compra.
 - Cantidad – 216 Ítemes.
 - Variedad – Múltiples Medidas por Ítem (Alternativas).
 - Costo del Negocio – ¢ 3,500.00 Millones.
 - Proveedores – 7 en este procedimiento de 12 posibles.

4)

Supuestos Art.200 RLCA

- 4
- a) **Que la modificación, aumento o disminución del objeto, no le cambie su naturaleza, ni tampoco le impida cumplir con su funcionalidad o fin inicialmente propuesto. (Argumento Técnico)**
 - "...no cambia la naturaleza del objeto, ni le impide cumplir con el fin inicialmente propuesto ya que se trata de los mismos bienes, los cuales resultan indispensables para la atención de pacientes con patologías cardiacas de muy alto riesgo..."

5)

Supuestos Art.200 RLCA

- 5
- b) **Que en caso de aumento se trate de bienes o servicios similares. (Argumento Técnico)**
 - "...se solicita una modificación para ampliar el plazo de vigencia de la compra por un periodo de 6 meses, los bienes a adquirir son los mismos que fueron adjudicados..."

6)

Supuestos Art.200 RLCA

- 6
- c) **Que no exceda el 50% del monto del contrato original, incluyendo reajustes o revisiones, según corresponda. (Argumento Técnico)**
 - "...la disponibilidad presupuestaria según la certificación de contenido económico es de \$3,500,000,000.00 y se financian los artículos que utilizarán los servicios de Cardiología, Neurocirugía y Vascular Periférico. La modificación para ampliar la vigencia de esta contratación por un plazo de 6 meses implicaría un aumento de la disponibilidad presupuestaria, la cual sería hasta por un monto de \$1,750,000,000.00., sea el 50% del monto autorizado..."

7)

Supuestos Art.200 RLCA

- 7
- d) **Que se trate de causas imprevisibles al momento de iniciar el procedimiento, sea que la entidad no pudo conocerlas pese a haber adoptado las medidas técnicas y de planificación mínimas cuando definió el objeto. (Argumento Técnico)**
 - Antecedentes:
 - 2012CD-000069-2101
 - Permiso CGR Oficio DCA-2825 (11624)
 - 2014CD-000276-2101
 - 2016LN-000020-05101

8)

Supuestos Art.200 RLCA

11

- **f) Que la suma de la contratación original, incluyendo reajustes o revisiones de precio, y el incremento adicional no superen el límite previsto para el tipo de procedimiento tramitado. (Argumento Técnico)**
 - "...En vista de la excepcionalidad bajo la cual fue tramitado este procedimiento de compra y considerando las condiciones bajo las cuales el Ente Contralor otorga la autorización para el procedimiento de compra, dentro de las cuales refiere la posibilidad de aplicar una modificación contractual amparada al Artículo 200 del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa, no se estaría superando un límite para el tipo de procedimiento por ser este un procedimiento excepcional..."
 - **No hay limitación según permiso CGR**

12)

Aval Área Contabilidad Costos

ACC-1679-12-2016



- "...cuenta con el aval de los proveedores de mantener la ampliación con los mismos precios adjudicados, y se verifica mediante consulta de precios que estos se mantienen en términos normales de mercado, remitiendo el aval respecto al resultado de la consulta de precios realizada que guarda la técnica de verificación requerida..."(el subrayado y la negrita no son del original)

12

13)

Aval Dirección Jurídica

DJ-07077-2016

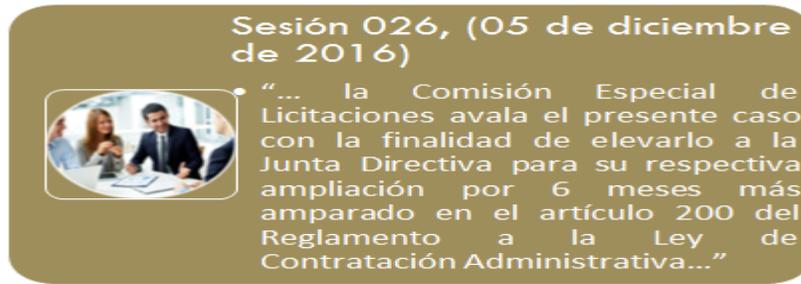


- "...se indica que esta Dirección Jurídica considera que las modificaciones tramitadas, han cumplido con los requisitos jurídicos para que la Comisión Especial de Licitaciones recomienda a la Junta Directiva el Dictado del Acto de Adjudicación, con las modificaciones pretendidas..."

13

14)

Aval Comisión Especial Licitaciones



14

15) Propuesta de acuerdo:

*Con base en los elementos que se tienen como acreditados en el expediente administrativo, del procedimiento No. 2014CD-000276-2101, y dado el cumplimiento administrativo, técnico y legal, así como la determinación de la razonabilidad del precio por parte del Área de Contabilidad de Costos, criterio de la Dirección Jurídica y aval de la Comisión Especial de Licitaciones, así como al amparo de lo establecido en el artículo 12 de la ley de contratación Administrativa y artículo 200 de su reglamento, lo que concuerda con los términos del oficio N° GM-SJD-22907-2016 de fecha 05 de diciembre de 2016 del presente año y con base en la recomendación de la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, la Junta Directiva **ACUERDA:***

ACUERDO UNICO: Autorizar la modificación contractual de la compra directa 2014CD-000276-2101, para la adquisición de Insumos de Terapia Endovascular del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, con el fin de ampliar por 6 meses más dicha contratación, demás condiciones y especificaciones de acuerdo con la oferta recomendada y lo solicitado en el cartel de compra.

El Lic. Segura Quesada se refiere a la compra directa N°2014CD-000276-2101, mediante la cual se aplica el artículo 200° del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa, promovida para la adquisición de insumos para terapia endovascular del Hospital Calderón Guardia. El objeto de la compra, es la adquisición de insumos para procedimientos de terapia endovascular, para los Servicios de Cardiología, Neurocirugía y Vascular Periférico. El procedimiento es para la compra de 216 ítems, variados, múltiples medidas por ítem. El costo del negocio inicial de esta contratación, es por un monto de tres millones quinientos mil colones. Hay una facultación en la contratación original, por la Contraloría General de la República que permite la aplicación del artículo 200°, un año posterior a la puesta en ejecución de esa contratación, está sustentado en el artículo 12° que es la modificación de la contratación y el artículo 200° del Reglamento de la Contratación Administrativa, bajo el cumplimiento de los siguientes supuestos: 1) El inciso a) del artículo 200° del citado Reglamento, establece que la modificación, aumento o disminución del objeto, no le cambia su naturaleza, ni tampoco le impide cumplir con su funcionalidad o el fin, inicialmente, propuesto. Es lo que señala la Ley y ése es el concepto o argumento técnico de los servicios, efectivamente, no se cambia la naturaleza del objeto de compra. 2) Que en caso de aumento se trate de bienes o servicios similares. Efectivamente, con el criterio técnico son insumos de terapia endovascular y no se cambia el objeto contractual. 3) Que no exceda el 50%

del monto del contrato original, incluyendo, reajustes o revisiones, según corresponda. Efectivamente, es una compra por tres mil quinientos millones de colones. Se está pretendiendo adquirir por seis meses por un monto de mil setecientos cincuenta millones de colones. 4) Se trate de causas imprevisibles al momento de iniciar el procedimiento, sea que la entidad no pudo conocerlas, pese a haber adoptado las medidas técnicas y de planificación mínimas cuando se definió el objeto de la compra. Se tiene el permiso de la Contraloría General de la República, la cual facultó al Hospital Calderón Guardia, para realizar la compra de 276 insumos por un año, con la habilitación para poder aplicar el artículo 200° citado. También se tiene que la Gerencia de Logística tiene un proceso, en este momento, la Licitación N° 2016LN-000020-05101, para la compra nacional que integra la macro compra de todos los centros hospitalarios. El proceso observado desde una forma gráfica, del por qué la imprevisibilidad, cuando se presentó el tema ante la Contraloría General de la República, otorgó el permiso el 30 de octubre del año 2016. La ejecución de la compra se inició en el Hospital Calderón Guardia, el 11 de diciembre del año 2015. Paralelamente, la Gerencia de Logística con la licitación N° LN-20 para todos los hospitales. De acuerdo con el presupuesto, los supuestos de los plazos por la complejidad de la compra, se van corriendo y en el Hospital, se iniciaron las gestiones de acuerdo a como lo indica la Gerencia de Logística para que se aplique el artículo 200° del Reglamento de la Ley de Contratación Administrativa. La aplicación del artículo 200°, por sí solo es una complejidad, porque se deben iniciar las gestiones, hacer el análisis técnico, la revisión legal y los trámites legales, entre otros aspectos, para estar presentando la solicitud para el aval de la aplicación del artículo 200° del Reglamento de Contratación Administrativa. Dentro de la complejidad que gestiona la Gerencia de Logística, para esta gran compra nacional están: dos rondas de recursos de objeción, 12 ofertas, 216 ítems, el análisis de los técnicos de Cardiología, así como los de Neurocirugía, incluido el de Vascular Periférico de los tres hospitales nacionales: Hospital Calderón Guardia, Hospital México y Hospital San Juan de Dios. Por otra parte, se tienen que dar subsanaciones, los estudios de razonabilidad de precios de alrededor de 25.000 y 30.000 líneas. Reitera que ésta es una compra de gran complejidad y la cantidad de insumos es de alrededor de 25,000 opciones de negocio y otros aspectos. También el artículo 200° inciso e) del Reglamento de Contratación Administrativa, establece que sea la mejor forma de satisfacer el interés público. No hay ninguna otra forma, se tiene una Sala de Hemodinamia que requiere insumos de terapia endovascular, paravascular, periférico y cardiología. Este es el criterio y se tiene la argumentación técnica que está, debidamente, en la solicitud de la aplicación del artículo 200° citado. En el inciso f) del artículo 200° supracitado, establece que de la contratación original, incluyendo reajustes o revisiones de precio y el incremento adicional, no superen el límite previsto para el tipo de contratación. No hay limitación para ese permiso, según lo que estableció la Contraloría General de la República. Por otra parte, mediante el oficio N° ACC-1679-12-2016, se cuenta con el aval del Área de Contabilidad de Costos, para mantener la ampliación de la compra, con los mismos precios adjudicados y se verifica, mediante consulta de precios que estos se mantienen en términos normales de mercado, remitiendo el aval respecto al resultado de la consulta de precios realizada, se mantiene la misma contratación y los mismos insumos. Además, cuenta con el aval de la Dirección Jurídica, en el oficio N° DJ-07077-2016 donde se indica que considera que las modificaciones tramitadas, han cumplido con los requisitos jurídicos para que la Comisión Especial de Licitaciones, recomiende a la Junta Directiva el dictado del acto de adjudicación, con las modificaciones pretendidas. Cuenta con el aval de la Comisión Especial de Licitaciones, donde también se especifica que se cumple con todos los postulados y argumentos para la aplicación del artículo 200° del Reglamento de la Ley de Contratación Administrativa. La propuesta de acuerdo es la siguiente: “Con base en los

elementos que se tienen como acreditados en el expediente administrativo, del procedimiento No. 2014CD-000276-2101, y dado el cumplimiento administrativo, técnico y legal, así como la determinación de la razonabilidad del precio por parte del Área de Contabilidad de Costos, el criterio de la Dirección Jurídica y el aval de la Comisión Especial de Licitaciones, así como al amparo de lo establecido en el artículo 12° de la Ley de Contratación Administrativa y el artículo 200° de su Reglamento. Lo que concuerda con los términos del oficio N° GM-SJD-22907-2016 de fecha 05 de diciembre de 2016 del presente año y con base en la recomendación de la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, la Junta Directiva acuerda: Autorizar la modificación contractual de la compra directa 2014CD-000276-2101, para la adquisición de Insumos de Terapia Endovascular del Hospital Calderón Guardia, con el fin de ampliar por seis meses más dicha contratación. Además, las condiciones y, especificaciones, de acuerdo con la oferta recomendada y lo solicitado en el cartel de compra.

Considera el Director Gutiérrez Jiménez en el acuerdo se debería indicar: “aval y recomendación de la Comisión Especial de Licitaciones”. Por otro lado, pregunta si la Gerencia de Logística no recomendó sobre este tema.

Al respecto, señala la Gerente de Logística que se realizó un estudio para hacer una consolidación de la compra, además para llegar a un acuerdo con los Neurocirujanos, a los Vasculares Periféricos y a los Cardiólogos Hemodinamistas, de tal manera que se realice solo una compra. Hace hincapié en que se hizo un gran trabajo con los tres hospitales, se promovió la licitación y se hizo la apertura, por lo que el proceso se va a formalizar por la Gerencia de Logística, pero en este momento los hospitales todavía están realizando sus compras.

Sugiere el licenciado Gutiérrez Jiménez que en el acuerdo se debería indicar que es una modificación para prorrogar una licitación, de acuerdo con el artículo 200° del Reglamento de Contratación Administrativa. Reitera, en el acuerdo tiene que indicarse que hay una modificación para ampliar el plazo de la licitación y modificarlo basado en el artículo 200° citado, porque es la justificación para que esté en el acuerdo. Además, cree que debe decir: “por recomendación de la Gerencia Médica y de la Gerencia de Logística” y que haya un documento que así lo acredite, porque la prórroga es de hasta seis meses. Indica que él lo redactaría: “con el fin de ampliar por hasta seis meses más dicha contratación”, porque si la licitación o los procedimientos que se están gestionando, se logran tener concluidos antes, no se tiene la necesidad de cumplir con esos seis meses, sino lo que suceda primero.

Sobre el particular, indica la Ing. Garro que se van a realizar dicha corrección.

Por su parte, el Auditor señala que al aplicar el artículo 200° del Reglamento de la Ley de Contratación Administrativa, hay dos puntos que son muy importantes y es el concepto de imprevisibilidad. Le gustaría que para efectos de actas quede, claramente, establecido ese criterio. Pregunta en base a qué se determina el 50%.

Señala la Ing. Garro que la Gerencia de Logística, hizo un análisis en cuanto al tema de la aplicación del artículo 200° del Reglamento de la Ley de Contratación Administrativa e, incluso, en la autorización de la compra y por la complejidad de una compra nacional. Basados en lo anterior, la Contraloría General de la República, propiamente, indicó que está fortalecida y va a dar la autorización, para la aplicación del citado artículo y dentro de la autorización que otorgó,

se realizó todo un análisis de cronología, mediante los cuales se dieron audiencia previas, donde se produjeron reobjecciones al cartel, se hicieron todas las actas de las reuniones, con los Neurocirujanos, los Cardiólogos y los Vasculares Periféricos, para lograr identificar los tiempos que han sido complejos, para lograr iniciar la licitación nacional. En ese cronograma que explicó el Lic. Segura, se observa cada una de las reuniones. Al ser tan complejo el asunto, se tendría que aplicar el artículo 200° del Reglamento de Contratación Administrativa, para que en caso de que se determine, que el tiempo que ocurría no iba a ser tal cual se podría proyectar, un cronograma para poder no afectar el servicio directo de los servicios. Es por ese aspecto que se aplica el artículo 200° del citado Reglamento. Se han hecho alianzas con los hospitales para que en conjunto, se logre analizar el tema técnico y el de razonabilidad de precios. Es un aspecto nuevo para la Gerencia de Pensiones y es una experiencia significativa que han hecho los hospitales en los últimos 10 años o más. Esa estrategia de unión de esfuerzos, ha hecho que el artículo 200° del Reglamento de Contratación Administrativa se deba aplicar. Repite, al ser una compra tan compleja, porque se está haciendo referencia de más de 2.000 ítems. No obstante, un paciente puede requerir de uno y dos Stent y de esos aspectos, depende la dinámica del Hemodinamista, del Cardiólogo y del Neurólogo. Se está promoviendo una compra por tres mil quinientos millones de colones y se tiene que ser vigilantes de esos recursos económicos, por lo que el 50% de tres mil quinientos millones de colones entre dos y en la línea son mil setecientos millones de colones, porque en realidad lograr calcular cuántas hemodinamias se van a realizar y el tipo de lesión del paciente, es casi imposible determinarlo, por ese aspecto se estiman esos montos.

Respecto de una pregunta del Director Loría Chaves, tendiente a conocer si el presupuesto para esta compra es del Hospital Calderón Guardia, responde la Ing. Garro que sí.

Señala el señor Loría Chaves que, entonces, el gasto de ese rubro se estaría ajustando a alrededor de cinco mil millones de colones.

Aclara el Lic. Segura que la estimación son tres mil quinientos millones de colones para el año y esta compra se está programando para seis meses.

Consulta el Sr. Loría Chaves si lo que se presupuestó por un año, se cumplió o si se están comprando más insumos en el mismo año.

Responde el Lic. Segura que se cumplió con la compra prevista para el año y se va a ampliar el 50% estimando, para cubrir los primeros seis meses del otro año. Son alrededor de 5.300 procedimientos que se realizan al año, para cerca de 2.500 de pacientes. En esos seis meses se estarían atendiendo 1.200 pacientes, porque en caso contrario, habría que realizar procedimientos invasivos y otros. Entonces, es financiar con los recursos que se tienen presupuestados para el otro año, de tal manera que se amplíe la compra que se tiene vigente, con la mitad del presupuesto que se tiene para el otro año.

Pregunta el Director Loría Chaves de cuántos pacientes se está haciendo referencia.

Aclara el Lic. Segura que se trata de 2.500 pacientes para el próximo año.

Interviene la Directora Alfaro Murillo y señala que el Hospital Calderón Guardia, tenía un procedimiento durante el año 2015, es decir, hace más de un año. Por otro lado, lo que se indica es que se promovió esta licitación, para establecer una vigencia de un año, para la licitación nacional o un procedimiento ordinario, siendo el mes de setiembre del año 2015, el que debería de estar concluyendo en este momento. Se está indicando que se está gestionando esa licitación y supone, que si se está haciendo desde el año 2015, es porque se ocupaba en el año 2016. No obstante, se indica que “se recibe la instrucción de Oficinas Centrales diciendo que la compra no la iban a tramitar ustedes sino el Nivel Central” y a partir de ese momento, se empieza ese proceso de alta complejidad que mencionó doña Dinorah Garro sobre el tema. En ese sentido, lo que le llama su atención, es que se pasó más de un año para que el tema se presentara a consideración de la Junta Directiva y pregunta que se hizo durante ese año, en términos de cómo se logró disponer de los insumos, si la compra no se ha hecho centralizada y si, precisamente, el Hospital Calderón Guardia tenía un procedimiento para realizarlo en ese plazo. Todavía más, cuando se indica que bajo ese escenario, es imprescindible la modificación de la vigencia de los contratos que tiene el Hospital, para asegurar el abastecimiento de los insumos posteriores al 11 de diciembre del año 2016, hasta que se inicie la compra macro que, según, también se está indicando dican esa compra macro va a estar lista para los meses de febrero y marzo del año 2018. Entendiendo los plazos que pudo haber interés de la Gerencia de Logística de unificar el proceso, pero para ella en una lógica muy básica, es que el Hospital debió seguir el trámite, hacer su contratación por un año, porque de todas formas la compra consolidada superaba el año para hacer el trámite. Se está hablando que del mes de setiembre del año 2015, a inicios del año 2018 hay dos años y medio de diferencia, es decir, que la compra se tuvo que haber tramitado, normalmente, y después en la siguiente sumarse al conjunto. No entiende la lógica de esa gestión y es una pregunta para la Gerencia de Logística.

Indica la Ing. Garro que el tema de Hemodinamia es un asunto muy complejo. Fue un gran reto lograr la integración de las necesidades de compra de los citados insumos de tres hospitales, porque intervinieron los Hemodinamistas, los Neurocirujanos y los Cardiólogos, porque tuvieron el mismo concepto, es decir, la misma línea. Ese tiempo se indicó en todo el cronograma. Hubo un momento en que el Hospital México, tenía hasta cuatro y cinco prórrogas, o autorizaciones de la Contraloría General de la República, porque la complejidad de esta licitación es tal, que son alrededor de 10 proveedores, porque es una compra por consignación y es más complicado, volver a iniciar una licitación que la aplicación del artículo 200° del Reglamento de Contratación Administrativa. En conjunto se analizó el tema entre los hospitales, se llevó un control de las reuniones y al complicarse el proceso, se le explicó a la Contraloría General de la República e indicaron que se tenía razón, por lo que autorizaron que el Hospital Calderón Guardia, promoviera la licitación local, con las posibilidades de aplicar el artículo 200° citado, para que la licitación grande se concrete, efectivamente, los tiempos son bien complejos. Por lo que en caso de que suceda una situación particular después del período de seis, la estrategia posterior sería hacer de conocimiento lo sucedido al Ente Contralor. No es que no se gestione, porque si se administra y, en ese sentido, se están uniendo esfuerzos y criterios, además, se está revisando la razonabilidad de los precios, incluso, con esos 10 proveedores posibles, para que cumplan con todas las características técnicas y el registro sanitario, entre otros. Cree que se le va a tener que indicar a la Contraloría General de la República que esta licitación nacional es tan compleja, porque no son los hospitales San Juan de Dios, México y Calderón Guardia, es la Caja como tal negociando y, efectivamente, esos otros seis u ocho meses más, repite, se le va a tener que comunicar al Ente Contralor y conoce del tema. La Auditoría ha auditado el tema y se espera

que en el año 2017, se logre concretar el proceso y se pueda lograr, poner en acción lo que se quiere, porque es una sola licitación, con un solo criterio técnico, con una razonabilidad de precio única, entre otros aspectos. Cree que sí se está haciendo el esfuerzo es porque se está gestionando. Por lo que se espera que en el año 2017 se termine con la adjudicación de esa compra. Los proveedores también se manifiestan y objetan con sus abogados, para que no se concreten las licitaciones, pero en este caso se ha avanzado muy bien.

Manifiesta la Ing. Alfaro Murillo que en este caso, no tiene más que votar a favor de la solicitud que plantea el Hospital. Lo que se cuestiona es de si de verdad como Institución, lo que se quiere es estandarizar los criterios de compra, porque le parece excelente; pero de estandarizar criterios de compra, a realizar compras enormes son dos procesos diferentes. Por ejemplo, ella puede estandarizar los criterios e ir haciendo compras de acuerdo con lo que ocupe cada centro. No tiene que gestionar una compra tan significativa que, además, si en un punto del camino se equivoca, eventualmente, la compra no se logre concretar, es decir, todo ese volumen de compra es riesgoso. Lo que le preocupa es la logística de esos procesos y se preocupa con toda razón, porque han pasado dos años y medio. Quiere que quede constando en actas que la convencen y agradece, además, le parece un gran mérito poner de acuerdo a los especialistas para estandarizar los procedimientos, pero que de ahí que se pase a compras enormes, donde si hay un problema se paraliza todo el proceso, ese aspecto no le gusta y, obviamente, como lo indicó va a apoyar la solicitud que hace el Hospital Calderón Guardia. Pregunta si se cree que lo que se hizo es el mecanismo más adecuado y al haberle detenido, la compra al Hospital Calderón Guardia para promover la macrocompra.

Señala el Lic. Segura que el proceso para la macrocompra obedece a una recomendación, incluso, de la Auditoría para que se conjunten las contrataciones y alcanzar economías de escala.

Pregunta el licenciado Gutiérrez Jiménez si se produce una economía de escala, por haberlo hecho de esa manera.

Responde la Ing. Garro que es un solo expediente. Recuerda que si se logró en Ortopedia y con la compra de tiras reactivas para exámenes de todos los laboratorios de este país. Como reto cree que es importante, si hay que llevar una ejecución contractual bien limpia y clara, pero cree que la Institución, está dando un paso fuerte para que se haga un negocio para todos los hospitales, no cada uno por aparte, porque a veces existen algunas debilidades.

En relación con el tema de gestión, el Director Barrantes Muñoz manifiesta su inquietud, porque lo que se tiene a la vista indica que procede la aplicación del artículo 200° del Reglamento de la Ley de Contratación Administrativa, porque parece que las formalidades se han cumplido. No obstante, siempre es importante cuando se analizan temas de esa naturaleza, hacer referencia a las posibles mejoras de gestión. Se está analizando un tema relacionado con una compra consolidada, por lo que se esperaría mejoras en términos de economía de escala; pero también se podrían correr algunos otros riesgos importantes que se expresan, por ejemplo, en compras urgentes, porque son de un costo excesivo. Pregunta si en este tiempo reciente ha habido necesidades de hacer compras urgentes en esa materia.

Los funcionarios que participan de la exposición responden que no.

Señala el licenciado Barrantes Muñoz que es importante medir el impacto que se produce, en las economías de escala y cómo disminuir los riesgos en esos procesos. Le parece que es importante considerar esos aspectos de cara a evitar compras urgentes. Recuerda que se había establecido un sistema de monitoreo, para las compras por consignación o por demanda. Estima que es importante contar con el criterio de la Gerencia de Logística, en términos de cómo está operando el monitoreo y sí, eventualmente, en un tiempo se podría estar requiriendo. Le parece que es conveniente contar con un informe o reporte del comportamiento, el cual indica que el monitoreo en términos de comportamiento y oportunidades de mejora.

Recuerda el señor Loría Chaves que en este caso específico y fue el que más se discutió, se tenían diferencias de calidad y marcas en las compras que, incluso, podrían ser un riesgo para el paciente. Lo anterior, por cuanto en el momento de realizar las compras consolidadas, estaba un poco en la dinámica de que el paciente tuviera un producto estandarizado y de calidad. El otro problema que había, es que por la vía de licitaciones individuales los proveedores, normalmente, cuando se les compra individualmente venden a un precio más elevado. Cree que por la experiencia que se ha tenido, en el caso de Ortopedia a la Institución le ha ido muy bien, pero en un caso tan complejo como éste, no conoce hasta donde también era importante, si se hubiera podido seleccionar las compras, para que fuera más rápido el procedimiento. Sí cree que la Institución, como tal, y el paciente con este procedimiento ha ganado.

Reitera el Director Gutiérrez Jiménez la pregunta realizada anteriormente, porque no le satisface la respuesta, porque si él tiene que votar un tema, necesita que se le responda con un contundente sí, es decir, si se va a producir una economía en escala, va a ser más beneficioso, en el precio que si se hiciera la compra por hospital. Por otro lado, tiene razón don Rolando en este tipo de temas, se deberían de programar de tal manera que no existiera la necesidad de realizar prórrogas. Pregunta si la Auditoría y las Gerencias están claras, con la razonabilidad del precio que, eventualmente, se vaya a utilizar en esas prórrogas, porque se deben mantener de acuerdo con un precio que, comparativamente, sea el razonable para hacer la prórroga y no más. Lo anterior, por cuanto si se van a lograr precios mejores, siempre y cuando se tenga un inventario y no al contrario, es decir, que no vayan a ser precios mayores que puedan afectar a la Institución. En ese sentido, lo razonable es promover una licitación del insumo o insumos de inmediato, para lograr los precios mejores y no pagar precios mayores. Le parece que se tiene un tema de interés público.

Por su parte, señala el Director Fallas Camacho que captando la preocupación de algunos Directores, no obstante, la administración ha señalado que tiene un monitoreo constante. En ese sentido, le parece que se le debería agregar algún elemento al acuerdo final, en solicitar un esfuerzo especial, en función de compras de esa naturaleza, porque son de un alto riesgo, dado que si el procedimiento falla se tendrían serios problemas. En ese sentido, considera que dentro del acuerdo que la Auditoría esté pendiente el tema de los controles, es decir, que la administración esté pendiente del monitoreo constante y valorar que el sistema funcione adecuadamente y que tome las medidas pertinentes, en caso de algún riesgo y somete el tema a consideración de la Junta Directiva.

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

Por consiguiente, se tiene a la vista el oficio número GM-SJD-22907-2016, fechado 5 de diciembre del año 2016, firmado por la señora Gerente Médico que, en lo pertinente, literalmente se lee en los siguientes términos:

“RESUMEN EJECUTIVO

El Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, mediante el oficio No. HDRACG-CSCA-0237-12-2016, de fecha 05 de diciembre de 2016, firmado por la Licda. Diana Rojas Jiménez, en calidad de Coordinadora a.i de la Sub. Área de Contratación Administrativa del Hospital Dr. Rafael A. Calderón Guardia, somete a conocimiento de la Comisión Especial de Licitaciones, el proceso de la Compra Directa 2014CD-000276-2101, “Insumos para Terapia Endovascular”, el cual fue adjudicado por la Junta Directiva a través oficio 49.274 del 08 de setiembre del 2015, sesión N° 8798, artículo 16, produciendo **los siguientes contratos 1378-2101 empresa Promoción Médica S.A., 1379-2101 Corporación Biomur S.A., 1380-2101 Nutricare S.A., 1381-2101 Medical Supplies C.R. S.A., 1382-2101 Meditek Services S.A., 1384-2101 D.A. Médica de Costa Rica S.A., 1385-2101 International Medical Advances S.A.**

No obstante lo anterior, y según señala dicho centro hospitalaria, existe una necesidad de ampliar el contrato de frente a lo establecido en el artículo 12 de la Ley de Contratación Administrativa y el artículo 200 de su reglamento, por lo que se somete a consideración de la Junta Directiva la presentación modificación contractual, esto tomando en consideración que el Modelo de Distribución de competencias de la institución, establece en su artículo 4 los siguiente: “(...) *Las modificaciones amparada en los artículos 12 de la Ley de Contratación Administrativa y 200 de su Reglamento serán resueltas únicamente por el órgano que adjudicó el procedimiento*”.

La Comisión Especial de Licitaciones aprobó el caso enunciado, conforme a la sesión ordinaria N° 26-2016 de fecha 05 de diciembre del 2016, tema que se presenta a conocimiento de la Junta Directiva para la modificación contractual respectiva.

ANTECEDENTES

- Se emite acto de adjudicación por parte de la Junta Directiva en oficio 49.274 del 08 de setiembre del 2015, sesión N° 8798, artículo 16, (visible a folios 001111 al 001150).
- Se generan los contratos 1378-2101 empresa Promoción Médica S.A., 1379-2101 Corporación Biomur S.A., 1380-2101 Nutricare S.A., 1381-2101 Medical Supplies C.R. S.A., 1382-2101 Meditek Services S.A., 1384-2101 D.A. Médica de Costa Rica S.A., 1385-2101 International Medical Advances S.A., todos vigentes hasta el 11 de diciembre de 2016.
- En Sesión de trabajo del 25 de setiembre de 2016 con la Gerencia de Logística, se nos informa que a nivel central se realizará una compra consolidada, por lo que el Hospital

Dr. Rafael A. Calderón Guardia no debe duplicar esfuerzos, y no promover un nuevo procedimiento.

- Mediante oficio GL-44.061-2016 del 01-07-2016 suscrito por la Ing. Dinorah Garro Herrera, Gerente de Logística se adjuntan los cronogramas con tiempos optimistas y pesimistas, donde en el peor escenario, se establece en la actividad 49 “Puesta ejecución de contrato” de la etapa Ejecución Contractual que posiblemente será entre los meses de febrero y marzo del 2018.
- Se emite acto de adjudicación por parte de la Junta Directiva en oficio 49.274 del 08 de setiembre del 2015, sesión N° 8798, artículo 16, (visible a folios 001111 al 001150).

AMPLIACION DEL PLAZO DEL CONTRATO

Mediante los artículos 12 de la Ley de Contratación Administrativa y 200 de su Reglamento, y según nota de fecha 28 de setiembre del 2016, suscrito por el Dr. Jorge Fernández Acuña, Jefe Servicio de Cardiología, Dr. Gerardo Quirós Meza, Jefe Servicio de Vascular Periférico y el Dr. Héctor Torres Rodríguez, Jefe Servicio de Neurocirugía, en torno a solicitud para aumentar el plazo de la contratación por 6 meses más, cumpliéndose a cabalidad con los requisitos del artículo señalado, se procede a detallar lo indicado para su justificación:

“(…)

a) Que la modificación, aumento o disminución del objeto, no le cambie su naturaleza, ni tampoco le impida cumplir con su funcionalidad o fin inicialmente propuesto:

La modificación en el plazo de ejecución de esta compra no cambia la naturaleza del objeto contratado ya que se tratan de los mismos insumos contratados inicialmente, los cuales resultan indispensables para la atención de pacientes con patologías cardiacas de muy alto riesgo y que de no contar con los mismos, los pacientes estarían comprometiendo su salud e incluso en riesgo de muerte.

b) Que en caso de aumento se trate de bienes o servicios similares:

Como se indica en el punto anterior se trata de los mismos insumos contratados inicialmente.

c) Que no exceda el 50% del monto del contrato original, incluyendo reajustes o revisiones, según corresponda:

Actualmente para el programa de Terapia Endovascular el monto de la disponibilidad presupuestaria según la certificación de contenido económico es de ¢3.500.000.000,00 y se financian los artículos que utilizarán los servicios de Cardiología, Neurocirugía y Vascular Periférico, el monto de

ampliación por los 6 meses más es de €1.750.000.000,00, sea el 50% del monto autorizado para todos los contratistas.

d) Que se trate de causas imprevisibles al momento de iniciar el procedimiento, sea que la entidad no pudo conocerlas pese a haber adoptado las medidas técnicas y de planificación mínimas cuando definió el objeto:

Esta ampliación del plazo se caracteriza por ser imprevisible en razón que en el permiso otorgado por la Contraloría General de la República en el año 2014, oficio N°11624DCA-2825 del 30 de octubre del 2014, para el inicio de la contratación 2014CD-000276-2101 se estableció que la vigencia de la misma sería por un plazo de un año, esto para que se efectuase la licitación nacional o procedimiento ordinario, mismo que para el año 2015 estaba para su publicación por parte del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, pero el día 25 de setiembre del 2015 se informa en reunión en la Gerencia de Logística (según acta que se adjunta presentes los funcionarios del Área de Planificación de Bienes y Servicios de la Caja Costarricense del Seguro Social y de parte de este Hospital el Coordinador de la Sub Área de Contratación Administrativa y el Jefe a.i. del Área de Gestión de Bienes y Servicios) que la Sub Área de Planificación local no debía tramitar la compra para este nosocomio, debido a la gestión iba a ser efectuada por el Nivel Central de forma consolidada para todos los hospitales nacionales, sea que estaba en trámite de conformación de un expediente de compra por parte de la Gerencia de Logística con lo cual estaría promoviendo un concurso nacional para la dotación de insumos de terapia endovascular para los hospitales Nacionales.

Al ser este un proceso de alta complejidad, contemplando una gran cantidad de insumos por adjudicar y existiendo en el mercado unos 10 potenciales oferentes, es posible que el plazo estimado en el cronograma para esta compra, no se logre cumplir a cabalidad, ya que según oficio GL-43.362-2016 del 18 de febrero del 2016 donde se evidencia el cronograma estimado de actividades y responsables, en el cual se aprecia que el procedimiento de compra macro de terapia endovascular iniciaría su ejecución contractual posiblemente a mediados del mes de mayo del 2017, pero en las observaciones se indica que este plazo puede aumentar en 40 días hábiles de más, sea aproximadamente al 05 de julio del 2017.

Bajo este escenario, sería imprescindible la modificación a la vigencia de los contratos del Hospital para asegurar el abastecimiento de los insumos posterior al 11-12-2016 hasta que se inicie la ejecución de la compra macro; lo anterior debido que se tendrían los contratos vigentes hasta el mes de diciembre del presente año, situación que fue imprevisible de conocer al iniciar el trámite de la compra 2014CD-000276-2101, la cual inició en noviembre del 2014, la decisión del Nivel Central de la Caja Costarricense de Seguro Social de efectuar una compra consolidada se comunica cuando se

encontraba en trámite la presente compra directa, de hecho aproximadamente cuando se estaba emitiendo el acto de adjudicación por la Junta Directiva (folios 001111 al 001150 del expediente) en el mismo mes de setiembre, el cual el Área de Gestión de Bienes y Servicios del Hospital Calderón Guardia tiene la orden de suspender la publicación de la licitación nacional y quedando a expensas de la compra consolidada por la Gerencia de Logística.

No obstante, lo anterior mediante oficio GL-44.061-2016 del 01-07-2016 suscrito por la Ing. Dinorah Garro Herrera, Gerente de Logística se adjuntan los cronogramas con tiempos optimistas y pesimistas, donde en el peor escenario, se establece en la actividad 49 “Puesta ejecución de contrato” de la etapa Ejecución Contractual que posiblemente será entre los meses de febrero y marzo del 2018 lo que obviamente justifica aún más que el hospital recurra a esta modificación contractual del plazo de ejecución de los contratos actuales por un período de 6 meses.

e) Que sea la mejor forma de satisfacer el interés público:

Esta modificación, es la mejor forma de satisfacer el interés público tutelado por este Centro Hospitalario, ya que los servicios de Cardiología, Neurocirugía y Vascular Periférico atendieron 2056 pacientes en el 2015, a los cuales se les realizan 5562 procedimientos endovasculares en la Unidad de Hemodinamia.

De enero a julio del presente año, estos servicios han realizado 3071 procedimientos a 1148 pacientes. La adquisición de estos insumos permite la intervención mínimamente invasiva de patología que por las mismas comorbilidades que puedan presentar el paciente serían de un alto riesgo quirúrgico y además de alto costo para la institución, en términos de cuidados post quirúrgicos, giro, cama, incapacidad, período de rehabilitación, en tanto que con estos insumos, en algunos de los casos incluso, el paciente dependiendo de su patología podría estarse egresando tan solo unas horas después de realizado el procedimiento sin mayores complicaciones.

Estos pacientes tienen el riesgo de sufrir secuelas irreversibles que de igual manera se traducen en menor calidad de vida y costos sociales relacionados para la Institución; por tanto, ante este escenario en particular para el abastecimiento de los insumos de Terapia Endovascular, solamente con la ampliación del plazo de esta contratación el hospital puede satisfacer el interés público mediante la atención de los pacientes, todo esto mientras se pone en ejecución la contratación gestada en el Nivel Central bajo la modalidad de compra macro.

f) Que la suma de la contratación original, incluyendo reajustes o revisiones de precio, y el incremento adicional no superen el límite previsto para el tipo de procedimiento tramitado:

En vista de la excepcionalidad bajo la cual fue tramitado este procedimiento de compra y considerando las condiciones bajo las cuales el Ente Contralor otorga la autorización para el procedimiento de compra, dentro de las cuales refiere la posibilidad de aplicar una modificación contractual amparada al artículo 200 del Reglamento a la ley de Contratación Administrativa, no se estaría superando un límite para el tipo de procedimiento por ser este excepcional.

Por todo lo anterior, se tramita la ampliación por 6 meses más, con la finalidad de asegurar el abastecimiento de los bienes requeridos por la Unidad de Hemodinamia y los servicios de Cardiología, Neurocirugía y Vascular Periférico mientras se logra finiquitar el procedimiento a nivel de la Institución bajo la figura de compra consolidada que se gesta en la Gerencia de Logística o bien de acuerdo a las acciones que se tomen según oficio GL-44.061-2016 por Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia.”

RAZONABILIDAD DEL PRECIO

Mediante el oficio No. ACC-1679-12-2016, el Área de Contabilidad de Costos, emite el aval para la ampliación como se indica a continuación:

*“... cuenta con el aval de los proveedores de mantener la ampliación con los mismos precios adjudicados, y se verifica mediante consulta de precios que estos se mantienen en términos normales de mercado, **remitiendo el aval respecto al resultado de la consulta de precios realizada** que guarda la técnica de verificación requerida ...”*(el subrayado y la negrita no son del original)

CRITERIO LEGAL

Mediante el oficio DJ-07077-2016, de fecha 02 de diciembre del 2016, la Dirección Jurídica, emite el aval para la ampliación según corresponde:

“... se indica que esta Dirección Jurídica considera que las modificaciones tramitadas, han cumplido con los requisitos jurídicos para que la Comisión Espacial de Licitaciones recomienda a la Junta Directiva el Dictado del Acto de Adjudicación, con las modificaciones pretendidas ...”

RECOMENDACIÓN DE COMISION DE LICITACIONES

La Comisión de Licitaciones mediante el acta de aprobación de la sesión ordinaria N°26-2016 de fecha 05 de diciembre del 2016, recomendó:

“De acuerdo con los elementos que se tienen como acreditados en el expediente de la Contratación Directa 2014CD-000276-2101, y dado el cumplimiento administrativo, técnico, legal, así como el criterio de la razonabilidad del precio emitido por parte del Área de Contabilidad de Costos, la Comisión Especial de Licitaciones avala el presente caso con la finalidad de elevarlo a la Junta Directiva para su respectiva ampliación por 6 meses más amparado en el artículo 200 del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa

Demás condiciones y especificaciones de acuerdo con la oferta recomendada y lo solicitado en el cartel.

1. Sanción a Proveedores:

Los oferentes recomendados no tienen procedimientos de apercibimiento en curso, ni de inhabilitación.”

Se procede adjuntar los siguientes documentos:

- Análisis de razonabilidad del precio. Oficio ACC-1679-2016 aval del estudio emitido por el Área de Contabilidad de Costos.
- Oficio DJ 07077-2016 de fecha 02 de diciembre del 2016 visto bueno jurídico emitido por la Dirección Jurídica.
- Acta de Aprobación Comisión de Licitaciones mediante sesión ordinaria N°26-2016 de fecha 05 de diciembre del 2016”.

habiéndose hecho la respectiva presentación por parte del licenciado Marco Segura Quesada, Director Administrativo Financiero del Hospital Calderón Guardia, teniendo a la vista el acta de aprobación de la Comisión Especial de Licitaciones que en la sesión N° 26-2016, del 5 de diciembre del año 2016, el aval al estudio de razonabilidad de precios por parte del Área de Contabilidad de Costos visible en el oficio N° ACC-1679-2016 (folios 3011-3012), y con base en los elementos que se tienen como acreditados en el expediente de la compra directa N° 2014CD-000276-2101 , y dado el cumplimiento administrativo, técnico, legal, el criterio de la Dirección Jurídica en el oficio N° DJ-07077-2016 (folios 3013-3014, así como al amparo de lo establecido en el artículo 200 *del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa*, y tomando en consideración el aval y la recomendación de las Gerencias Médica y de Logística, la Junta Directiva, en aplicación del artículo 200 *del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa* –por mayoría- **ACUERDA** aprobar la adjudicación de la ampliación –y, consecuentemente, la modificación contractual- de la compra directa N° 2014CD-000276-2101, promovida para la adquisición de insumos de terapia endovascular del Hospital Calderón Guardia (adjudicada originalmente en el artículo 16° de la sesión N° 8798, celebrada el 03 de setiembre del año 2015), con el fin de ampliar hasta por seis meses más dicha contratación, según el siguiente detalle:

Contrato	Empresa	Plazo	Monto por ampliar (hasta)
1378-2101	Promoción Médica S.A.	6 (seis) meses adicionales	¢1.750.000.000,00
1379-2101	Corporación Biomur S.A.		
1380-2101	Nutricare S.A.		
1381-2101	Medical Supplies C.R. S.A.		
1382-2101	Meditek Services S.A.		
1384-2101	D.A. Médica de Costa Rica S.A.		
1385-2101	International Medical Advances S.A.		

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

Asimismo, queda instruida la administración para estar pendiente del monitoreo constante de esta compra y de velar porque el sistema funcione apropiadamente y que se tomen las medidas pertinentes en caso de un eventual riesgo.

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

La ingeniera Garro Herrera y la licenciada Vargas Vargas, el doctor Lemos Pires y el equipo de trabajo que lo acompaña, así como el licenciado Álvarez Muñoz se retiran del salón de sesiones.

Ingresa al salón de sesiones la doctora Sáenz Madrigal y asume la Presidencia.

ARTICULO 27°

Conforme con lo acordado (artículo 24° de esta sesión), la señora Gerente Médico presenta la propuesta de acuerdo en relación con la propuesta relativa al plan de reforzamiento de la oferta de servicios de Salud en el I y II Nivel de Atención (oficio N° GM-SJD-22191-2016, del 22 de noviembre del año 2016), que seguidamente se transcribe, la cual es acogida por unanimidad y mediante resolución firme:

1. “Dar por recibido el informe presentado y por ende dar por atendido lo acordado en el artículo 16 de la sesión N°8822.
2. Instruir a la Gerencia Médica y la Gerencia Financiera para que de manera conjunta, procedan con la elaboración del plan de implementación y el cronograma respectivo, con base en la propuesta de reforzamiento del I y II nivel de atención, el cual deberá contemplar la priorización, formación, dotación y ubicación de los recursos y costos e impacto esperado en listas de espera. Dicho plan deberá ser presentado a la Junta Directiva en la última semana de febrero del 2017 para su aprobación.
3. Asegurar que la propuesta de reforzamiento del I y II nivel de atención sea congruente con los proyectos estratégicos institucionales: Fortalecimiento de prestación de servicios de salud y Reestructuración”.

Por lo tanto, se tiene a la vista el oficio N° GM-SJD-22191-2016, fechado 22 de noviembre de 2016, firmado por la Gerente Médico que, en adelante se transcribe literalmente, en lo conducente:

“RESUMEN EJECUTIVO

La Gerencia Médica procede a presentar la propuesta del Plan de reforzamiento de la oferta de servicios de salud en el primer y segundo nivel de atención, elaborado por la Dirección de Proyección de Servicios de Salud.

ANTECEDENTES

- La Junta Directiva, en el artículo 1 de la sesión N° 8624, acordó continuar con la estrategia de integración del Plan de Fortalecimiento, en concordancia con lo dispuesto en el reajuste del Plan Estratégico Institucional, priorizar dicho plan a través de la designación de un equipo de trabajo interdisciplinario a tiempo completo, ajustar y continuar con la ejecución del cronograma de trabajo del Modelo de Atención. Respecto a la Recomendación R.68 (fortalecer las subredes de atención).
- La Junta Directiva en el artículo 16° de la sesión N° 8822 acordó continuar trabajando el tema de fortalecimiento de los servicios de salud en el primer nivel de atención.

ACCIONES

La Gerencia Médica, tomando en consideración las dificultades con que cuenta la Institución para la prestación oportuna de servicios médicos especializados en los establecimientos hospitalarios del III Nivel de Atención, producto de la alta demanda de servicios por parte de la población, asociados a la falta de un nivel de contención hospitalarios para dichos centros médicos, lo que reduce la oportunidad en la atención de los usuarios y desmejora la calidad de la atención que se oferta en los centros médicos; luego de analizar las necesidades generales de la población y las limitaciones de crecimiento de los establecimientos de salud de los Hospitales Nacionales y Regionales, ha considerado la necesidad de fortalecer el I y el II Nivel, en aras de mejorar el acceso de los servicios de salud, distribuyendo la oferta en los diferentes niveles de atención, de

acuerdo a las necesidades de la población adscrita a ellos, considerando: un acceso oportuno, reducir el volumen población que acude a los servicios médicos especializados con patología de muy baja complejidad, distribución de los recursos en red de servicios y alinearse a la política de aprovechamiento racional de los recursos institucionales.

El reforzamiento de los servicios de salud en el I y II Nivel de Atención, persigue mejorar las condiciones sanitarias de los habitantes de las distintas regiones del país, mediante la consolidación del Modelo de Prestación en las unidades del primer nivel, completando recursos faltantes según los perfiles de complejidad Institucional y el desarrollo de niveles intermedios y reforzados con intervenciones, bajo la premisa de otorgar un servicio de mayor resolutiveidad en el nivel local, que al mismo tiempo incida en la disminución de las listas de esperas.

Con base en lo anterior, el nivel Gerencial instruye a la Dirección de Proyección de Servicios de Salud, a elaborar una propuesta de fortalecimiento de los servicios ambulatorios, tanto médicos como quirúrgicos en áreas de salud metropolitanas y otras de regiones del país según corresponda, en aras de:

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

Como objetivo prioritario se tiene, el determinar las necesidades de atención de la población adscrita a los establecimientos de salud del Gran Área Metropolitana y Niveles Regionales del país, bajo la premisa de fortalecer su oferta de servicios, con el consiguiente aumento de su capacidad resolutive y el robustecimiento de la gestión en Red de los Servicios de Salud.

Lo anterior en procura de posicionar la planificación de la prestación de servicios de salud, en la Gerencia Médica como líder del proceso a nivel Institucional, aumentar la capacidad resolutive I Nivel de Atención y el cierre de brechas existente, aumentar la capacidad resolutive del II Nivel Atención en el ámbito médico y quirúrgico, orientar la prestación de servicios de salud que se otorga en el III Nivel de Atención hacia servicios de alta complejidad y fortalecer la gestión de los Servicios de Salud Ambulatorios.

Para tal efecto, se desarrolló un análisis técnico de necesidades atención, de la población adscrita a los distintos establecimientos de salud de I y II Nivel de Atención (Áreas de Salud), haciendo especial énfasis en las áreas de salud del Gran Área Metropolitana y de las cabeceras de provincia (considerando las tres Redes de atención). Como parte del análisis fueron utilizados los criterios que se indican a continuación:

a. Criterios para el Reforzamiento de la Prestación de Servicios de Salud

- Procedimientos por procedencia
- Carga de Enfermedad
- Población Beneficiada.

b. Criterios desde la Gestión de los Servicios de Salud

- Impacto en la Red de Servicios de Salud

- Equidad en la Distribución de los Recursos
- Sostenibilidad Financiera

Es por ello que, se elaboró una propuesta de fortalecimiento de los servicios ambulatorios, tanto médicos como quirúrgicos de las áreas de salud metropolitanas, en aras de:

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

A esos efectos, se adjunta el Plan de reforzamiento de la oferta de servicios de salud en el primer y segundo nivel de atención, elaborado por la Dirección de Proyección de Servicios de Salud, en el cual se detalla las estrategias planteadas para el reforzamiento, así como el anexo de la metodología utilizada para el proceso de re sectorización de las Área de Salud del país.

RECOMENDACIÓN Y PROPUESTA DE ACUERDO:

La Gerencia Médica tomando en consideración el cambio en el paradigma de la atención en salud que brinda la Caja Costarricense de Seguro Social, el cual ha trascendido de un modelo biologista a uno que se fundamenta en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, desde una perspectiva de acceso de la población a una oferta básica de servicios de salud con calidad; a través del primer nivel de atención, el cual resulta esencial como entrada a la prestación de los servicios de salud y el con fin de impactar positivamente en la demanda del II y III nivel de atención, se ha considerado necesario el fortalecimiento del I nivel de atención en establecimientos de salud que por su condiciones propias de ubicación geográfica y capacidad instalada, se convierten en unidades clave, por ello, y presentado el Plan de reforzamiento de la oferta de servicios de salud en el primer y segundo nivel de atención, elaborado por la Dirección de Proyección de Servicios de Salud, se recomienda a la Junta Directiva ...”,

y habiéndose hecho la presentación pertinente, que consta en el artículo 12° de la sesión número 8876 del 1° de diciembre en curso, así como en el artículo 24° de esta sesión, la Junta Directiva – unánimemente- **ACUERDA:**

- 1) Dar por recibido el informe presentado y, por ende, dar por atendido lo acordado en el artículo 16° de la sesión N° 8822.
- 2) Instruir a la Gerencia Médica y la Gerencia Financiera para que, de manera conjunta, procedan con la elaboración del plan de implementación y el cronograma respectivo, con base en la propuesta de reforzamiento del I y II nivel de atención, el cual deberá contemplar la priorización, formación, dotación y ubicación de los recursos y costos e impacto esperado en listas de espera. Dicho plan deberá ser presentado a la Junta Directiva en la última semana de febrero del año 2017, para su aprobación.
- 3) Asegurar que la propuesta de reforzamiento del I y II nivel de atención sea congruente con los proyectos estratégicos institucionales: Fortalecimiento de prestación de servicios de salud y Reestructuración.

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

ARTICULO 28°

ACUERDO PRIMERO: se tiene a la vista la consulta en cuanto al *Expediente N° 20.076, Proyecto "LEY MARCO DEL DERECHO HUMANO A LA ALIMENTACIÓN Y DE LA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL"*, que se traslada a la Junta Directiva mediante la nota N° PE-63883-2016, fechada 25 de octubre del año 2016, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa la comunicación N° AGRO-133-2016, del 25 de octubre anterior, suscrita por la Lida. Hannia María Durán, Jefa de Área de la Comisión Permanente de Asuntos Agropecuarios y Recursos Naturales de la Asamblea Legislativa.

Se ha recibido el oficio número GM-SJD-22977-2016, del 6 de diciembre del año 2016, que firma la señora Gerente Médico y 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 –por unanimidad- **ACUERDA** solicitar a la Comisión consultante una prórroga 15 (quince) días hábiles más para dar respuesta.

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

ACUERDO SEGUNDO: se tiene a la vista la consulta en relación con el *Expediente N° 19.849, Proyecto " REFORMA DEL ARTÍCULO 95 DE LA LEY N° 2, CÓDIGO DE TRABAJO, Y SUS REFORMAS"*, que se traslada a la Junta Directiva mediante la nota N° PE-2041-2016, firmada por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa el oficio N° CAS-1189-2016, del 5 de julio del año 2016, suscrito por la Jefa de Área Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa. Se solicitó criterio a las Gerencias Financiera y Médica, que coordina y debe remitir el criterio unificado.

Se ha recibido el oficio número GM-SJD-22978-2016, del 6 de diciembre del año 2016, que firma la señora Gerente Médico y literalmente se lee de esta manera:

"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 –por unanimidad- **ACUERDA** solicitar a la Comisión consultante una prórroga 15 (quince) días hábiles más para dar respuesta.

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

ACUERDO TERCERO: se tiene a la vista la consulta relacionada con el *Expediente N° 19.709, Proyecto “LEY DE INSPECCIÓN Y REGULACIÓN DE LOS CENTROS DE EDUCACIÓN SUPERIOR UNIVERSITARIA PRIVADA”*, que se traslada a la Junta Directiva mediante la nota N° PE-2784-2016, fechada 20 de setiembre del año 2016, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa la comunicación N° CTE-34-2016, de fecha 19 de setiembre anterior, que firma la Jefa de Área de la Comisión Permanente Especial de Ciencia y Tecnología de la Asamblea Legislativa.

Se ha recibido el oficio número GM-SJD-22979-2016, del 6 de diciembre del año 2016, que firma la señora Gerente Médico y literalmente se lee así:

“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 Comisión consultante una prórroga 15 (quince) días hábiles más para dar respuesta.

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

ACUERDO CUARTO: se tiene a la vista la consulta en cuanto al Expediente N° 19.677, Proyecto *“LEY DE LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN SUPERIOR PRIVADA”*, que se traslada a la Junta Directiva por medio de la nota N° PE-2864-2016, fechada 27 de setiembre del año 2016, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa la comunicación N° CTE-47-2016, de fecha 20 de setiembre anterior, que firma la Jefa de Área Comisión Permanente Especial de Ciencia Tecnología de la Asamblea Legislativa.

Se ha recibido el oficio número GM-SJD-22980-2016, del 6 de diciembre del año 2016, que firma la señora Gerente Médico y 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 –por unanimidad- **ACUERDA** solicitar a la Comisión consultante una prórroga 15 (quince) días hábiles más para dar respuesta.

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

ACUERDO QUINTO: se tiene a la vista la consulta que concierne al *Expediente N° 19.798, Proyecto MODIFICACIÓN DE LOS ARTÍCULOS 3 INCISO A), 6, 23, 44 Y 47 DE LA LEY N° 9222 LEY DE DONACIÓN Y TRANSPLANTE DE ÓRGANOS Y TEJIDOS HUMANOS, PUBLICADA EL 22 DE ABRIL DE 2014 Y DEL ARTÍCULO 53 DE LA LEY N° 9095 CONTRA LA TRATA DE PERSONAS Y CREACIÓN DE LA COALICIÓN NACIONAL CONTRA EL TRÁFICO ILÍCITO DE MIGRANTES Y LA TRATA DE PERSONAS (CONATT), PUBLICADA EL 08 DE FEBRERO DE 2013*, que se traslada a la Junta Directiva mediante la nota N° PE-2896-2016, fechada 28 de setiembre del año 2016, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa la comunicación número DH-69-2016, de fecha 28 de setiembre anterior, que firma la licenciada Flor Sánchez Rodríguez, Jefa de Área de la Comisión Permanente Especial de Derechos Humanos de la Asamblea Legislativa.

Se ha recibido el oficio número GM-SJD-22981-2016, del 6 de diciembre del año 2016, que firma la señora Gerente Médico y 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 Comisión consultante una prórroga 15 (quince) días hábiles más para dar respuesta.

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

ACUERDO SEXTO: se tiene a la vista la consulta en relación con el *Expediente N° 20.045, Proyecto ley general de derechos culturales*, que se traslada a la Junta Directiva por medio de la nota N° PE-63691-2016, fechada 7 de octubre del año 2016, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa la comunicación del 7 de octubre anterior, número CTE-128-2016, que firma la licenciada Silma Bolaños Cerdas, Jefa de Área de la Comisión Permanente Especial de Ciencia y Tecnología de la Asamblea Legislativa.

Se ha recibido el oficio número GM-SJD-22982-2016, del 6 de diciembre del año 2016, que firma la señora Gerente Médico y literalmente se lee de esta forma:

“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 –por unanimidad- **ACUERDA** solicitar a la Comisión consultante una prórroga 15 (quince) días hábiles más para dar respuesta.

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

ACUERDO SÉTIMO: se tiene a la vista la consulta en relación con el *Expediente N° 18.658, Proyecto de Ley “REFORMA INTEGRAL DE LA LEY No. 3695 CREACIÓN DEL PATRONATO NACIONAL DE REHABILITACIÓN (CENARIDIS)”*, que se traslada a la Junta Directiva mediante la nota N° PE-64273-2016, fechada 29 de noviembre del año 2016, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa el oficio número CEPD-379-16, de fecha 28 de noviembre anterior, que firma la Jefe de Área de la Comisión Especial que estudia los temas de discapacidad de la Asamblea Legislativa.

Se ha recibido el oficio número GM-SJD-22983-2016, del 6 de diciembre del año 2016, que firma la señora Gerente Médico y literalmente se lee de esta manera:

“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 Comisión consultante una prórroga 15 (quince) días hábiles más para dar respuesta.

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

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

Ingresan al salón de sesiones el Gerente Administrativo, licenciado Ronald Lacayo Monge; el licenciado Luis Bolaños Guzmán, Director de Bienestar Laboral; las licenciadas Mariana Ovarés Aguilar, Jefe a.i. Área Gestión Técnica y Asistencia Jurídica, y Maritza Cantillo Quirós, Directora del CIPA (Centro para la Instrucción de Procedimientos Administrativos).

ARTICULO 29°

ACUERDO PRIMERO: se tiene a la vista la consulta en cuanto al *Expediente N° 20.103, Proyecto “LEY PARA GARANTIZAR LA TRANSPARENCIA EN LOS ÓRGANOS COLEGIADOS DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA”*, que se traslada a la Junta Directiva por medio de la nota N° PE-64197-2016, del 21-11-16, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva a la que se anexa el oficio N° CG-223-2016, del 21 de noviembre del año 2016, que firma la

licenciada Ericka Ugalde Camacho, Jefe de Área de la Comisión Permanente de Gobierno y Administración de la Asamblea Legislativa.

Se ha recibido el oficio número GA-49290-2016, del 29 de noviembre del año 2016, que firma el señor Gerente Administrativo y literalmente se lee de este modo:

“Esta Gerencia recibió el 24 de noviembre de 2016 el oficio JD-PL-0075-16 del 23 de noviembre de 2016, de la Secretaria Junta Directiva en el que solicita criterio a este Despacho para la sesión del 1 de diciembre de 2016, respecto del proyecto de ley indicado en el asunto.

En razón de lo anterior, se requirió pronunciamiento a las Gerencias Financiera, Médica, Infraestructura, Dirección de Comunicación Organizacional, Dirección Jurídica y Asesoría Legal de esta unidad, sin que a la fecha se cuenten con todos los criterios solicitados. Por ese motivo, respetuosamente se le solicita una prórroga de 8 días a efectos de remitir a la Junta Directiva el criterio unificado correspondiente”,

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

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

ACUERDO SEGUNDO: se tiene a la vista la consulta relacionada con el Expediente 20.125, Proyecto de Ley “REFORMA DEL ARTÍCULO 178 DE LA LEY N° 2, CÓDIGO DE TRABAJO, DEL 27 DE AGOSTO DE 1943”, que se traslada a la Junta Directiva mediante la nota N° PE-64281-2016, fechada 29 de noviembre del año 2016, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa el oficio número CAS-1765-2016, de fecha 29 de noviembre anterior, que firma la licenciada Ana Julia Araya A., Jefe de Área de la Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa.

Se ha recibido el oficio número GA-49306-2016, del 2 de diciembre del año 2016, que firma el señor Gerente Administrativo y literalmente se lee de este modo:

“Mediante oficio N° JD-PL-0078-16 de fecha 30 de noviembre de los corrientes, se solicita a esta Gerencia, emitir criterio en relación al proyecto mencionado en el epígrafe.

Una vez analizado el proyecto en consulta por parte de la asesoría legal de esta gerencia, se considera que se requiere conocer algunos criterios técnicos, razón por la cual se requiere de un plazo superior para consolidar la información.

En razón de lo indicado se eleva dicho requerimiento a la Junta Directiva, para que a su vez requiera a la Comisión Permanente de Gobierno y Administración de la Asamblea Legislativa una prórroga de 8 días para que la Caja Costarricense del Seguro Social remita el criterio solicitado”,

y la Junta Directiva, por lo expuesto y acogida la recomendación de la Gerencia Administrativa en forma unánime- **ACUERDA** solicitar a la Comisión consultante una prórroga ocho días hábiles más para dar respuesta.

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

ACUERDO TERCERO: se tiene a la vista la consulta en cuanto al *Expediente N° 20.057, Proyecto de “LEY DE EMPLEO PÚBLICO”*, que se traslada a la Junta Directiva mediante la nota N° PE-64291-2016, fechada 29 de noviembre del año 2016, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa el oficio número CAS-1795-2016, de fecha 29 de noviembre anterior, que firma la Jefe de Área de la Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa.

Se ha recibido el oficio número GA-49322-2016, del 2 de diciembre del año 2016, que firma el señor Gerente Administrativo y literalmente se lee así:

“Esta Gerencia recibió el 30 de noviembre de 2016 el oficio JD-PL-0079-16 de la Secretaria Junta Directiva, en el que solicita criterio para la sesión del 8 de diciembre de 2016, respecto del proyecto de ley indicado en el asunto.

De lo planteado, se requirió pronunciamiento a la Dirección de Administración y Gestión de Personal, quien mediante oficio DAGP-1851-2016 recibido hoy y el cual se adjunta copia, solicita lo siguiente:

“... En virtud de lo anterior, debido a la complejidad del tema, el cual requiere por parte de este Despacho, del análisis técnico y normativo en materia de empleo público, que requiere de la coordinación de diversas áreas técnicas de esta Dirección, se le solicita ampliar el plazo concedido al 21 de diciembre del 2016 ...”.

En razón de lo anterior, se traslada la solicitud de prórroga indicada para los efectos y fines correspondientes”.

y la Junta Directiva, por lo expuesto y acogida la recomendación de la Gerencia Administrativa – por unanimidad- **ACUERDA** solicitar a la Comisión consultante plazo hasta el 21 de diciembre en curso para dar respuesta.

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

ACUERDO CUARTO: se tiene a la vista la consulta en relación con el *Expediente N° 19.506, Proyecto “LEY PARA REGULAR LAS REMUNERACIONES ADICIONALES AL SALARIO BASE Y EL AUXILIO DE CESANTÍA EN EL SECTOR PÚBLICO”, ANTERIORMENTE DENOMINADO “LEY PARA EL ORDENAMIENTO DE LAS RETRIBUCIONES ADICIONALES AL SALARIO BASE DEL SECTOR PÚBLICO”*, que se traslada a la Junta Directiva por medio de

la nota N° PE-64312-2016, fechada 1° de diciembre del año 2016, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa la comunicación del 1° de los corrientes, número CAS-1910-2016, que firma la Jefa de Área de la Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa.

Se ha recibido el oficio número GA-49339-2016, del 6 de diciembre del año 2016, que firma el señor Gerente Administrativo y literalmente se lee de este modo:

“Esta Gerencia recibió el 06 de diciembre de 2016 el oficio JD-PL-0080-16 de la Secretaria Junta Directiva, en el que solicita criterio para la sesión del 08 de diciembre de 2016, respecto del proyecto de ley indicado en el asunto.

De lo planteado, se requirió pronunciamiento a la Dirección de Administración y Gestión de Personal y la Gerencia Financiera. La primera mediante oficio DAGP-1855-2016 recibido hoy, y el cual se adjunta copia, solicita lo siguiente:

“... En virtud de lo anterior, debido a la complejidad del tema, el cual requiere del análisis técnico y normativo por parte de diversas áreas técnicas de esta Dirección, se le solicita respetuosamente ampliar el plazo concedido al 23 de diciembre del 2016 ...”.

En razón de lo anterior, se traslada la solicitud de prórroga indicada para los efectos y fines correspondientes”,

y la Junta Directiva, por lo expuesto y acogida la recomendación de la Gerencia Administrativa - en forma unánime- **ACUERDA** solicitar a la Comisión consultante plazo hasta el 23 de diciembre en curso para dar respuesta.

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

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

ARTICULO 30°

Se tiene a la vista el oficio N° GA-49218-2016, de fecha 29 de noviembre del año 2016, que firma el Gerente Administrativo y contiene la propuesta “Introducción de mecanismos alternos al procedimiento administrativo disciplinario y/o patrimonial tramitados en la CCSS”.

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

i)

ii)

Gerencia Administrativa
 Dirección Jurídica
 Centro para la Instrucción de Procedimientos Administrativos

Mecanismos Alternos al Procedimiento Administrativo Disciplinario y/o Patrimonial en la Caja Costarricense de Seguro Social

Gerencia Administrativa
 Dirección Jurídica
 Centro para la Instrucción de Procedimientos Administrativos

Antecedentes

1. Artículo 25, sesión 8800 →
 Noviembre 2015

- **ACUERDO PRIMERO:** una vez conocida la propuesta "Medidas alternativas como instancias previas o sustitutivas del procedimiento administrativo" y de previo a su aprobación definitiva por esta Junta Directiva, en cumplimiento de lo establecido en el artículo 4 de la Normativa de Relaciones Laborales, tal y como corresponde, brindar la audiencia a los sindicatos, a efectos de que hagan las observaciones y sugerencias pertinentes.
- **ACUERDO SEGUNDO:** cumplido el plazo de recepción de observaciones y sugerencias de la audiencia conferida, y de su análisis, la Gerencia Administrativa deberá presentar a la Junta Directiva, en un plazo no mayor a tres meses, la versión final de la propuesta que hoy se presenta.

iii)

Gerencia Administrativa
 Dirección Jurídica
 Centro para la Instrucción de Procedimientos Administrativos

2. Publicaciones en el Diario Oficial La Gaceta

Se da audiencia a sindicatos para que presenten observaciones y sugerencias

24 de diciembre de 2015
(No. 250)

Se publica Adenda mediante la cual se informa de la propuesta, la cual podría ser ubicada en el Portal de Recursos Humanos (<http://hrh.caja.es.cr>); y se concede un nuevo plazo de 22 días hábiles, a partir de la publicación en La Gaceta de la presente adenda.

29 de febrero de 2016
(No. 41)

iv)

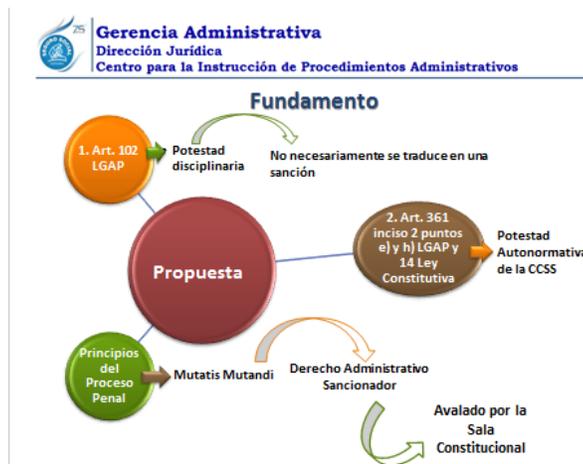
3. Observaciones recibidas



v)

PROPUESTA DE INCORPORACIÓN DE NUEVAS NORMAS A LA NORMATIVA DE RELACIONES LABORALES

vi)



vii)

Gerencia Administrativa
 Dirección Jurídica
 Centro para la Instrucción de Procedimientos Administrativos

Normas a incorporar en la NRL

- ★ Artículo 115 bis: Aplicación de mecanismos alternos al procedimiento administrativo disciplinario y/o patrimonial
- ★ Artículo 121 bis: Solicitud de aplicación de mecanismos alternos al procedimiento administrativo disciplinario y/o patrimonial
- ★ Artículo 121 ter: Requisitos que deberán ser cumplidos para la aplicación de mecanismos alternos al procedimiento administrativo disciplinario y/o patrimonial
- ★ Artículo 122 bis: Trámite para resolver la solicitud de aplicación de un mecanismo alternativo al procedimiento administrativo disciplinario y/o patrimonial
- ★ 122 ter: Registro institucional de mecanismos alternos al procedimiento administrativo disciplinario y/o patrimonial
- ★ 122 cuar: Criterios de exclusión y elementos necesarios a considerar en la aplicación de mecanismos alternos al procedimiento administrativo disciplinario y/o patrimonial
- ★ TRANSITORIO

viii)

Gerencia Administrativa
 Dirección Jurídica
 Centro para la Instrucción de Procedimientos Administrativos

Propuesta de Acuerdo

Con fundamento en el oficio D.J. 6933-2016 / CIPA-1927-16 recibido el 24 de noviembre de 2016 y suscrito en conjunto por la Dirección Jurídica y el Centro Para la Instrucción de Procedimientos Administrativos, en el cual se adjunta la propuesta "Introducción de Mecanismos Alternos al Procedimiento Administrativo Disciplinario y/o Patrimonial en la Caja Costarricense de Seguro Social" y habiéndose otorgado y atendido en su oportunidad la audiencia a los sindicatos de conformidad con el artículo 4 de la Normativa de Relaciones Laborales, la Junta Directiva acuerda:	PRIMERO: Aprobar la propuesta "Introducción de Mecanismos Alternos al Procedimiento Administrativo Disciplinario y/o Patrimonial en la Caja Costarricense de Seguro Social", la cual consiste en reformar Normativa de Relaciones Laborales para agregar los artículos 115 bis, 121 bis, 121 ter, 122 bis, 122 ter, 122 cuar y el Transitorio respectivo. Publíquese en el Diario Oficial La Gaceta la presente reforma.
	SEGUNDO: Se instruye a la Gerencia Administrativa para que a través de las Direcciones de Bienestar Laboral, Centro Para la Instrucción de Procedimientos Administrativos y la Dirección Jurídica, en el cumplimiento de lo dispuesto en el presente acuerdo, procedan a la implementación de los mecanismos que han sido aprobados, para lo cual deberá incluirse el respectivo programa de capacitación. La vigencia de la misma operará en el momento en que la Administración cuente con la logística y mecanismos necesarios para su implementación, plazo que no podrá exceder de 4 meses, contados a partir del presente acuerdo.

Señala el Gerente Administrativo que a continuación se presentará el tema relacionado con los Mecanismos Alternos al Procedimiento Administrativo Disciplinario y/o Patrimonial en la Caja. Recuerda que en la última ocasión que se presentó el tema, se planteó que se iba a realizar una consulta a los sindicatos y lo que se presentará a continuación, es el resultado de esa revisión y actualización posterior, porque en conjunto el Centro de Investigación para el Procedimiento Administrativo (CIPA), en conjunto con la Dirección Jurídica, realizaron este trabajo del cual se presentará el resultado para la aprobación final de este Órgano.

La Licda. Mariana Ovares refiere que el antecedente más reciente sobre el tema de la Propuesta de Mecanismos Alternos al Procedimiento Administrativo Disciplinario en la Institución, es el artículo 25° de la sesión Nº8800 del mes de noviembre del año 2015, en el cual la Junta Directiva acordó que la propuesta que se había presentado medidas alternas a la sanción, fuera presentada a los sindicatos, para efectos de que se diera la respectiva audiencia. Se recibieron las observaciones de los sindicatos y, posteriormente, la Gerencia Administrativa está presentando el tema para su aprobación definitiva. Las publicaciones se hicieron, la primera, el 24 de

diciembre del año 2015 y se realizó una ampliación el 29 de febrero de este año. Se recibieron observaciones del Sindicato Nacional de Enfermería (SINAE), la cual presentó sus observaciones ante la Dirección de Bienestar Laboral, el 27 de enero del año 2016. Además, se hicieron observaciones de parte de la Coalición de Sindicatos de la Caja (BUSSCO), las cuales se presentaron el 16 de marzo de este año. En resumen, todas las observaciones del SINAE fueron analizadas en conjunto por la Dirección Jurídica y el CIPA; además, se analizó la viabilidad legal de si procedía o no la inclusión de las observaciones en la propuesta. En resumen, en el SINAE se consideró que había que introducir el tema de un tercero imparcial, se les indicó que ese elemento no se podía aceptar, por el tema de que la potestad disciplinaria es una prerrogativa de la potestad imperio de la Institución y no podría ser delegada en un tercero. Además, indicaron que también se diera una garantía, para que el funcionario tuviera la seguridad de que se iba a manejar el tema de una manera objetiva, pero en todo caso se les indicó que tampoco se podía aceptar, porque se parte de que el Órgano Decisor del supuesto, el cual siempre va a atender los casos que le llegan de forma imparcial y objetiva. En todo caso, lo que respecta al Órgano Decisor en alzada, lo va a observar el superior jerárquico y, en ese sentido, se garantiza la doble instancia y la garantía que se pretendía. Además, proponían que se incluyera el tema de hostigamiento sexual, lo cual no es viable, por lo que establece la Ley contra el hostigamiento sexual y, además, está incorporado en la Normativa de Relaciones Laborales, en el numeral 163). Además, solicitaban que se introdujeran las medidas, en relación con el hostigamiento laboral, ese punto sí se acoge y se incluye, tanto en la propuesta como en la propuesta de reforma, en términos de que apliquen los mecanismos al caso de hostigamiento laboral; pero siempre y cuando sea la primera vez que la persona trabajadora, sea investigada con respecto de esos temas y de previo a resolver la aceptación o no de esos casos, haya un consentimiento expreso de la persona presuntamente ofendida. También, el SINAE propone que se modifique el término de imputado y que se maneje el término de investigado, ese aspecto se acepta y se modifica en toda la propuesta y en todo el articulado y que se implementa además, como medida de resolución alterna el tema de la conciliación y lo que se les indica es que no es aceptado, porque el mecanismo de conciliación y arbitraje, son inoperantes de cara al principio establecido en el artículo 102° de la Ley General sobre la Potestad Disciplinaria. Por último, solicitaron que se implemente todo un programa de capacitaciones a nivel nacional y en todo caso, ya había sido aprobado por esta Junta Directiva el año pasado, cuando se aprobó la versión preliminar y, en este momento, también se propone iniciar todo un procedimiento de capacitación tanto a nivel de jefaturas como de funcionarios. En cuanto a la coalición de Sindicatos (BUSSCO), plantearon las siguientes observaciones: Reiteran la observación de SINAE, el tema de aplicar las medidas alternas a la sanción que con mediación, conciliación y por el mismo motivo se les indica que no es posible, por el tema del artículo 102° de la Ley General de Administración Pública y al ser una prerrogativa de imperio, no puede ser delegada en un tercero. Además, solicitan que esos mecanismos sean aplicados por los órganos paritarios, pero igualmente sería delegar la potestad disciplinaria en un tercero, por lo que tampoco es aceptada. También, plantean que el procedimiento en materia de reclamo administrativo no disciplinario, constituye para los Sindicatos, un ejemplo claro de que se podría aplicar así el mecanismo; pero la normativa de la Institución es muy clara en excluir, los temas de procedimiento disciplinario, para la atención de reclamos laborales no disciplinarios. Por último, indican que la aplicación de mecanismos alternos de resolución de conflictos, constituye una criminalización de la conducta de los funcionarios de la Caja, pues ahí se les indica que no porque hay un reconocimiento a nivel de Sala Constitucional, de la aplicación de todos los principios del derecho penal Mutatis Mutandis y al derecho sancionatorio administrativo. Una vez analizadas las propuestas

anteriores, unas fueron aceptadas otras no. Lo que se va a presentar en este momento, es la propuesta definitiva de cómo quedaría la incorporación de las nuevas normas a la Normativa de Relaciones Laborales. Como se había comentado hace unos meses atrás, en relación con el fundamento de la propuesta: 1) Lo establecido en el artículo 102° de la Ley General Disciplinaria, comprende que la potestad disciplinaria ahí regulada, no se traduce, necesariamente, en una sanción. 2) La potestad autonormativa que tiene la Institución, para regular este tipo de procedimientos. 3) Los principios del proceso penal, que pueden ser aplicados y son aplicados Mutatis Mutandis al Derecho Administrativo Sancionador y que toda esta teoría, ha sido avalada desde hace algunos años, por la Sala Constitucional. Básicamente, las normas a incorporar en la Normativa de Relaciones Laborales, es el artículo 115° BIS), el cual está relacionado con la aplicación de mecanismos alternos al procedimiento administrativo disciplinario y/o patrimonial. El artículo 115° BIS es, básicamente, la posibilidad de introducir el mecanismo y que en la fase previa, una vez que se finaliza la investigación preliminar, esta Jefatura con potestad disciplinaria, si existen elementos suficientes para ordenar la apertura del procedimiento, tiene la obligación de informar a ese presunto responsable, la posibilidad de la aplicación de alguno de esos mecanismos. El funcionario va a tener cinco días, para solicitar la aplicación del mecanismo, el cual es autorizado por la Jefatura, pero si el funcionario no cumple, se inicia el procedimiento administrativo disciplinario.

Pregunta el Dr. Devandas Brenes si en esa fase se le indica a la persona, cuál sería la sanción que correspondería, potencialmente, para ir a la conciliación, entonces, la persona tiene que conocer cuál sería su riesgo.

Responde la Licda. Ovares que en el caso, no sería un tema de conciliación.

Al respecto, indica el Dr. Devandas Brenes que a lo mencionado: “Solicita la aplicación de mecanismos alternos a la sanción”. Para que la persona solicite que se le aplique ese mecanismo alternativo, tiene que tener un panorama aproximado.

Interviene el Director Jurídico y señala que la lógica del mecanismo, consiste en que sí, por ejemplo, un compañero presenta una denuncia en su contra, en términos de que la persona se llevó una computadora para trabajar, pero la trasladó de la Institución sin llenar los formularios del caso, si hoy día sucede ese caso, se le debe realizar un proceso administrativo; aunque la persona indique que se le perdió la computadora y que la paga en ese momento. Se le tendría que indicar que sí, pero que cometió una falta porque no llenó un formulario. Aclara que las sanciones en esta Institución, no tienen una tipicidad, no es que a tal falta se aplican cuatro días de suspensión, a modo de ejemplo. Lo anterior, por cuanto existen unos rangos de sanción que van desde la amonestación verbal, hasta el despido y así está por rangos. Sin embargo, en ese momento la jefatura debe estar en condiciones de valorar de acuerdo con las circunstancias del caso, que tiene en el escritorio a qué podría escalar una sanción y ese aspecto no es nuevo ni que produzca inquietud, porque igual hoy esa discrecionalidad la ejercen las jefaturas. Todos los días las jefaturas deciden si se sanciona verbalmente o si se despide un funcionario. Hay unos procedimientos alternos, de acuerdo con la rigurosidad de la falta. Esa decisión de cual procedimiento es el que se le aplica al trabajador, debe estar debidamente fundamentado y razonado. Como ilustración, si el sujeto implicado indica que quiere pagar para quedar así, él como jefe está obligado a indicarle que no. Existe un mecanismo en el que establece que el funcionario paga, pero también se debe someter a un curso para mejoramiento. Si no se llega un

acuerdo, él tiene derecho a apelar la decisión de la jefatura como jefe superior y se busca la razonabilidad. En este momento, la jefatura debe tener una perspectiva, la cual puede ser la sanción y conversarla con el presunto implicado.

Insiste el Dr. Devandas Brenes que cuando indica: “su derecho a solicitar la aplicación de mecanismos alternos de resolución de conflictos, disponiendo de la información que le permita tomar la decisión”.

Al respecto, indica el Lic. Alfaro Morales que si, por ejemplo, se deja ese esquema y se trasladan a donde se tomó la figura que es la materia penal, en realidad cuando un Juez aplica esas figuras, es en una etapa muy preliminar al debate, el Juez en ese momento, no puede saber cuál sanción le va a imponer a una persona, pero se puede medir la intensidad de acuerdo con los hechos que están en el expediente.

Continúa la Licda. Ovares y anota que se incorpora también, el artículo 121° BIS), el cual, básicamente, lo que regula es la solicitud de aplicación de mecanismos. Establece que pueden ser solicitados y explica cada uno, como son: la suspensión del procedimiento a prueba, la reparación integral del daño, el procedimiento abreviado, la transacción y se regula el plazo.

Interviene don Mario Devandas si la solicitud se debe realizar por escrito.

Responde la Licda. Ovares que sí.

Continúa el Director Jurídico y refiere que la el tema lo que pretende es, y se insistió mucho, que de ninguna manera festinar la responsabilidad disciplinaria. La decisión que tome cada jefatura, tiene que quedar debidamente documentada, igual que queda hoy documentado un procedimiento administrativo. Por ejemplo, de acuerdo a la intensidad de la falta, que como lo explicó debe estar documentado, se aplica una figura u otra que está establecida. Ese proceso se puede hacer una vez cada cinco años, porque es una oportunidad que se les da a los trabajadores, igual sucede en el ámbito social general, para que si se comete una falta, se determina que el correctivo no es, necesariamente, una sanción; porque la sanción tiene un tema de clima organizacional. Se aplica cada cierto período, bajo ciertas reglas, hay un registro que queda de a quién se le aplica.

Adiciona la Licda. Ovares que va a regular el artículo 121°, porque es, justamente, los requisitos que se tienen que cumplir para la aplicación del mecanismo. El sometimiento es totalmente voluntario del trabajador, debe ser por escrito, señalar el medio para recibir las notificaciones, en faltas de naturaleza patrimonial, solo se podrá solicitar la aplicación de reparación integral del daño. Lo que indicaba don Gilberth Alfaro, el trabajador no debe haber sido sancionado, ni disciplinaria, ni patrimonialmente en los últimos cinco años, es decir, no haber disfrutado en los cinco años anteriores, la solicitud de aplicación del mecanismo. No podrá solicitarse la aplicación del mecanismo cuando se trate de faltas relacionadas con acoso sexual, ni tampoco cuando sean hechos que estén siendo ventilados en un juicio penal. En el caso, por un procedimiento por acoso laboral de previo, requiere la autorización de la jefatura y la aceptación del denunciante y en todos los casos así, deberá de constar la aceptación de la persona afectada, por la presunta falta y en el supuesto en particular, la misma Institución. En el supuesto de que el presunto responsable no cumpla con el mecanismo, se va a dar en ese procedimiento, o se va a

reanudar en la fase en la que fue suspendido. El artículo 122° BIS) es el que regula el trámite, para lo cual se hizo un flujograma. En el traslado de cargos, se deberá incluir el derecho del investigado a solicitar, ya sea la suspensión del procedimiento a prueba o la reparación del daño.

Aclara el Lic. Alfaro Morales que lo que hasta aquí se está presentando, están ubicados en la fase del procedimiento, pero se debe tomar nota de que también se aplica antes del procedimiento. Porque el jefe está habilitado para establecer el mecanismo, en función antes de iniciar un procedimiento. Ese procedimiento lo que trata es de evitar desgastes innecesarios, para el administrado y para la administración. También puede suceder que el administrado, no tome una decisión antes de iniciar el procedimiento. Puede ser que la tome iniciado el procedimiento y aun opera en ese momento, hay fases que se deben establecer y cumplir.

La Licda. Ovares señala que esos procesos están regulados y lo que hace un momento indicó el Lic. Alfaro Morales, es lo que indicó al principio, a la fase previa y en este momento, se está en la fase dentro del procedimiento. Se notifica el traslado de cargos al funcionario y cuenta con cinco días para solicitar la aplicación de cualquiera de las tres medidas. El Órgano Decisor, una vez que lo recibe, resolverá la solicitud y tiene 8 días para hacerlo. Si no se acepta hay tres días para que el funcionario, presente los recursos ordinarios y si se acepta la fase que sigue, es para concretar el plan de manera detallada, sea el plan económico o el plan remedial. Por lo que se concreta el plan a detallar y el Órgano Decisor, debe determinar si procede o no el plan propuesto y tiene cinco días para definir esos aspectos. Si indica que no, hay recursos ordinarios dentro del plazo de tres días y si es aceptado, se ejecuta el plan propuesto y si se cumple, se concluye con el proceso y si no se cumple, se ordena la continuación del procedimiento.

Pregunta el Dr. Devandas Brenes que si se lleva a cabo un acuerdo, qué sucede si éste no se cumple, se debería incurrir en alguna responsabilidad adicional.

Responde el Subgerente Jurídico que se quiebra la lógica del procedimiento. En ese sentido, no se observaría un trabajador en una situación favorable, que le permite evadir un procedimiento administrativo, una sanción que le puede significar hasta un despido, incumpliendo un pacto que él mismo reguló y, fácilmente, puede cumplir. El otro punto de vista es que lo que se trata, es que no resulte de un costo más elevado el proceso. Si por no cumplir con lo que se convino, la persona es sancionada, se tendrían dos sanciones por un sujeto que cometió una falta inicial y se crearía sanción sobre sanción, pero se quiere que el mecanismo sea efectivo.

Interviene la señora Presidenta Ejecutiva y respecto de lo indicado por el Dr. Devandas Brenes, pregunta qué sucede si la persona no cumple con lo acordado.

Responde el Lic. Alfaro Morales que a la persona se le instaura un procedimiento.

El Director Devandas Brenes refiere que ese procedimiento indica: “cinco días para pedir la aplicación y tres después para posponer el plan”, le parece que debería ser en un mismo lapso.

Manifiesta el Lic. Alfaro Morales que así se planteó, porque no todo funcionario puede contar con un abogado, ni puede elaborar un plan que sea eficaz. Lo que se piensa es dar tiempo al funcionario, para que elabore un plan o la fórmula de trabajo que va a realizar, por ejemplo,

podría ser que el funcionario tenga que pedir dinero prestado. Está pensado en que se haga una propuesta inicial y, luego, que la concreten.

Manifiesta la Dra. Sáenz Madrigal es que los mecanismos alternos no van a ser aprobados, hasta que no se empiece a trabajar y cuando empiezan a operar, hay que hacer el ajuste en la parte operativa. Tanto lo indicado por don Mario como por don Gilberth tiene su riesgo. Comenta que ella, por ejemplo, conoce personas que no pueden proponer el plan remedial de una vez y otras personas sí. Tal vez la opción son los dos mecanismos, en ese sentido que la persona solicite se le aplique el mecanismo y presente el plan o se le establece un plazo para que lo plantee.

Coincide el Subgerente Jurídico con la Dra. Sáenz Madrigal. Además, comenta el país se ha sufrido reformas jurídicas a nivel nacional, muy importantes de lo que fue el Código Procesal Penal, recientemente el Código Procesal Contencioso Administrativo y, en este momento, está por comenzar a regir la Reforma Procesal Laboral. Es bien difícil conocer las hipótesis que se pueden presentar. Como ilustración, qué sucede si dentro de los cinco días, el sujeto está en capacidad de presentar su plan remedial. Entonces, observa una tramitología para indicar que se prescinde de la audiencia de tal fecha, porque la persona ya presentó el plan remedial, porque es la jurisprudencia que se va creando en función de cada caso y se van trazando líneas, pero es muy difícil definir todas las hipótesis.

Por su parte, el Director Barrantes Muñoz indica que esta Junta Directiva, había conocido una base inicial del que fue un informe sobre conflictividad y maneras de resolverlo. Sin embargo, observando esta propuesta en concreto, le surgen algunas inquietudes, específicamente, en lo que se relaciona con lo que se denomina adaptar figuras propias del derecho procesal penal, a una normativa administrativa y, repite, en ese sentido tiene dudas. Le parece insuficiente la referencia a la Norma Constitucional, porque se refiere al arbitraje, para estar conforme en relación con esa duda. En esos términos, por lo menos con esa duda, él no le daría su voto, aunque entiende la necesidad de buscar mecanismos, los cuales permitan agilizar y superar la situación tan enmarañada que hoy día se tiene con la figura del CIPA. Su segundo comentario es en términos de que es un documento que desde una perspectiva, estrictamente, jurídica y le gustaría que desde la parte de gestión también, se tenga claro cómo produciría impacto, la propuesta con la figuras de procedimiento que, actualmente, se tiene. En ese sentido, la resolución alterna en tiempos ayuda, pero supondría que si es un mecanismo como éste aplicándose, se debería visualizar cómo se va agilizar a futuro este tema, desde la perspectiva puramente de gestión administrativa. Le preocupa porque sería frustrante que se apruebe un mecanismo de esta naturaleza y desde el punto de vista de la tramitología, el cual es una figura centralizada, las personas tienen que presentarse en el Nivel Central, cómo operaría el procedimiento si se está visualizando que siga operando el procedimiento totalmente centralizado, o si se generarían instancias regionales, de forma tal que, efectivamente, produzca un impacto positivo en relación con el aparataje tan costoso y pesado que cada día se tiene. Esos son dos elementos que quiere dejar planteados. Repite, desde el punto de vista de legalidad en las figuras casi que, específicamente, son propias de la parte penal, en una Normativa de Relaciones Laborales le genera duda. Tendría menos dudas a partir de mayo del año entrante, cuando entre a regir la Reforma del Código Procesal Laboral porque le parece, si lo ha entendido bien, que para la Administración Pública, específicamente, se abren nuevas posibilidades desde el punto de vista que es Régimen Sancionatorio y Disciplinario porque, expresamente, están

autorizados por la Reforma del Código Procesal. No conoce si el alcance que tendría en la parte de figuras del proceso penal, pero al menos abre un espacio desde el punto de vista legal.

La Dra. Sáenz Madrigal le solicita al Lic. Alfaro Morales que por favor conteste, la parte jurídica y que el Gerente Administrativo se refiera a la parte de gestión.

El Subgerente Jurídico considera que es muy importante, lo anteriormente planteado por el licenciado Barrantes Muñoz, porque es un tema medular en este asunto. En el Congreso que hubo recientemente, tuvo la oportunidad de conversar con uno de los jueces que están implementando, la Reforma del Código Procesal Penal y le comentó estas figuras que se están proponiendo, no se relacionan con la Ley de Resolución Alternativa de Conflictos, porque le apuesta a figuras como el arbitraje, la mediación y la conciliación, para resolver temas, eminentemente, de carácter patrimonial porque en la Institución, no se está resolviendo, necesariamente, puntos de carácter patrimonial sino punitivos. La materia sancionadora con la que se está lidiando es materia punitiva. Es derecho penal pequeño y se nutre la potestad punitiva del Estado y la materia sancionadora. Por esa razón es que, históricamente, se ha indicado que “se aplica el principio de tipicidad en materia sancionadora y el principio de culpabilidad, entre otros”; esos principios no han sido principios desarrollados por la materia sancionadora, ni de fracciones, porque no hay una teoría de la infracción, sino lo que ha hecho el derecho sancionador y en este caso en la Caja el disciplinario, es ir a tomar esas figuras del derecho penal que se han traído, porque no se tiene ese desarrollo. En la Institución no se puede ir a tomar un arbitraje, a modo de ejemplo, porque cuando se va a abrir un procedimiento a un subalterno, él no tiene ningún conflicto con él como jefe, sino que está cumpliendo una potestad, la cual está en el artículo 102° de la Ley General de Administración Pública (LGAP), el cual establece que las jefaturas impondrán la potestad disciplinaria. Él no ocupa un árbitro que medie entre el subalterno y él, porque es un ejercicio de potestad disciplinaria. Este sistema descansa sobre tres ideas fundamentales jurídicas: 1) es potestad punitiva a la que se adhiere un tema patrimonial y siendo potestad punitiva, no puede entrar una figura mediana entre la Administración Pública en ejercicio de una potestad que es irrenunciable, la cual está establecida en el artículo 102° de la LGAP, en términos de que el jefe tiene que disciplinar al subalterno, sino que tiene que ser la propia administración que imparta esa disciplina, es decir, ese jefe substituye una potestad disciplinaria que tiene por Ley, por una solución alternativa, pero es potestad de la administración, no trasladándosela a un mediador, ni a un árbitro, ni a ninguna persona, porque es un tema que conserva la administración. El otro pilar del tema es que con base en el artículo 361° de la LGAP, las administraciones públicas tienen potestad de autonormarse en materia de procedimientos administrativos. Entonces, se salta de los principios de los que se alimenta la materia sancionadora, al artículo 102° de la LGAP el cual indica que a la administración se debe disciplinar y no es sancionar a los subalternos. En esos términos, se indica que se tiene una potestad sancionadora, entonces, se toman unas ideas del derecho penal, se traen a la administración, se tropicalizan porque hay que disciplinar, pero no se quiere sancionar siempre, entonces, cómo se actúa. Se podría normar porque el artículo 361° de la LGAP establece que se puede hacer. En ese sentido, se tiene un triángulo con esos tres pilares y ahora sí, se toma una figura jurídica del derecho penal, como se acostumbra en la administración pública, se les baja la intensidad porque no es derecho penal, tan riguroso, es administrativo, sancionador y se tropicaliza y se adapta a la administración. Entonces, aparece otro tema que es importante, no requiere más infraestructura y es el mismo Jefe que hoy sanciona, es el mismo jefe que hoy toma la decisión de iniciar un procedimiento, es quien se decanta por una solución

alterna. En el caso, no hay que crear plazas, ni contratar más funcionarios, ni otra oficina, es el mismo jefe y su mismo escritorio, quien ahora no solo tiene un único horizonte, en el horizonte una única alternativa que es sancionar, sino que se le abren posibilidades a él como jefe que la LGAP le otorga ese poder y le indica, le cambio la sanción por una alternativa, jurídicamente, construida con base en esos elementos. Transversalmente toda esta Institución, quienes aplicarán esas figuras no es diferente de los que hoy aplican procedimientos administrativos, por ejemplo, en Limón, Guanacaste, Pérez Zeledón y en el Nivel Central, porque es en el mismo escritorio donde se resuelve.

Interviene el Lic. Lacayo y reitera lo que indicó don Gilberth Alfaro, en términos de que no se requiere, ni estructura organizacional, ni recurso para gestionar las medidas alternativas, sino que se resuelven localmente, tal cual está instrumentado el tema de procedimientos administrativos. Las estimaciones desde el CIPA son en términos de que sí se podría producir un impacto importante y una serie de cargos que se podrían someterse, a las medidas alternas ya en proceso y se podría desahogar esa carga importante para que se maneja el CIPA.

Por su parte, el Director Barrantes Muñoz interpreta que es una carga de trabajo adicional.

Aclara el Lic. Lacayo que no es una carga de trabajo adicional, es ante un evento que requiere una investigación y que podría terminar en una investigación administrativa. En ese sentido, se tiene la posibilidad que mediante el mecanismo y ni siquiera se llegue al procedimiento porque es costoso, largo y complicado para las dos partes -patrono y trabajador-. En esos términos, se eliminaría una carga que es el procedimiento administrativo, el cual se podría evitar si se aplica una medida alternativa.

El Director Loría Chaves reconoce el esfuerzo de al menos el grupo expositor, porque se tiene alrededor de dos años tratando de ajustar esta normativa. De los puntos más importantes de este tema, es que más bien le devuelve la potestad y la responsabilidad que habían perdido las jefaturas porque, justamente, una de las principales críticas que se le hacían al CIPA, es que en ese Centro se centralizaba la mayor cantidad de procedimientos. Por ejemplo, procedimientos de Ciudad Neily o de Nicoya y se tenían que atender en el CIPA, por lo que se había convertido en una situación insostenible que ha provocado procedimientos de 10, 12 y 15 años. Le parece que la propuesta hay que estudiarla más. De lo más importante que rescata es devolverle a la jefatura, incluso, esa responsabilidad porque parte de los problemas de los debidos procesos, es que al jefe le enviaban un debido proceso y éste lo enviaba a San José. Una de las principales discusiones que se dio en la Junta Directiva pasada, era por qué no se regionalizaban los debidos procesos, para que cada Centro tuviera sus propias responsabilidades. En esos términos, el tema lo observa positivo y se pregunta si el grupo expositor, lo ha consultado con los sindicatos. En ese sentido, considera que se debería pensar mejor, pero le parece que en el fondo lo que se está buscando, es que una gran cantidad de temas que, incluso, son asuntos menores, se convierten en debidos procesos de cinco años, se puedan resolverse en términos de meses. Coincide con don Rolando en el sentido de que hay que determinar qué contradicciones pueda tener el asunto. En general, le parece que el avance y el esfuerzo y la direccionalidad que se le ha dado al asunto, podría hacer que decenas y hasta centenas de debidos procesos menores, se logren filtrar y por ese aspecto, le parece que la propuesta es significativa.

Manifiesta la Dra. Sáenz Madrigal que la aplicación de medidas alternas al procedimiento administrativo, está respondiendo a una gran preocupación, dada la gran cantidad de procedimientos que se realizan y sin que se hubieran resuelto. Este mecanismo alterno lo que está dando a entender, es que la jefatura y el subalterno van a tener que conversar antes y buscar una solución, para que los temas no se conduzcan a investigaciones de cuatro, cinco y diez años y, al final no se producen sanciones. Repite, sobre todo va a conducir al tema para que se converse y ese es un asunto que habrá que irlo midiendo. El otro tema que es sumamente importante y le parece que debería quedar incluido en los acuerdos, es que se analice a los seis meses o un año, la implementación del mecanismo alterno, para determinar las dificultades, las preocupaciones y la eficiencia de la medida alternativa. El mecanismo es una innovación muy fuerte en la Institución, es muy propia de la Caja porque es, absolutamente, una innovación que cree que si realmente se avanza como se está visualizando, como se quiere por la Junta Directiva, sería un gran cambio que se tendría a nivel de la Institución y sin duda, la aplicación de medidas alternas, va a permitir que se logren aprovechar los recursos que se invirtieron, en muchas investigaciones que no condujeron a aplicar una sanción, entre otros aspectos.

Al señor Loría Chaves le parece que la aplicación del mecanismo tendría éxito, únicamente, si a las jefaturas se les brinda la capacitación, inducción y la formación, porque el gran problema que se tiene con las sanciones, es porque los jefes no saben sancionar. Por ejemplo, algunos de los juicios laborales que se pierden, es porque no había una buena gestión de la jefatura como tal, porque no gestionó como debía el proceso de la sanción y la Dirección Jurídica tiene que atender esos casos, repite, parte del asunto es a raíz de las propias jefaturas. Considera que esa trayectoria de capacitaciones, las debe tener un jefe para que sea eficiente y eficaz. En el momento en que se apruebe el tema, cree que es importante que, incluso, con patrimonio de los sindicatos, se puedan realizar las capacitaciones, para que las personas estén claras en el asunto y se fortalezcan y se consoliden, para que proyectos de esta naturaleza se logren concretar. Él le daría mucha importancia a la capacitación de las personas, entonces, que se inicie de cero con un tema que les va a permitir tener otra dimensión en la competencia laboral, incluso, la aplicación del mecanismo puede coadyuvar en la mejora del clima organizacional de la Caja.

El Lic. Alfaro Morales señala que el tema que se está presentando, obedece a una metodología, ya no solo en el tema de fondo sino una metodología en la tramitología en sí del proyecto. El asunto fue, en su momento, sometido a conocimiento de los sindicatos y, por ejemplo, hace un momento don José Luis Loría citó el tema, un sindicato opinaba qué era tener participación en la Junta de la Comisión de Relaciones Laborales. Cuando se observa la normativa que regula la Comisión de Relaciones Laborales, la Dirección Jurídica próximamente presentará un estudio, el cual se le está trasladando a don Rónal Lacayo, en el que se determinó que uno de los “cuellos de botella”, es lo que tarda la Comisión de Relaciones Laborales en analizar los casos. En la Dirección Jurídica se está haciendo un procedimiento, por ejemplo, a un subalterno de la Dirección Jurídica y la normativa, indica que cuando el asunto está por dos meses en un sindicato, en una comisión, si no ha resuelto la Comisión y la Junta de Relaciones Labores la jefatura lo solicita. Esos órganos se ubican en el último eslabón de lo que es un procedimiento administrativo, ya cuando el jefe está sancionando. En este caso el jefe, como ejemplo, don Mario Cajina llamó a la Comisión, para solicitar el expediente del subalterno, porque se quiere tomar una decisión y es lo que procede, porque el caso podría caducar y le indicaron que no se lo devolvían. Comenta que hay asuntos que han tardado en esos cuerpos un año y más. En este

momento, se abogó ante la Junta de Relaciones Laborales, porque en un procedimiento de esa naturaleza se pretende, justamente, evitar la burocracia procedimental, que se le haga una participación a la Junta de Comisión de Relaciones Laborales. En la Dirección Jurídica se proyecta una capacitación anual, la cual está definida en el plan de trabajo, mañana se podría presentar cuál es el papel de capacitación en la Dirección Jurídica. En este tema no se han atrevido a diseñar la capacitación, porque el asunto no está aprobado. Entonces, cuando se apruebe la propuesta, se tiene que capacitar a todos los jefes. Con respecto de lo indico que a las instancias sindicales se les indicó, y en aquella oportunidad así lo determinó la Junta Directiva, cumpliendo con la normativa del artículo 4º, se otorgó alrededor de 22 días, para que se manifestaran y, técnicamente, se evaluaron como correspondía y se incorporaron las que se consideraron pertinentes, entonces, está la justificación técnica. La Normativa de Relaciones Laborales que hoy rige a la Institución, fue producto de muchas negociaciones que se realizaron y constan, y es la que ha hecho que los procedimientos no sean rápidos, la Normativa de Relaciones Laborales es muy engorrosa y este mecanismo se ha respetado a esas instancias, de acuerdo con lo que está normado, pero el proceso se puede hacer muy largo, más que la solución del procedimiento administrativo.

Pregunta el Director Barrantes Muñoz qué mecanismo de control tendría este nuevo sistema, porque igual podría haber abusos, entre otros.

Responde el Lic. Alfaro Morales que es un tema de control interno, por parte de las jefaturas superiores de cada funcionario y el mismo control que hay hoy, sobre cómo se imparte disciplina en cada oficina. En la Dirección Jurídica se tiene un informe de cuáles funcionarios están involucrados en un procedimiento, quiénes han sido sancionados y por qué y quiénes no. Es un tema de control interno ordinario que hoy tiene las jefaturas, sobre cómo se imparte disciplina y cómo se aplican los procedimientos en cada institución. En la Caja se ha indicado y lo tiene que comentar porque es un hecho, de qué tan eficaces será cada jefatura a Nivel Central y en los hospitales, para hacer efectivos los cobros cuando se ha condenado a la Caja, a pagar indemnizaciones por malas praxis médicas o administrativas. La pregunta es totalmente válida y cómo controla la administración que se esté cobrando esos montos. En ese sentido, se tiene que evaluar cómo se está verificando y controlando, cuando a un funcionario se le impone alguna sanción. En ese aspecto, se insta al control interno del superior, es un tema donde se está llamado a obedecer el control por jefaturas de qué está haciendo su subalterno, con este y otros mecanismos sancionatorios en general. Este tema tiene un transitorio de que una vez aprobado por la Junta Directiva el tema, incluso, se aplicaría a los procedimientos que están en curso, dado que existe una cantidad significativa de procedimientos, se pensaría que, idealmente, empieza a operar la aplicación de las medidas alternas, entonces, se revise y se aplique, incluso, a lo que está en curso, todos los aspectos, debidamente, motivados y justificados en un expediente.

El Director Fallas Camacho coincide en que se debe capacitar el personal. Enfatiza en que él, por ejemplo, tendría un cuidado especial en no comenzar a confundir que es un tema legal, porque es un tema gerencial. Que los funcionarios lo observen como una responsabilidad y que sea directamente la Gerencia Administrativa, la que lleve el programa de capacitación. En ese sentido, que los abogados le den seguimiento a todos los procesos.

Considera el señor Loría Chaves que, además, se debería tomar en cuenta que siempre que se abre un debido proceso, el trabajador solo por contratar con un abogado, ese profesional le cobra

alrededor de mil dólares. Entonces, lo que se pretende es que el tema se relaciona con disminuirles la intensidad a ese nivel de competitividad y de angustia a los trabajadores. Les reconoce el esfuerzo y el trabajo a la Gerencia Administrativa y a los encargados de la parte laboral, el esfuerzo tan importante, porque cree que el mecanismo está bien encaminado.

Por consiguiente, se tiene a la vista el oficio número GA-49218-2016, fechado 29 de noviembre de 2016, firmado por el Gerente Administrativo que, en lo pertinente, literalmente se lee de este modo:

“Se recibe oficio D.J.6933-2016/CIPA-1927-16 el 24 de noviembre de 2016 de la Dirección Jurídica y el Centro para la Instrucción de Procedimientos Administrativos en el que presentan para aprobación de la Junta Directiva la propuesta *“Introducción de Mecanismos Alternos al Procedimiento Administrativo Disciplinario y/o Patrimonial Tramitados en la Caja Costarricense de Seguro Social”*.”

I. ANTECEDENTES

1. La Junta Directiva mediante el artículo 19 de la sesión 8630 del 21 de marzo de 2013, solicitó a la Gerencia Administrativa la elaboración de un plan para el abordaje de los asuntos que se pueden atender mediante la resolución alterna de conflictos.

2. La Gerencia Administrativa instruyó a la Dirección Jurídica y al Centro para la Instrucción del Procedimiento Administrativo (CIPA) su atención.

3. Conocido el tema, la Junta Directiva adoptó en el artículo 25° de la sesión 8800 del 10 de setiembre de 2016, el siguiente acuerdo:

“... ACUERDO PRIMERO: una vez conocida la propuesta "Medidas alternas como instancias previas o sustitutivas del procedimiento administrativo" y de previo a su aprobación definitiva por esta Junta Directiva en cumplimiento de lo establecido en el artículo 4 de la Normativa de Relaciones Laborales tal y como corresponde, brindar la audiencia a los sindicatos, a efectos de que hagan las observaciones y sugerencias pertinentes ...”.

4. La Gerencia Administrativa a través de la Dirección de Bienestar Laboral y con fundamento en lo establecido en el artículo 4 de la Normativa de Relaciones Laborales, procedió, en el Diario Oficial La Gaceta No. 250 del 24 de diciembre de 2015, a dar audiencia sobre el respectivo proyecto a los sindicatos de la institución con el objeto de que realicen observaciones o sugerencias pertinentes.

5. Las observaciones realizadas por el Sindicato Nacional de Enfermería (SINAE) el 27 de enero de 2016 y la Coalición de Sindicatos de la CCSS el 16 de marzo de 2016, fueron analizadas de forma conjunta por el Centro Para la Instrucción de Procedimientos Administrativos y la Dirección Jurídica en el oficio CIPA 1338-16/DJ-473816 del 9 agosto de 2016, siendo que ahora se procede a remitir a la Junta Directiva la propuesta final del documento para su aprobación.

II. PROPUESTA DE “INTRODUCCIÓN DE MECANISMOS ALTERNOS AL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO DISCIPLINARIO Y/O PATRIMONIAL EN LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL”.

Se adjunta la propuesta elaborada en conjunto por la Dirección Jurídica y el Centro Para la Instrucción de Procedimientos Administrativos denominada “*Introducción de Mecanismos Alternos al Procedimiento Administrativo Disciplinario y/o Patrimonial Tramitados en la Caja Costarricense de Seguro Social*”.

En resumen la propuesta consiste en la inclusión de los artículos 115 bis, 121 bis, 121 ter, 122 bis, 122 ter, 122 cuar y un Transitorio en la Normativa de Relaciones Laborales con la finalidad de introducir mecanismos alternos al procedimiento administrativo disciplinario y/o patrimonial tramitados en la Caja, a saber: la Suspensión del procedimiento a prueba, la Reparación integral del daño, el Procedimiento Abreviado y la Transacción, excluyendo de su aplicación los casos de denuncias por hostigamiento sexual, cuando al funcionario se le siga un proceso penal o en función del mayor rango jerárquico del mismo”,

con fundamento en el oficio número D.J.6933-2016/CIPA-1927-16, recibido el 24 de noviembre del año 2016 y suscrito en conjunto por la Dirección Jurídica y el Centro Para la Instrucción de Procedimientos Administrativos, al cual se adjunta la propuesta “*Introducción de Mecanismos Alternos al Procedimiento Administrativo Disciplinario y/o Patrimonial en la Caja Costarricense de Seguro Social*” y habiéndose otorgado y atendido en su oportunidad la audiencia a los sindicatos de conformidad con el artículo 4º de la *Normativa de Relaciones Laborales*, la Junta Directiva –unánimemente- **ACUERDA:**

ACUERDO PRIMERO: aprobar la propuesta “*Introducción de Mecanismos Alternos al Procedimiento Administrativo Disciplinario y/o Patrimonial en la Caja Costarricense de Seguro Social*”, que consiste en reformar la *Normativa de Relaciones Laborales* para agregar los artículos 115 bis, 121 bis, 121 ter, 122 bis, 122 ter, 122 cuar y el Transitorio respectivo, en los siguientes términos:

NORMATIVA DE RELACIONES LABORALES

“Artículo 115 bis: Aplicación de mecanismos alternos al procedimiento administrativo disciplinario y/o patrimonial

Una vez notificado el informe de conclusiones de una investigación preliminar, si existen suficientes elementos objetivos para ordenar el inicio de un procedimiento administrativo, la jefatura informará al funcionario que se presume como responsable de las irregularidades que deban ser investigadas, sobre su derecho de solicitar la aplicación de mecanismos alternos al procedimiento administrativo disciplinario y/o patrimonial, en los términos del artículo 122 bis de la presente normativa.

En los casos donde no ha sido necesario realizar una investigación preliminar y la jefatura ha considerado ordenar un procedimiento administrativo disciplinario y/o patrimonial, deberá indicarse en forma expresa en el traslado de cargos el derecho del trabajador de solicitar tales

mecanismos, el cual podrá ser ejercido hasta el momento de inicio de la comparecencia oral y privada. En todo caso, al inicio de dicha comparecencia, deberá el órgano director advertir al investigado su derecho de solicitar un mecanismo alternativo al procedimiento administrativo disciplinario y/o patrimonial.

Artículo 121 bis: Solicitud de aplicación de mecanismos alternos al procedimiento administrativo disciplinario y/o patrimonial

El trabajador a quien por parte de su jefatura se le haya notificado el inicio de una investigación preliminar donde se presuma su participación en los hechos investigados o un traslado de cargos por un procedimiento administrativo instaurado en su contra, podrá solicitar uno de los siguientes mecanismos alternos al procedimiento administrativo disciplinario y/o patrimonial.

1. Suspensión del procedimiento a prueba

- a) Podrá ser solicitado por el trabajador para cualquier tipo de falta, excepto las relacionadas con hostigamiento sexual y daño patrimonial.
- b) El interesado deberá presentar su solicitud por escrito ante la jefatura junto con el plan de reparación del daño causado, debiéndose detallar la forma en que se ejecutará.
- c) Dicho plan deberá ser de satisfacción de la Administración y de la persona ofendida (si ésta existiera).

2. Reparación integral del daño

- a) Podrá ser solicitado por el trabajador únicamente para faltas de tipo patrimonial.
- b) Deberá el interesado presentar su solicitud por escrito ante su jefatura e incluir la forma en que éste cubrirá el daño patrimonial ocasionado.
- c) Deberá haber aceptación por escrito de la jefatura y de la persona afectada¹ (en caso de que la hubiere), de la forma en que se cubrirá dicho daño, el cual deberá ser resarcido totalmente.

3. Procedimiento Abreviado

- a) Podrá ser solicitado por el trabajador para cualquier tipo de falta, excepto las relacionadas con hostigamiento sexual y daño patrimonial. En este caso la solicitud deberá hacerse por escrito ante la jefatura.
- b) El trabajador debe admitir la comisión de la falta que se le atribuye

¹ Es la persona física o jurídica que sufrió una afectación a los bienes jurídicos tutelados (daño, lesión o afectación en la esfera jurídica o patrimonial).

- c) Debe haber manifestación de la jefatura y de la víctima u ofendido (si lo hubiere) de la aceptación en aplicar este mecanismo.
- d) En éste se prescinde de la comparecencia oral.
- e) Trae como consecuencia la imposición de una sanción más favorable.
- f) El investigado debe admitir el hecho que se le atribuye.

4. Transacción

- a) Se aplicará conforme lo dispuesto en el artículo 14 inciso d) de la Ley Constitutiva de la Caja.
- b) Es de naturaleza sustantiva (constituye un contrato).
- c) Se da mediante un acuerdo directo entre las partes, sin la intervención de un tercero; es de carácter bipolar (entre la jefatura y el trabajador).
- d) Es extraprocesal.
- e) Se dan concesiones recíprocas.
- f) La transacción está sujeta a la nulidad sustantiva propia de los contratos.

Para tales efectos el trabajador contará con un plazo de 5 (cinco) días posteriores a la notificación del comunicado efectuado por su jefatura sobre la investigación preliminar que se pretende instaurar o de la notificación del traslado de cargos, para solicitar al órgano decisor la aplicación de uno de los mecanismos descritos.

Artículo 121 ter: Requisitos que deberán ser cumplidos para la aplicación de mecanismos alternos al procedimiento administrativo disciplinario y/o patrimonial

- a) Sometimiento voluntario por parte del trabajador. Para tales efectos, la jefatura deberá informar a sus trabajadores de la posibilidad de hacer uso de los mecanismos indicados en el artículo anterior.
- b) Solicitud por escrito de la aplicación de una medida alterna al procedimiento administrativo disciplinario y/o patrimonial.
- c) Señalar un lugar o medio para recibir notificaciones.
- d) En faltas de naturaleza patrimonial solo podrá solicitarse la aplicación de la reparación integral del daño.

- e) No haber sido sancionado, disciplinaria ni patrimonialmente, en los últimos 5 (cinco) años anteriores a la solicitud de aplicación de mecanismos alternos al procedimiento administrativo disciplinario y/o patrimonial.
- f) No haber disfrutado en los últimos 5 (cinco) años anteriores a la solicitud de aplicación de mecanismos alternos al procedimiento administrativo disciplinario y/o patrimonial de uno de dichos mecanismos.
- g) No podrá solicitarse la aplicación de los mecanismos alternos al procedimiento administrativo disciplinario y/o patrimonial cuando se trate de faltas relacionadas con hostigamiento o acoso sexual. Tampoco podrán ser solicitados cuando por los mismos hechos que se pretende investigar exista un proceso penal en curso.
- h) En caso de procedimientos administrativos por acoso laboral, deberá de previo a autorizarse la aplicación del mecanismo solicitado, contar con la aceptación del denunciante.
- i) En todos los casos deberá existir satisfacción de la persona afectada por la presunta falta, ya sea un particular, un funcionario de la Caja o la jefatura, en la medida adoptada.
- j) En el supuesto de que el presunto responsable no cumpla con el mecanismo alternativo aprobado, la jefatura deberá ordenar el inicio del respectivo procedimiento administrativo o disponer la continuación del procedimiento en la fase en que este hubiese sido suspendido.

Artículo 122 bis: Trámite para resolver la solicitud de aplicación de un mecanismo alternativo al procedimiento administrativo disciplinario y/o patrimonial

- a) La autoridad competente para determinar si se aplica o no un mecanismo alternativo al procedimiento administrativo disciplinario y/o patrimonial, será la jefatura con facultades para ejercer la potestad disciplinaria.
- b) En el plazo de 8 (ocho) días hábiles posteriores al recibo de la solicitud hecha por el trabajador, la jefatura del trabajador deberá resolverla, tomando en consideración los principios de oportunidad, razonabilidad, buena administración, eficiencia, eficacia y conveniencia que tenga lo solicitado para salvaguardar los intereses institucionales y la paz social, debiéndose garantizar en todo momento el interés público.
- c) La resolución mediante la cual se resuelva la solicitud deberá estar debidamente fundamentada, describiéndose los elementos de hecho y de derecho que fueron valorados para tomar la decisión; ésta deberá notificarse al funcionario al medio señalado para tales efectos.
- d) El rechazo de la solicitud deberá realizarse mediante resolución fundada, con indicación expresa de los recursos ordinarios dispuestos en la Ley General de la Administración Pública, que podrán ser interpuestos en el plazo de 3 (tres) días hábiles.

- e) Si la solicitud de aplicación de un mecanismo alternativo al procedimiento administrativo disciplinario y/o patrimonial es autorizada por la jefatura competente, el interesado contará con tres días a partir de la notificación de la aceptación de la solicitud de aplicación de un mecanismo alternativo al procedimiento administrativo disciplinario y/o patrimonial, para concretar su planteamiento y exponer en detalle el plan de reparación, según se trate de aspectos de naturaleza disciplinaria o patrimonial.
- f) Recibido el planteamiento en detalle, la jefatura contará con 5 (cinco) días para determinar si procede o no la aplicación de la figura. De ser satisfactorio, para la Administración y para la persona afectada (si hubiere), el plan propuesto por el interesado, deberá acreditarse por escrito tal aceptación y los términos en que será cumplido lo pactado. Una vez recibida la resolución respectiva, el trabajador contará con el plazo de tres días para interponer los recursos ordinarios dispuestos en la Ley General de la Administración Pública.

Artículo 122 ter: Registro institucional de mecanismos alternos al procedimiento administrativo disciplinario y/o patrimonial

La Administración deberá contar con un registro institucional mediante el cual se documente de forma idónea cada uno de los casos en los cuales se ha autorizado la aplicación de un mecanismo de tal naturaleza. Mientras se crea dicho registro y se oficializa, el órgano decisor deberá verificar, con la colaboración de las unidades de administración y gestión de personal del lugar de trabajo, si el solicitante en los cinco años anteriores a la petición que se formula, ha disfrutado de algún mecanismo alternativo al procedimiento administrativo disciplinario y/o patrimonial.

Artículo 122 cuar: Criterios de exclusión y elementos necesarios por considerar en la aplicación de mecanismos alternos al procedimiento administrativo disciplinario y/o patrimonial

Al momento de conocerse la solicitud planteada por el trabajador respecto de la aplicación de un mecanismo alternativo al procedimiento administrativo disciplinario y/o patrimonial, la jefatura deberá considerar como criterios de exclusión los siguientes elementos:

- **Rango Jerárquico:** El funcionario está sujeto a responsabilidad disciplinaria por sus acciones opuestas al ordenamiento jurídico. En el caso de los superiores jerárquicos deberá tomarse en cuenta la naturaleza y jerarquías de sus funciones desempeñadas, entendiéndose que cuanto mayor sea la jerarquía del funcionario y más técnicas sus funciones, en relación al vicio del acto, mayor es su deber de conocer y apreciarlo debidamente. En virtud de lo anterior, la Administración deberá analizar la pertinencia o no de aplicar un mecanismo alternativo al procedimiento administrativo disciplinario y/o patrimonial, a este tipo de funcionarios, valorando evidentemente el grado de responsabilidad.
- **Proceso Penal:** En los casos en donde el funcionario tenga un proceso penal abierto en curso (mala praxis, abusos deshonestos, violación, robo, hurto, peculado, cohecho, prevaricato, abuso de autoridad, corrupción de funcionarios, etc.), no procederá la aprobación de los mecanismos alternos al procedimiento administrativo disciplinario y/o patrimonial.

- **Acoso sexual:** cuando se trata de denuncias por hostigamiento o acoso sexual, no podrá aplicarse ningún mecanismo alternativo al procedimiento administrativo disciplinario y/o patrimonial

En todo caso, la decisión adoptada deberá ser conforme a los principios de oportunidad, de razonabilidad, proporcionalidad, buena administración, eficiencia y conveniencia y que el acto mediante el cual se aprueba o no el mecanismo alternativo solicitado, sea debidamente fundamentado de manera clara, concreta y precisa de los elementos de hecho y de derecho que se tomaron en cuenta para tomar la decisión.

TRANSITORIO: Los mecanismos alternos al procedimiento administrativo disciplinario y/o patrimonial podrán ser aplicados a los procedimientos administrativos en curso, siempre y cuando la solicitud se presente antes del inicio de la comparecencia oral y privada.

Publíquese en el Diario Oficial “La Gaceta”.

ACUERDO SEGUNDO: instruir a la Gerencia Administrativa para que a través de las Direcciones de Bienestar Laboral, del Centro Para la Instrucción de Procedimientos Administrativos y de la Dirección Jurídica, en el cumplimiento de lo dispuesto en el presente acuerdo, procedan a la implementación de los mecanismos que han sido aprobados, para lo cual deberá incluirse el respectivo programa de capacitación. La vigencia de esta operará en el momento en que la Administración realice los ajustes tecnológicos, cuente con la logística y mecanismos necesarios para su implementación, plazo que no podrá exceder de tres meses, contados a partir del presente acuerdo.

TERCERO: ordenar a la Gerencia Administrativa para que, dentro de 6 (seis) meses, rinda a este órgano colegiado un informe detallado sobre el avance y la situación de la puesta en marcha de la propuesta “Introducción de Mecanismos Alternos al Procedimiento Administrativo Disciplinario y/o Patrimonial en la Caja Costarricense de Seguro Social”.

Pendiente la firmeza.

El licenciado Bolaños Guzmán y las licenciadas Aguilar y Cantillo Quirós se retiran del salón de sesiones.

Ingresa al salón de sesiones el doctor Daniel Quesada Rodríguez, Director del Programa Institucional de Emergencias, y el ingeniero Sergio Chacón Marín, Director de la Dirección de Desarrollo Organizacional.

La Directora Alfaro Murillo se disculpa y se retira del salón de sesiones.

El Director Barrantes Muñoz se disculpa y se retira del salón de sesiones.

ARTICULO 31°

Se tiene a la vista el oficio N° GA-49345-2016, del 6 de diciembre del año 2016, suscrito por el Gerente Administrativo, por medio del que se presenta el Perfil funcional del Centro de Atención de Emergencias y Desastres (CAED). Ref.: se atiende lo solicitado en el artículo 9° de la sesión N° 8828.

La exposición está a cargo del doctor Quesada Rodríguez, con base en las siguientes láminas:

1)



2)

Antecedentes
(Acuerdo JD, Art. 9, Sesión N° 8828, 29 de febrero de 2016)

1) En relación con el Perfil Funcional del Centro de Atención de Emergencias y Desastres, elaborado por la Dirección de Desarrollo Organizacional, solicitar a la Gerencia Administrativa que, con base en lo deliberado, se ajuste y que se presente (...) → DDO, CAED y DSA

2) Por la afinidad y la interrelación de sus competencias, transformar el Programa Institucional de Emergencias (PIE), en el Centro de Atención de Emergencias y Desastres (CAED), con el estatus organizacional de Dirección de Sede, a efecto de cumplir con el marco legal vigente.

3) Instruir a la Gerencia Administrativa para que se establezcan los perfiles ocupacionales y gestionar los recursos requeridos para el CAED, reasignación y creación de plazas, infraestructura, equipamiento y mobiliario necesario para su operación.
→ en desarrollo por CAED y DAGP

3)

Ajustes solicitados al Perfil Funcional del CAED

1. ¿Por qué hay médicos en el CAED?
2. ¿Cuáles son las actividades del CAED?
3. ¿No hay duplicidad con las funciones de otras unidades organizacionales?

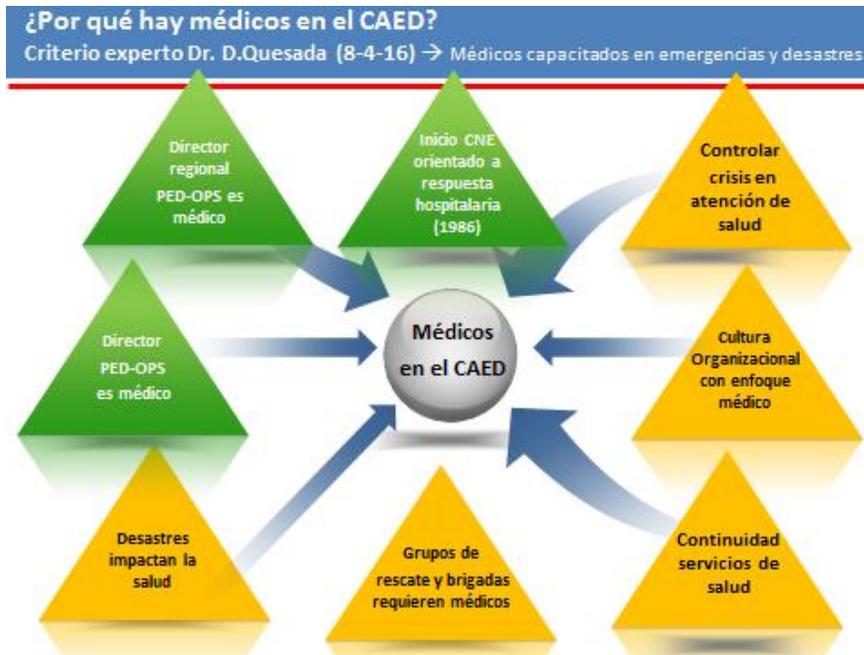


4)

Ajustes solicitados al Perfil Funcional del CAED

1. ¿Por qué hay médicos en el CAED?
2. ¿Cuáles son las actividades del CAED?
3. ¿No hay duplicidad con las funciones de otras unidades organizacionales?

5)



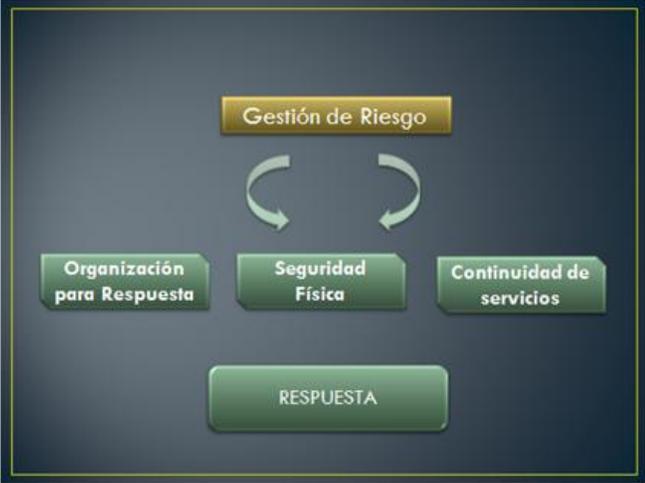
6)

Ajustes solicitados al Perfil Funcional del CAED

1. ¿Por qué hay médicos en el CAED?
2. ¿Cuáles son las actividades del CAED?
3. ¿Hay duplicidad con las funciones de otras unidades organizacionales?

7)

¿Cuáles son las actividades del CAED?



8)

CAED → Preparación-Mitigación-Prevención



9)



10)

→ Operativización efectiva de las Políticas emitidas



← Diversidad de políticas relativas al tema →

11)

→ Atención de nuevos retos y complejidad en Emergencias y Desastres



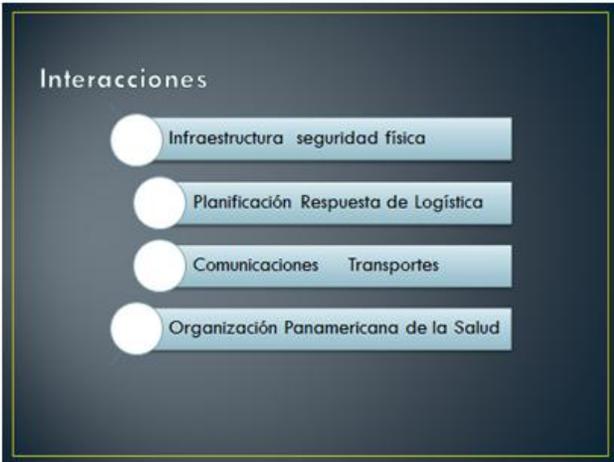
12)

Además...



13)

Coordinación Interna



14)



15)

Ajustes solicitados al Perfil Funcional del CAED

1. ¿Por qué hay médicos en el CAED?
2. ¿Cuáles son las actividades del CAED?
3. ¿No hay duplicidad con las funciones de otras unidades organizacionales?

16)

Análisis y ajuste de las funciones del CAED

- DDO efectuó un **análisis comparativo de funciones** asignadas al CAED con otras unidades organizacionales afines (DAI, DMI, DTIC, DBL, DFC).
- Según el análisis **NO se presentan duplicidades** con las competencias y funciones asignadas a otras unidades.
- **Se fortalece el rol del Director** a nivel estratégico-táctico principalmente al:
 - Autorizar el uso de los recursos financieros institucionales que se conformen para la atención de las emergencias y desastres en sus fases de respuesta y rehabilitación.
 - Coordinar permanentemente y recibir apoyo de otras unidades administrativas: Radiocomunicación, Aseguramiento de Bienes, programas de prevención de explosiones e incendios, Seguridad Sísmica, Salud Ocupacional, entre otros.

17)

Propuesta

Ajustando el Perfil Funcional del CAED según los requerimientos, es posible...



18)

...fomentar las actividades del recurso humano actual

Plazas	Cantidad	Responsabilidad
Médico G-2 <i>(en proceso de reasignación a G-9)</i>	1	Director
Médico G-2	4	Facilitadores capacitados y con experiencia en Emergencias y Desastres
Profesional 2	1	Funciones administrativas
Total de plazas	6	

- Mayor utilización de TI (teleconferencias)
- Capacitaciones grupales/regionales con participación CENDEISS
- Mayor impulso a formación de formadores (brigadas)
- Potenciar a los equipos facilitadores locales
- Procurar el desarrollo de Sistemas de Simulación de eventos y manejo de emergencias

19)



20) Propuesta de acuerdo:

Con base en la exposición de la Gerencia Administrativa y en atención a lo dispuesto por la Junta Directiva en el numeral 1 del Art. 9 de la Sesión Nº 8828 del 29 de febrero de 2016, que dice:

«1) En relación con el Perfil Funcional del Centro de Atención de Emergencias y Desastres, elaborado por la Dirección de Desarrollo Organizacional, solicitar a la Gerencia Administrativa que, con base en lo deliberado, se ajuste y que se presente en un plazo de 2 meses»

la Junta Directiva ACUERDA:

1. Aprobar el **Perfil Funcional del Centro de Atención de Emergencias y Desastres**, elaborado y revisado por la Dirección de Desarrollo Organizacional, el cual se presenta como anexo.

2. Instruir a la Dirección del Proyecto de Reestructuración de Nivel Central para que comunique a la UCR-CICAP este perfil funcional de manera que se considere como insumo para lo que corresponda.

Señala el Dr. Quesada Rodríguez que a continuación se presentará el perfil funcional del Centro de Atención de Emergencias y Desastres (CAED). Recuerda que la última vez que se presentó y se analizó el tema en esta Junta Directiva, los señores Directores plantearon una serie de observaciones y lo que hoy se presentará, es la respuesta a los cuestionamientos, porque el informe viene, específicamente, a atender esa solicitud. Enumera las tres preguntas que planteó la Junta Directiva:

1. Por qué hay médicos en el CAED.
2. Cuáles son las actividades que se realizan en el CAED.
3. Si hay duplicidad funcional con otras unidades organizacionales del Nivel Central.

Respecto de la primera pregunta de por qué razón en este momento solo hay médicos, señala que el enfoque que se le brindó a este tema de los desastres, fue muy orientado a la salud de las personas afectadas, como uno de los principales objetivos de la respuesta a Emergencias y Desastres. Comenta que desde que nació la Comisión de Emergencias y en la actual, el primer Director fue un médico. La Comisión Nacional de Emergencias está conformada por médicos, porque es el ente que empieza a trabajar la parte preparativa. Como el énfasis ha sido preparativos y respuesta, esa es la razón por la cual se enfoca mucho a la parte médica y a la parte de salud, porque siempre es un tema de preocupación en todos los desastres. Las decisiones son muchas veces de este carácter, esta no fue la excepción, el desplegar un equipo médico e, inclusive, la decisión de desplegar la unidad móvil, es una decisión que se toma con base en la posibilidad de que hayan víctimas. Hay otras circunstancias, los programas de la Organización Panamericana de la Salud de Desastres son dirigidos por médicos, por ejemplo, la que está en Washington, las regionales también son médicos y, en general, a nivel de hospitales y unidades de salud, se interactúa con Directores y Médicos y esa es la razón, por la cual así se inició el programa con médicos. Posteriormente, hay nuevas disciplinas que se van incorporando y es cuando apareció el Hospital Seguro, es decir, la seguridad física, aparecen los ingenieros y otro tipo de especialidades que se van incorporando a la acción en esta materia. Entonces, se observa cómo se gestionan los riesgos, no solo como respuesta y ese aspecto hace que se incorporen otras disciplinas. La otra pregunta era qué hace el CAED. Igualmente, la creación del programa en 1986, se crea con la intención de dar respuesta y de alguna manera, se han dedicado a la gestión de riesgo y hay tres puntos principales que se atienden hoy día, siempre la organización da la respuesta porque sigue siendo importante. Los aspectos de seguridad física, entendido el tema como la seguridad estructural y no estructural y la continuidad de los servicios, porque es un aspecto muy reciente que se empezó a hacer y, también, se participa activamente en la respuesta. La Comisión está organizada hoy día con cuatro facilitadores distribuidos y atienden el país. Por ejemplo, el primer médico facilitador se encarga de atender el Gran Área Metropolitana, la cual tiene ocho hospitales y los hospitales más grandes, también, atiende cuatro centros especializados, cinco edificios administrativos y seis Gerencias. El segundo médico facilitador, atiende la Región Central Norte y la Región Central Sur, zona en la cual están ubicados siete hospitales, 58 áreas de salud, 620 EBAIS y 20 Sucursales, las cuales se han incorporado en la parte del trabajo. El tercer médico facilitador está a cargo de la Región Huetar Norte y la Región Huetar Atlántica y tiene 4 hospitales, 16 áreas de salud, 166 EBAIS y 29 Sucursales. El cuarto médico facilitador, tiene a cargo toda la costa pacífica: Región Chorotega, Región Pacífico Central y Región Brunca, atiende 10 hospitales, 30 áreas de salud, 242 EBAIS y 31 sucursales. Todos los médicos realizan visitas a las zonas, realizan supervisiones, para programar cursos, programar simulaciones, entre otros aspectos. Actualmente, se trabaja mucho

en la parte de la formación de brigadas, por lo que se cuenta con alrededor de 500 brigadistas formados y, ahora, se está capacitando formadores. Como lo indicó la CAED participa en directo en la atención de emergencias. Se trabaja también en la parte preventiva a nivel de centros de salud y aunque no fue la tarea original, el programa trabajó en la parte de formulación de Política Hospital-Seguro, porque ha sido importante en prevenir. De hecho, de los dos hospitales a ninguno le sucedió ninguna situación particular con el paso del Huracán Otto. Se realizan capacitaciones a nivel nacional con diversos temas relacionados al desastre. También, se ha tenido relación con todas las políticas que rigen a la Caja, como ilustración, la Política Nacional de Gestión de Riesgos que emitió la Comisión de Emergencias este año, la cual es vinculante para todo el año. Esa parte de alguna manera, fue trabajada y, en este momento, con las nuevas funciones les están solicitando que se incluyan de lleno para controlar y coordinar todos los aspectos relacionados con el tema. En resumen, la Comisión de Emergencia, lo que era un enfoque de respuesta a uno de gestión de riesgo. Ese aspecto, puede ser aparte del razonamiento de la motivación para transformar el programa a uno de mayor peso institucional, porque en este momento los temas son mucho más amplios. Por otra parte, la CAED tiene que representar a la Institución en la Comisión Coordinadora del 911 y se participa en diversos Comités Asesores Técnicos de la Comisión Nacional de Emergencias que así lo solicitan, por ejemplo, rescate, apoyo psicosocial, ayuda internacional, emergencias aéreas, entre otros. Por otro lado, se interactúa con muchas otras actividades relacionadas con la estructura física que son todos los programas que tiene la Gerencia de Infraestructura y Tecnología. En la planificación de la respuesta de logística, en comunicaciones y transporte, se interactúa inclusive con organismos internacionales. La tercera pregunta era si había duplicidad de las funciones de otras unidades organizacionales, en ese sentido, cita qué fue lo que la Dirección Regional hizo, fue ubicar 24 nuevas funciones en el perfil, en términos de con quién se relacionan y si había o no duplicidad de funciones. La que indica: administrar, actualizar, articular, controlar y evaluar en coordinación con otras instancias de la Institución. Por ejemplo, participan la Dirección de Ingeniería y Mantenimiento, la Dirección de Tecnologías e Información, Comunicaciones y Salud Ocupacional. Lo que la CAED hace es coordinar las acciones referentes a garantizar de alguna manera, que en la Caja se esté implementando esa política. Además, es lo que especificaba el lineamiento N° 1 de la Política, en términos de que debía existir una unidad que le diera seguimiento a la Política Hospital Seguro porque no existía, hasta este momento. No se presentan duplicidades, ni coordinaciones porque se interactúa con aseguramiento, con ingeniería, con otras instancias y lo que se hace es fortalecer el CAED, en este caso al señor Director del CAED, se le otorgan algunas potestades de coordinar permanentemente y recibir apoyo de otras instancias, lo cual no significa que la CAED va a contratar ingenieros o estudios, sino que como parte de garantizar la continuidad de los servicios, se tienen que preocupar de esos temas. Con lo que se tiene actualmente en recursos, porque son seis funcionarios, lo que se está planteando es utilizar mayores tecnologías de información, para la parte de capacitación, porque para la Comisión es una demanda significativa. Entonces, se les está dando mayor impulso a los formadores de brigadas y ya se tienen 80 personas formándose. Además, dotar de potencial equipo a los facilitadores locales y desarrollar un sistema de simulación de eventos, para trabajar más en la línea con los Directores o con los que toman las decisiones para dar más cobertura a la parte de formación y capacitación. Ese aspecto no implica que a futuro y observando que son mucho más funciones las que se van a tener, se requiere recursos adicionales, pero tal y como se expuso en el acuerdo, se hace como normalmente sería con la Gerencia de Infraestructura y Tecnología y de acuerdo con las necesidades que se identifiquen, o que vayan saliendo conforme se suma esta nueva función en ese nuevo papel que desempeña. La

propuesta de acuerdo señala: La Junta Directiva con base en la propuesta técnica contenida en el oficio número DDO-121-2016 sobre el Perfil Funcional del Centro de Atención de Emergencias y Desastres (CAED), habiéndose hecho la presentación por parte del doctor Daniel Quesada Rodríguez, Director del Centro de Atención de Emergencias y Desastres (CAED), y con recomendación de la Gerencia Administrativa que consta en el citado oficio número GA-49345-2016, la Junta Directiva por unanimidad acuerda aprobar el Perfil Funcional del Centro de Atención de Emergencias y Desastres (CAED), en los términos contenidos en el documento adjunto y la presentación efectuada durante la sesión; insumos que forman parte de esta acta. El segundo acuerdo es instruir a la Dirección del Proyecto de Reestructuración del Nivel Central para que comuniqué a la UCR – CICAP el perfil funcional, de manera que se considere como insumo para lo que corresponda.

Pregunta el Director Loría Caves de quién depende esta Unidad.

Responde el Dr. Quesada que depende de la Gerencia Administrativa.

Insiste el Sr. Loría Chaves que lo indica porque la CAED va a tener una gran coordinación, con la Gerencia Médica y se pregunta cómo van a tener esa relación.

Refiere el Lic. Lacayo que cuando se activa la emergencia el sistema se modifica, porque al CAED se le debe proporcionar un apoyo administrativo y permanente.

Interviene y adiciona el Ing. Chacón Marín que el modelo que se ha presentado, precisamente, es para la atención en tiempos de paz, es una etapa de preparación para eventuales desastres y fundamentando el CAED en las políticas que se transversaliza. Como ilustración, igual que en el momento de los eventos que se acaban de vivir, deviene en un cambio del modelo hacia la Presidencia Ejecutiva y las autoridades; pero siempre con vínculos con las Gerencias y las unidades respectivas. En esta emergencia la Gerencia de Infraestructura y Tecnología desempeñó un papel fundamental y, también, la Gerencia Financiera.

La Dra. Dra. Sáenz Madrigal manifiesta que, definitivamente, es un programa de emergencias maduro, consolidado, bien plantado que tiene claro cuál es el papel que desempeña a nivel institucional, sin protagonismos de ningún tipo. Por ejemplo, el protagonista en el evento producto del Huracán Otto fue el Director de Upala, mientras toda la Institución le dio el apoyo para que se atendiera la emergencia y se logró atender. No obstante, no hubiera sido posible atender esa emergencia, si no existe una estructura de apoyo. Es un tema de que toda la administración está al servicio de la autoridad que está atendiendo la emergencia.

Por consiguiente, se tiene a la vista el oficio número GA-49345-2016, de fecha 6 de diciembre del año 2016, firmado por el señor Gerente Administrativo que, en lo pertinente, literalmente dice:

“En el artículo 9 de la sesión N° 8828, la Junta Directiva dispuso en lo que interesa:

“1) En relación con el Perfil Funcional del Centro de Atención de Emergencias y Desastres, elaborado por la Dirección de Desarrollo Organizacional,

solicitar a la Gerencia Administrativa que, con base en lo deliberado, se ajuste y que se presente en un plazo de 2 meses”

De lo deliberado durante la sesión, destacan cuatro temas, a saber: la pertinencia de médicos en el CAED, los recursos adicionales para atender las competencias asignadas, posible duplicidad funcional con otras unidades organizacionales del nivel central y la pertinencia de adscribir a dicho Centro, algunas instancias operativas e interrelacionadas dependientes de otras Direcciones de Sede.

Una vez analizado, por parte de las instancias técnicas competentes, cada uno de los puntos, se dispone del documento denominado “*Perfil Funcional del Centro de Atención de Emergencias y Desastres (CAED)*”; mismo que se adjunta para su consideración y aprobación.

Lo anterior, tomando en consideración lo señalado en la misiva DDO-121-2016, por medio de la cual se presenta el Perfil Funcional, señalando algunos elementos que este despacho considera propicio destacar:

“(…)

*1. En cuanto a los **perfiles ocupacionales de médicos en el CAED**, esto obedece a la necesidad de contar con profesionales en salud capacitados en eventos adversos (emergencias y desastres), conocedores de los servicios de salud de la Institución, para lograr la efectividad en la atención de situaciones de esta naturaleza y facilitar la continuidad de los servicios de salud a la población. Además, se debe considerar que la Institución tiene un enfoque biólogo y la coordinación de acciones con los establecimientos de salud, es más viable realizarlas con profesionales en medicina capacitados en este tema.*

*2. Con respecto a los **recursos adicionales para atender las competencias asignadas**, le informamos que actualmente el CAED cuenta con 5 Médicos Especialistas G-2 (uno ejerce como Director; cuatro son facilitadores) y 1 Profesional 2 (para funciones administrativas y logísticas).*

Estos facilitadores deben atender todos los niveles institucionales, según el siguiente detalle:

<i>Facilitador</i>	<i>Zona</i>	<i>Establecimientos asignados</i>
<i>Facilitador 1</i>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>GAM</i> 	<i>8 Hospitales 4 Centros Especializados 5 edificios administrativos 6 Gerencias</i>
<i>Facilitador 2</i>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Región Central Norte</i> • <i>Región Central Sur</i> 	<i>7 Hospitales 58 Áreas de Salud 620 Ebais 20 Sucursales</i>
<i>Facilitador 3</i>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Región Huetar Norte</i> • <i>Región Huetar Atlántica</i> 	<i>4 Hospitales 16 Áreas de Salud 166 Ebais 29 Sucursales</i>
<i>Facilitador 4</i>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Región Chorotega</i> • <i>Región Pacífico Central</i> • <i>Región Brunca</i> 	<i>10 Hospitales 30 Áreas de Salud 242 Ebais 31 Sucursales</i>

Estos cuatro funcionarios son insuficientes para desarrollar con efectividad las acciones relacionadas con la atención de las emergencias y desastres a nivel institucional, que permita garantizar la continuidad de los servicios institucionales, por cuanto se requieren realizar análisis de riesgos, a efecto de establecer las estrategias de abordaje de los eventos adversos (...)

*3. Las funciones asignadas al CAED en el Perfil Funcional, **no conlleva duplicidad funcional** con otras unidades del nivel central (...)*

No obstante lo anterior, se consideró conveniente ajustar la redacción de algunas funciones definidas en la propuesta de Perfil elaborada en setiembre de 2015, para circunscribir con mayor precisión el ámbito de responsabilidad del CAED y evitar percepciones de posibles duplicidades con las competencias asignadas a otras unidades de trabajo.

*4. En relación con la **pertinencia de adscribir a este Centro, algunas instancias operativas** e interrelacionadas dependientes de otras Direcciones de Sede, consideramos que la naturaleza de las competencias asignadas al Centro en materia de emergencias y desastres, son de tipo estratégico-táctico y para su desarrollo efectivo requiere del apoyo de los componentes operativos definidos en otros ámbitos de la administración (Radiocomunicaciones, Aseguramiento de Bienes, programas de prevención de explosiones e incendios, Seguridad Sísmica, Salud Ocupacional, entre otros). Corresponde al Director del CAED, **coordinar acciones con las unidades competentes**, para desarrollar con efectividad las competencias asignadas (...)*

*Debe recordarse que la aprobación de este Perfil y particularmente por ser un tema asociado a legislación específica, no es contrario a los objetivos del Proyecto de Reestructuración Organizacional y Funcional del Nivel Central, sino que permite complementarlo.
(...)"*

En virtud de lo anterior, esta Gerencia recomienda a ese Órgano Colegiado, aprobar el perfil ajustado del Centro de Atención de Emergencias y Desastres ...",

con base en la propuesta técnica contenida en el oficio número DDO-121-2016 sobre el Perfil Funcional del Centro de Atención de Emergencias y Desastres (CAED), habiéndose hecho la presentación por parte del doctor Daniel Quesada Rodríguez, Director del Centro de Atención de Emergencias y Desastres (CAED), y con base en recomendación de la Gerencia Administrativa que consta en el citado oficio número GA-49345-2016, la Junta Directiva –por unanimidad-
ACUERDA:

1) Aprobar el Perfil Funcional del Centro de Atención de Emergencias y Desastres (CAED) en los siguientes términos:

“CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

GERENCIA ADMINISTRATIVA

PERFIL FUNCIONAL
Centro de Atención de Emergencias y Desastres
(C.A.E.D.)

Tabla de Contenido

INTRODUCCIÓN	141
1 ORIGEN DEL ESTUDIO	142
2 MARCO CONTEXTUAL	142
3 MARCO METODOLÓGICO	143
4 MARCO TEÓRICO REFERENCIAL	146
5 PROCESOS ASOCIADOS A LA GESTIÓN DE RIESGOS DE EMERGENCIAS Y DESASTRES	148
6 PERFIL FUNCIONAL PROPUESTO	150
6.1 <i>Conceptualización del Centro de Atención de Emergencias y Desastres</i>	150
6.2 <i>Objetivos</i>	151
6.3 <i>Funciones sustantivas</i>	151
6.4 <i>Adscripción jerárquica</i>	154
6.5 <i>Tipo y ámbito de autoridad</i>	155
6.6 <i>Relaciones de coordinación</i>	155
7 ASPECTOS A CONSIDERAR PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL CAED:	156
APROBACIÓN DE JUNTA DIRECTIVA:	157

Introducción

Por su ubicación geográfica y sus condiciones demográficas e hidrográficas, Costa Rica es un país vulnerable a emergencias y desastres de origen natural y antrópico, ha tenido en las últimas décadas sismos importantes que han generado víctimas en grado variable y afectación de la infraestructura y líneas vitales, dentro de ellas, la de salud, en los que se requiere la atención oportuna de la Institución para procurar la continuidad de los servicios que se otorgan a los usuarios.

Los acontecimientos o emergencias que se han presentado en las diferentes poblaciones del país, así como las personas afectadas, se han logrado atender de forma satisfactoria. Las demandas de atención en salud originadas por estas causas, no han sobrepasado la capacidad de respuesta local o institucional.

No obstante lo anterior, se han suscitado algunas emergencias y catástrofes naturales con características especiales tales como:

- ✓ Cóbano 1990, que afectó el Hospital Monseñor Sanabria perdiendo un 30% de sus camas.
- ✓ Terremoto de Limón en 1991, afectó el Hospital Tony Facio que dejó de funcionar por daños estructurales y no estructurales.
- ✓ Puriscal 1992, afectó al Hospital de Alajuela perdiendo el 60% de sus camas.

- ✓ Parrita en el 2004, destruyó la Clínica.
- ✓ En el 2005, el incendio del Hospital Dr. Calderón Guardia.
- ✓ Cinchona 2009, afectó varios establecimientos de salud.

Los anteriores hechos naturales permiten prever que ante situaciones de esta naturaleza, la Institución podría verse con limitaciones importantes para otorgar una respuesta acorde con las necesidades del evento, básicamente en aspectos referentes a la activación de alertas, coordinación y atención oportuna a la población.

Actualmente existen regiones organizadas para enfrentar las emergencias, sin embargo, es una realidad que la organización que se ha establecido presenta algunas limitaciones y requiere mejoras en lo funcional, que permita una respuesta planificada ante posibles emergencias y desastres de mayor magnitud en centros de población importantes como en la meseta central.

El Plan Nacional de Emergencias en Costa Rica, establece que la organización del país para casos de desastre es una responsabilidad del Estado, representado por el Gobierno, la Comisión Nacional de Prevención de Riesgos y Atención de Emergencias, las instituciones públicas, las organizaciones no gubernamentales, los comités de emergencia y la comunidad.

Por el tamaño, complejidad e impacto de los servicios que otorga la Institución a la población y al tener presencia en todo el territorio nacional, es básico contar con un equipo de trabajo responsable de dirigir, impulsar, regular, fomentar y articular la gestión del riesgo en materia de emergencias y desastres, procurando la atención de las mismas en todas sus fases, de una forma oportuna y eficaz garantizando la continuidad de la prestación de los servicios de salud y de pensiones y todos aquellos procesos o subprocesos que la apoyen en sus niveles: local, regional y central.

Este documento contiene el Perfil Funcional del Centro de Atención de Emergencias y Desastres, con las competencias y responsabilidades en materia de prevención, preparativos, respuesta y la continuidad de servicios que otorga la Institución a la población.

1 Origen del estudio

A solicitud de la Gerencia Administrativa, en la sesión de trabajo realizada el 05 de junio 2014 en ese Despacho, se planteó el requerimiento de la Presidencia Ejecutiva referente a la necesidad de direccionar y fortalecer en forma efectiva la gestión institucional para la atención de las emergencias y desastres.

Por lo anterior, la Dirección de Desarrollo Organizacional, en respuesta a esa solicitud, elabora el Perfil Funcional del Centro de Atención de Emergencias y Desastres, el cual se constituye en el marco que guía y orienta las acciones en esta materia.

2 Marco Contextual

La Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), como institución pública con rango constitucional, debe garantizar la continuidad en la prestación de los servicios de salud y de

pensiones a los habitantes del país, tanto en la cotidianidad, como cuando se presenten situaciones de emergencia o desastre en cualquier lugar del territorio nacional.

El Centro que se propone se fundamenta en los alcances de:

- Ley de Emergencias y Prevención del Riesgo No. 8488 y su reglamento.
- Política Institucional de Hospital Seguro de la CCSS, aprobada por la Junta Directiva en el artículo 5°, sesión No. 8069 del 06 de julio de 2006, la cual se encuentra fundamentada en siete (7) lineamientos:
 1. Fortalecer la organización institucional para la gestión de la seguridad hospitalaria.
 2. Generar normativas que otorguen un marco legal que ampare y regule la Política de Hospital Seguro.
 3. Garantizar que todas las nuevas inversiones en salud incorporen la normativa vigente para la seguridad de las personas.
 4. Reducir la vulnerabilidad de los establecimientos existentes.
 5. Fortalecer los preparativos para emergencias y desastres en los servicios de salud.
 6. Establecer convenios intersectoriales que contribuyan al cumplimiento de la Política Hospital Seguro.
 7. Seguimiento de avances en el cumplimiento integral de la Política de Hospital Seguro.
- Política Institucional de Riesgos, aprobada por la Junta Directiva en el artículo 2 de la sesión No. 8214, celebrada el 20 de diciembre de 2007.
- Política para la Organización de la Respuesta a Emergencias y Desastres, aprobada por la Junta Directiva en el artículo 15°, sesión No. 8433 del 25 de marzo de 2010.
- Propuesta del Marco Estratégico para el Desarrollo del Plan de Continuidad del Servicio y Manejo de Desastres en la CCSS., avalado por el Consejo de Presidencia y Gerentes en la sesión No. 331 del 17 de octubre de 2012.

A nivel institucional, la Junta Directiva en el artículo 8 de la sesión N°7389, celebrada el 18 de noviembre de 1999, acordó aprobar el Programa Institucional de Emergencias, adscrito a la Gerencia Administrativa, con el fin de fortalecer la formulación de programas y estrategias orientadas a la prevención, mitigación y atención de las eventuales emergencias y desastres naturales y causados por el hombre, para provocar un cambio de actitud en los funcionarios, que permitan a la Institución otorgar una respuesta adecuada ante tales eventos.

Las acciones que desarrolla este Programa, son afines e interrelacionadas con el rol que se le está asignando al “Centro de Atención de Emergencias y Desastres”.

3. Marco Metodológico

Para atender lo requerido por la Gerencia Administrativa, se realizaron sesiones de trabajo con el Dr. Daniel Quesada Rodríguez, Coordinador del Programa Institucional de Emergencias y se analizaron documentos relacionados con el tema.

Se utilizó como insumo para la elaboración de este perfil, información de los siguientes documentos:

1. Política Hospital Seguro, aprobada por Junta Directiva, en el 2006.
2. Perfil Funcional Centro de Operación de Emergencias, elaborado por la Dirección Desarrollo Organizacional, abril 2006.
3. Política Institucional de Riesgos, aprobada por la Junta Directiva en el 2007.
4. Política para la Organización de la Respuesta a Emergencias y Desastres, aprobada por la Junta Directiva, 2010.
5. Marco Estratégico para el Desarrollo del Plan de Continuidad del Servicio y Manejo de Desastres en la CCSS, elaborado por el Equipo de Trabajo conformado por la Gerencia Administrativa y la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías mediante oficios GA-8930-12 y GIT-0923-2012.

Adicionalmente, se realizaron sesiones de trabajo con la Gerencia Administrativa, la Dirección Administración y Gestión de Personal y el Programa Institucional de Emergencias, para analizar los resultados de la propuesta de Perfil Funcional.

Con la nota AEOR-049-2014 del 26 de junio de 2014, la propuesta elaborada se remitió al coordinador del Programa Institucional de Emergencias, para su análisis y validación, quien mediante el correo electrónico de fecha 02 de julio de 2014, presentó observaciones al documento, las cuales fueron incorporadas al Perfil Funcional en los aspectos que se consideraron técnicamente viables.

De enero a mayo de 2015, se realizaron sesiones de trabajo en la Gerencia Administrativa, con la participación del Despacho Gerencial, la Dirección Administración y Gestión de Personal, la Dirección de Sistemas Administrativos y el Programa Institucional de Emergencias, para analizar la propuesta del Perfil Funcional elaborado por el Área de Estructuras Organizacionales y el Modelo de Gestión de Riesgos de Emergencias y Desastres de la CCSS, planteado por el Área de Gestión de Control Interno, en el propósito de definir el correspondiente Perfil Ocupacional.

La Gerencia Administrativa con la nota GA-23481-15 del 24 de setiembre de 2015, remitió a la Junta Directiva el Perfil Funcional del CAED, para su análisis y aprobación. Este documento organizativo se conoció en el artículo 42° de la sesión N°8803 del 01 de octubre de 2015 y para la aprobación del documento organizativo, los miembros directivos solicitaron a la administración, presentar el impacto económico de transformar el Programa Institucional de Emergencias en el CAED, así como lo correspondiente al recurso humano (creación y reasignación de plazas).

Los aspectos requeridos por la Junta Directiva, fueron atendidos y la Gerencia Administrativa con el oficio GA-47212-16 del 14 de enero de 2016, presentó nuevamente a dicho Órgano Colegiado, los resultados del análisis realizado, los cuales se conocieron en el artículo 9° de la sesión N°8828 del 29 de febrero de 2016, acordando:

- 1) En relación con el Perfil Funcional del Centro de Atención de Emergencias y Desastres, elaborado por la Dirección de Desarrollo Organizacional, solicitar a la Gerencia Administrativa que, con base en lo deliberado, se ajuste y que se presente en un plazo de 2 meses.
- 2) Por la afinidad y la interrelación de sus competencias, transformar el Programa Institucional de Emergencias (PIE), en el Centro de Atención de Emergencias y Desastres (CAED), con el estatus organizacional de Dirección de Sede, a efecto de cumplir con el marco legal vigente.
- 3) Instruir a la Gerencia Administrativa para que se establezcan los perfiles ocupacionales y gestionar los recursos requeridos para el CAED, reasignación y creación de plazas, infraestructura, equipamiento y mobiliario necesario para su operación.

ACUERDO FIRME

De conformidad con este acuerdo, el Centro de Atención de Emergencias y Desastres ostenta el rango de Dirección de Sede, restando la aprobación del correspondiente Perfil Funcional que sustente las competencias y responsabilidades a desarrollar, así como los perfiles ocupacionales que se requieren en el mismo.

Los aspectos deliberados por la Junta Directiva, se orientaron en cuatro aspectos básicos, a saber: la pertinencia de médicos en el CAED, los recursos adicionales para atender las competencias asignadas, posible duplicidad funcional con otras unidades organizacionales del nivel central, así como la pertinencia de adscribir a este Centro, algunas instancias operativas e interrelacionadas dependientes de otras Direcciones de Sede.

El análisis técnico realizado por la Dirección de Desarrollo Organizacional, determinó lo siguiente:

- En cuanto a los perfiles ocupacionales de médicos en el CAED, obedece a la necesidad de contar con profesionales en salud capacitados en eventos adversos (emergencias y desastres) y conocedores de los servicios de salud de la Institución, para lograr la efectividad en la atención de situaciones de esta naturaleza y facilitar la continuidad de los servicios de salud a la población. Además, se debe considerar que la Institución tiene un enfoque biólogo y la coordinación de acciones con los establecimientos de salud, es más viable realizarlas con profesionales en medicina capacitados en este tema.
- Con respecto a los recursos adicionales para atender las competencias asignadas, se determinó que el CAED cuenta con 5 Médicos Especialistas (G-2), de los cuales uno ejerce como Director y cuatro se desempeñan como facilitadores y 1 Profesional 2 realizando funciones administrativas.

Para el desarrollo de las actividades, cada facilitador tiene asignada zonas específicas del país, donde se ubican más de 1200 edificaciones que dispone la Institución

Estos cuatro funcionarios son insuficientes para desarrollar con efectividad las acciones relacionadas con la atención de las emergencias y desastres a nivel institucional, que permita garantizar la continuidad de los servicios institucionales, por cuanto se requieren realizar análisis de riesgos, a efecto de establecer las estrategias de abordaje de los eventos adversos. Por ello, es necesario fortalecer el recurso humano con la dotación de profesionales en ingeniería industrial, seguridad humana e higiene ambiental, quienes apoyarán los análisis que realicen los médicos evaluadores del CAED, contribuyendo de esta forma a equilibrar las cargas laborales de este personal.

- Las funciones sustantivas definidas para el CAED, no presenta duplicidad funcional con otras unidades del nivel central. Sin embargo, se consideró conveniente ajustar la redacción algunas funciones que estaban especificadas en la propuesta elaborada en setiembre de 2015, para circunscribir con mayor precisión el ámbito de responsabilidad del CAED y evitar que se perciba una posible duplicidad con las competencias asignadas a otras instancias de oficinas centrales de la Institución.
- En relación con la pertinencia de adscribir a este Centro, algunas instancias operativas e interrelacionadas dependientes de otras Direcciones de Sede, el análisis realizado estableció que la naturaleza de las competencias asignadas al CAED en materia de emergencias y desastres, son de tipo estratégico-táctico y para su desarrollo efectivo, requiere del apoyo de los componentes operativos definidos en otros ámbitos de la administración (Radiocomunicación, Aseguramiento de Bienes, programas de prevención de explosiones e incendios, Seguridad Sísmica, Salud Ocupacional, entre otros). Corresponde al Director del CAED, coordinar acciones con las unidades competentes, para desarrollar con efectividad las responsabilidades asignadas.

En razón de lo anterior, se considera que existe viabilidad técnica para asignar al CAED las competencias y responsabilidades definidas en el presente Perfil Funcional.

4 Marco Teórico Referencial

A continuación se presenta un extracto de lo contenido en los documentos: “Marco Estratégico para el Desarrollo del Plan de Continuidad del Servicio y Manejo de Desastres en la CCSS” y el “Perfil Funcional Centro de Operación de Emergencias”, que fundamenta el funcionamiento de la organización que se propone:

“Costa Rica es un país con múltiples amenazas distribuidas en todo el territorio y con potencialidad de afectación a la población y al recurso físico de la institución. Por lo anterior y en vista que la CCSS es la única entidad prestadora de servicios públicos de salud, pensiones y prestaciones sociales con cobertura nacional; es imperativo asegurar la continuidad de la prestación de sus servicios cuando condiciones de amenaza y vulnerabilidad potencian eventos adversos que comprometen dicha responsabilidad.

Los eventos adversos generadores de emergencias y desastres producen múltiples víctimas, que además tienen la potencialidad de afectar la infraestructura y la continuidad de los servicios, desde tres puntos de vista: el estructural, el no estructural y el funcional. Los dos primeros se refieren a recursos físicos y sistemas que soportan la funcionalidad de los

centros de la CCSS y el tercero a los problemas organizativos que afectan la gestión para la respuesta a la emergencia. Lo anterior incide en la capacidad de prestar los servicios institucionales de una manera oportuna y con la mejor calidad posible, dentro de la circunstancias del desastre.

La seguridad estructural depende de los sistemas constructivos utilizados y las normas aplicadas de acuerdo con la sismicidad del país o de otras afectaciones como las inundaciones, los deslizamientos, tornados, incendios, entre otros y que se relaciona con factores como las características de la construcción, cimentación, antigüedad y mantenimiento de la obra de infraestructura.

La seguridad no estructural depende de la aplicación o no de las normas de seguridad en los sistemas arquitectónicos, electromecánicos y de tecnologías de información y comunicaciones, entre otros, que sustentan la funcionalidad del servicio.

Los trastornos funcionales se relacionan con múltiples procesos desarrollados por la institución para la prestación de los servicios. Lo anterior incluye no solo la prestación directa de servicios de salud, sino otras funciones que dan soporte a esta responsabilidad, entre ellos los servicios logísticos, los financieros, los administrativos y otras prestaciones sociales que inciden directamente en la atención de nuestros usuarios.

Las estrategias o acciones para garantizar la continuidad de los servicios se ejecutan en tres momentos, sin que necesariamente se denominen fases:

- a) Previo a la ocurrencia del evento (antes)*
- b) En la respuesta al impacto del evento (durante)*
- c) Posterior al impacto del evento como parte de la rehabilitación y reconstrucción de los servicios (después).*

Las acciones desarrolladas de previo a la ocurrencia del evento (antes) tienen el objetivo de prevenir o mitigar los efectos negativos de un potencial desastre, e involucran diversas intervenciones en lo estructural, no estructural, o funcional, entre estas se consideran el reforzamiento de edificios, la aplicación de medidas de seguridad, la planificación para la atención, la capacitación de personal, los acuerdos previos con proveedores, contratistas y otras medidas de contingencia.

Las acciones para la atención de la fase de impacto son principalmente de organización y logística. Este es un período corto que usualmente no pasa de siete (7) a nueve (9) días y cuyo objetivo principal es la atención de las víctimas y en menor medida las prestaciones sociales. Asimismo, cuando sea viable, es necesario realizar la restauración de los servicios en forma oportuna.

Posterior al impacto se desarrollan las acciones de rehabilitación, que pretenden restaurar servicios afectados o interrumpidos y la recuperación de las capacidades ordinarias afectadas en razón que la emergencia excede la capacidad de atención de los servicios, o bien que la afectación física produce pérdida de la capacidad funcional. Estas tareas son más prolongadas en el tiempo ya que pueden implicar la recuperación o la reconstrucción del

recurso físico. Se requiere mayor planificación de acciones complejas y usualmente de recursos financieros cuantiosos”.

Para la atención de una emergencia, es importante la coordinación de acciones entre los equipos interdisciplinarios participantes se planifique en forma estratégica que permita la interacción de las autoridades superiores se elaboren las políticas de trabajo, manuales de procedimientos, normas de operación y todo un conjunto de disposiciones que guíen a los responsables durante la emergencia; se resuelvan los problemas inmediatos del manejo logístico, los albergues, la alimentación, el seguimiento a la orden de evacuación; la administración de la información; entre otros aspectos importantes .

A nivel institucional, la atención de una emergencia o desastre, debe abordarse de manera oportuna, eficiente y eficaz, para lo cual es fundamental que las diversas autoridades y unidades que intervienen en la misma, desarrollen buenas prácticas en su manejo.

Adicionalmente, para la atención efectiva de una emergencia o desastre, se requiere del desarrollo apropiado de las acciones que permitan la coordinación, control, comunicación, manejo de crisis, cooperación y continuidad de los servicios, a efecto de garantizar que la oferta de prestaciones otorgadas a los usuarios en salud, financiero, administrativo, pensiones, entre otros, se suministren en las mejores condiciones según la situación prevaleciente, lo cual requiere de un rol estratégico por parte la unidad responsable de los temas de esta naturaleza.

5 Procesos asociados a la Gestión de Riesgos de Emergencias y Desastres

De conformidad con el documento denominado “Modelo de Gestión de Riesgos de Emergencias y Desastres de la Caja Costarricense de Seguro Social”, elaborado en marzo de 2015 por el Área de Gestión de Control Interno, adscrita a la Dirección de Sistemas Administrativos, la atención de una emergencia o desastre que se presente en la Institución, se encuentra asociada a los siguientes procesos:

*“Las actividades vinculadas al proceso de **Prevención**, cuya ejecución integra la participación de diversas unidades institucionales, se orienta a implementación de acciones en las operaciones normales de funcionamiento que permitan de manera efectiva evitar la ocurrencia de eventos adversos; estas acciones alcanzan además, desde un punto de vista de infraestructura, todas las instalaciones existente así como el desarrollo de nuevos proyectos.*

*Por su parte, las actividades del proceso de **Mitigación** procuran disminuir el efecto de la ocurrencia de eventos adversos que alteren la prestación normal de los servicios, considerando también obras existentes y futuros proyectos. Se destaca la actividad de aseguramiento como una medida de tratamiento del riesgo que facilitará eventualmente el desarrollo de los procesos de rehabilitación y reconstrucción.*

*El proceso de **Preparación** procura el desarrollo de actividades que generen en el personal de servicios las nociones específicas de actuación ante diferentes escenarios de riesgo. De tal manera se incluyen principios de entrenamiento, simulaciones y simulacros cuyos resultados deben permitir validar las estrategias de actuación y facilitar su*

*perfeccionamiento, esto mediante el proceso de **Evaluación Continua**, el cual incluye además la revisión permanente del entorno interno y externo, cuyos resultados retroalimentan los procesos anteriores.*

*El proceso de **Respuesta**, como su nombre lo indica, implementa en condiciones reales todas las actividades derivadas de los procesos previos. Este proceso es crítico en el Modelo propuesto, ya que sus resultados condicionan el cumplimiento del objetivo de dar continuidad a los servicios institucionales fuera de las condiciones normales de operación; sea que el evento es externo, interno o presente ambas circunstancias.*

*En los procesos de **Rehabilitación** y **Reconstrucción** se implementan las acciones previamente planificadas que aseguren en un período determinado de tiempo volver a las condiciones de operación imperantes al momento de darse el evento adverso. Incluye la implementación de planes de contingencia y de continuidad de servicios, el reclamo de pólizas de seguros, remodelaciones y/o reconstrucciones. Dependiendo de la magnitud y efectos de la emergencia y/o desastre, estas etapas del modelo pueden requerir extensos períodos de tiempo, no obstante esto se delimita por la calidad con que fueron ejecutados los procesos previos a la ocurrencia del evento.*

*Finalmente, el proceso de **Comunicación** se establece como transversal al resto de los procesos del modelo, considerando que en la gestión de este tipo de riesgos, la comunicación acarrea no sólo mejores resultados en la preparación y respuesta al evento sino también el control de la información hacia terceros y manejo de la crisis reputacional originada por la emergencia o desastre que se haya presentado.”*

Para la implementación del modelo de gestión de riesgos, se establecen dos estados de temporalidad. El primero denominado “condiciones normales de funcionamiento” y el segundo “condiciones ante evento adverso”, según se describe a continuación:

“Actividades en condiciones normales de funcionamiento

Un estado normal de funcionamiento se refiere a la operación regular de una unidad prestadora de servicios en la que no hay una afectaciones de las condiciones de trabajo derivadas de la ocurrencia de un evento adverso, ya sea porque el mismo no ha ocurrido o bien porque su ocurrencia no ha generado un impacto directo ni indirecto sobre la prestación de los servicios.

*Bajo estas condiciones, los procesos de **Prevención**, **Mitigación**, **Preparación** y **Evaluación** son permanentemente implementados en busca de fortalecer la capacidad de gestión de la unidad para enfrentar los efectos de un posible evento adverso, sea este una emergencia o desastre, interno o externo.*

*En este estado, los equipos de atención de emergencias de los niveles locales y regionales verifican la efectividad de sus estrategias de atención de emergencias y desastres, mientras que el CAED ejecuta de manera intensiva sus procesos de **Regulación**, **Normalización**, **Asesoría** y **Evaluación**. En este estado, no existe por parte de esta*

instancia una intervención directa en la ejecución de los procesos del modelo a nivel local, sino que sus actividades se orientan en función de los procesos mencionados.

Actividades en condiciones de evento adverso

El funcionamiento en condiciones de evento adverso conlleva que la operación normal de los servicios se ha interrumpido de manera parcial o total debido a los efectos directos o indirectos generados por una emergencia o desastre, evento que puede ser interno o externo.

En este estado, se dan los denominados “niveles de activación”, mediante los cuales la organización atiende el evento que se ha presentado.

En el primer nivel de activación, los equipos locales de atención de emergencias y desastres ejecutan las actividades que les permita responder al evento procurando regresar en el menor tiempo posible a las condiciones normales de funcionamiento. En este estado la unidad establece comunicaciones de información para el seguimiento al CAED y puede involucrar la participación de cuerpos de primera respuesta del Sistema Nacional de Emergencias; eventualmente se puede dar una participación directa del CAED en el control de las actividades de atención de la emergencia o desastre que se ha presentado.

El segundo nivel de activación se presenta cuando los efectos o impactos de la emergencia o desastre ha superado la capacidad de gestión del nivel local, por lo que requiere de la intervención del nivel regional tanto para la atención del evento como para dar continuidad a la prestación de los servicios. Se establecen comunicaciones de seguimiento con el CAED y de igual manera, en este estado se puede dar la coordinación de la atención con cuerpos de primera respuesta del Sistema Nacional de Emergencias y la participación del CAED en el control de las actividades de atención de la emergencia o desastre que se ha presentado.

El tercer y último nivel de activación corresponde a la participación y responsabilidad directa del CAED en el control y coordinación para la atención del evento suscitado, cuando las capacidades locales o regionales han sido superadas por los efectos o impactos de la emergencia o desastres. En este estado también se pueden establecer coordinaciones con cuerpos de primera respuesta del Sistema Nacional de Emergencias.”

6 Perfil funcional propuesto

A continuación se presenta el Perfil Funcional del Centro de Atención de Emergencias y Desastres (CAED), en el cual se definen las competencias y responsabilidades para la atención antes, durante y posterior a los eventos críticos que afecten la continuidad de los servicios que otorga la Institución a los usuarios.

6.1 Conceptualización del Centro de Atención de Emergencias y Desastres

Es una instancia de alto nivel, conformada por un equipo interdisciplinario y calificado, responsable de dirigir, coordinar, impulsar, regular, asesorar y evaluar la gestión institucional en materia de emergencias y desastres, para que la atención de las mismas en todas sus fases se realice de forma oportuna y eficaz, garantizando la continuidad de la prestación de los servicios de salud y de pensiones y todos aquellos procesos o subprocesos que la apoyan, sean de índole administrativo, logístico financiero y directivo, en todos los niveles: local, regional y central.

Este Centro desarrolla sus actividades de manera transversal en la Institución, mediante la articulación de esfuerzos en materia preventiva, procurando y asegurando la reducción de riesgos de emergencia y desastres en sus subsistemas fundamentales: prevención, preparativos y la respuesta, así como la reconstrucción, para lograr la continuidad de los servicios a la población.

Adicionalmente, le corresponde administrar las Políticas relacionadas con Hospital Seguro y Organización de la Respuesta a Emergencias y Desastres, entre otras de esta naturaleza y proponer las modificaciones a las mismas en coordinación con las diversas instancias de la Institución que participan en la ejecución, control y evaluación de los eventos adversos que afectan la prestación de los servicios a la población.

6.2 Objetivos

6.2.1 Objetivo general

Con el propósito de orientar la planificación y el desarrollo de la gestión, a continuación se presenta el objetivo general del Centro de Atención de Emergencias o Desastres:

“Desarrollar y fortalecer en la Institución, las acciones para reducir los riesgos y efectos de las emergencias o desastres, que permita la atención oportuna de estos eventos y la continuidad de los servicios a la población.”

6.2.2 Objetivos específicos

- Establecer la organización adecuada y promover su implementación en los diferentes niveles de la organización, para la atención de emergencias y desastres.
- Fortalecer en el personal de la Institución, los conocimientos e instrumentos necesarios para la preparación, prevención, mitigación y atención de eventuales emergencias y desastres.
- Institucionalizar una cultura de prevención para reducir los riesgos de emergencias y desastres.

6.3 Funciones sustantivas

Con el propósito de lograr la efectividad en el cumplimiento del objetivo planteado, a continuación se describen las funciones sustantivas, necesarias para el desarrollo de la gestión del centro.

Lo correspondiente a las funciones de carácter administrativo, propio del nivel de Jefatura del centro, se debe observar lo establecido en el respectivo Manual Descriptivo de Puestos, así como la regulación y normativa institucional, entre otros.

- 1) Formular, actualizar, controlar y evaluar las políticas, las estrategias y los lineamientos emitidos en materia de emergencias o desastres, con la finalidad de prevenir y disminuir las consecuencias de un evento y orientar la toma de decisiones.
- 2) Administrar, actualizar, articular, controlar y evaluar, en coordinación con las diversas instancias de la Institución, la Política de Hospital Seguro, el Plan Institucional de Emergencias, la Política para la organización y respuesta de emergencias y desastres, entre otras de esta naturaleza, a efecto de disponer de instrumentos actualizados que orienten las acciones ante la ocurrencia de un evento y proponer a las autoridades superiores los ajustes a la normativa que se consideren pertinentes y facilitar la continuidad de los servicios.
- 3) Asesorar a las diversas instancias institucionales (Consejo de Presidencia y Gerentes, Directores Regionales, Directores de Hospitales y Áreas de Salud, entre otros), para orientar técnicamente las decisiones en la preparación, respuesta y recuperación en caso de emergencias o desastres y facilitar la continuidad de los servicios.
- 4) Asesorar a los Comités de nivel central, regional y local en la formulación y ejecución de los planes y estrategias a desarrollar, ante la ocurrencia de emergencias o desastres, o provocados por el hombre, con la finalidad de contar con los instrumentos que permitan atender eficazmente cualquier evento de esta naturaleza.
- 5) Representar a la Institución en la Junta Directiva de la Comisión Nacional de Prevención de Riesgos y Atención de Emergencias y las instancias nacionales e internacionales relacionadas con la preparación y atención de emergencias, para participar a nivel interinstitucional en las decisiones en materia de esta naturaleza.
- 6) Participar en representación de la Institución, en las sesiones del Centro de Operaciones de Emergencias de la Comisión Nacional Prevención de Riesgos y Atención de Emergencias, con el propósito de atender la fase de primera respuesta a las emergencias que se presenten.
- 7) Participar en representación de la Institución en la Comisión Coordinadora del Sistema Nacional de Emergencias 9-1-1, a efecto de fortalecer las acciones interinstitucionales en la atención inmediata y efectiva de las emergencias o desastres.
- 8) Participar en los Comités Asesores Técnicos del Centro de Operaciones de Emergencias que la Comisión Nacional de Emergencias le solicite a la CCSS, con la finalidad de analizar la situación nacional en esta materia y orientar toma de decisiones a nivel nacional y las estrategias de abordaje institucional para la atención de eventos adversos que afecten la prestación de los servicios a los usuarios.

- 9) Elaborar los protocolos institucionales para la atención de emergencias y desastres, con el propósito de documentar y estandarizar el desarrollo de acciones en los diversos niveles de la Institución (central, regional y local), cuando se presente un evento adverso.
- 10) Elaborar, actualizar y comunicar los instrumentos técnicos de aplicación institucional para la atención de las emergencias y desastres, a efecto de contar con herramientas que orienten su accionar ante un evento crítico y fortalecer la continuidad de los servicios.
- 11) Planificar, coordinar y participar en actividades relacionadas con simulaciones y simulacros en las diferentes regiones del país, con la finalidad de actuar oportunamente ante un eventual desastre.
- 12) Realizar acciones orientadas a prevenir en la Institución la ocurrencia de emergencias y desastres, con el objeto de proteger la vida de las personas y los diferentes recursos.
- 13) Mantener actualizados los sistemas de información relacionados con la organización, coordinadores o funcionarios responsables, planes de acción, infraestructura disponible por área o región, sistemas de apoyo logístico, entre otros, con la finalidad de disponer de un óptimo control de las operaciones que permita una respuesta oportuna del evento que se presente.
- 14) Mantener información actualizada correspondiente a la infraestructura, recurso humano, físico, financiero y tecnológico, entre otros, factible de utilizar en la atención de emergencias y desastres, con la finalidad de facilitar la elaboración de planes relacionados con prevención, mitigación y atención de eventuales emergencias y desastres.
- 15) Promover que las diversas instancias de la Institución realicen los diagnósticos y las evaluaciones estructurales, no estructurales y funcionales, con el objeto de identificar los riesgos, amenazas y vulnerabilidades inherentes a los procesos y actividades críticas, determinar la capacidad de respuesta de los niveles central, regional y local, ante la ocurrencia de eventuales emergencias y desastres y facilitar el diseño de los planes de acción y la continuidad en la prestación de servicios.
- 16) Analizar los diagnósticos y las evaluaciones en aspectos estructurales y no estructurales elaborados por las diversas instancias técnicas, con el propósito de orientar la toma de decisiones de las autoridades institucionales en la atención de las emergencias y desastres.
- 17) Otorgar o promover la capacitación a los Comités de Emergencias y a los funcionarios en el ámbito institucional, con el propósito de contar con el personal preparado para la atención de las emergencias o desastres.
- 18) Realizar el seguimiento con las instancias técnicas correspondientes, que los edificios y equipos institucionales se encuentren debidamente asegurados, a efecto de que la

Institución disponga de los recursos que le permitan su reposición cuando la emergencia o el desastre provoque daños mayores o irreparables de estos activos.

- 19) Planificar las actividades relacionadas con la logística para enfrentar la emergencia o el desastre que se presente, con el objeto de tomar las decisiones oportunas en el momento del evento y facilitar la continuidad de los servicios.
- 20) Coordinar acciones a nivel central, regional y local y participar activamente en la atención de emergencias o desastres, con el objeto de mitigar las consecuencias y lograr una gestión institucional oportuna del evento que se presente.
- 21) Coordinar a nivel intra e interinstitucional las actividades necesarias en la atención de las emergencias o desastres que se presenten, con el propósito de que los eventos se atiendan en forma oportuna en el momento de la crisis, incluidos los relacionados con la evaluación de daños y el análisis de necesidades en salud para la continuidad de las operaciones.
- 22) Asumir, en ausencia de las autoridades del nivel regional o local, la coordinación general y las decisiones en el abordaje de la emergencia o el desastre, a efecto de cumplir con los protocolos establecidos que permita lograr la oportunidad en la atención del evento.
- 23) Analizar las justificaciones y autorizar, en forma razonada, el uso de los recursos financieros institucionales que se conformen para la atención de emergencias o desastres en su fase de respuesta y rehabilitación, según corresponda, con el propósito de desarrollar con oportunidad las acciones necesarias que permitan atender los eventos adversos imprevisibles que afecten o amenacen gravemente la continuidad de los servicios a la población.
- 24) Suministrar información clara y fidedigna de la emergencia o desastre presentado, con la finalidad de informar a la población, mediante los canales oficiales de la Institución.
- 25) Participar, cuando corresponda, como vocero institucional en la atención de una emergencia o desastre, a efecto de establecer un solo canal de comunicación e información del evento.
- 26) Realizar otras funciones propias de su ámbito de competencia con la finalidad de cumplir con el objetivo y metas establecidas en el desarrollo de la gestión.

6.4 Adscripción jerárquica

El Centro de Atención de Emergencias y Desastres, se adscribe como un órgano staff a la Gerencia Administrativa y por la complejidad, responsabilidad y especialización en esta materia, se le asigna el estatus organizacional de Dirección de Sede, con el propósito de que disponga de la autoridad para coordinar con las diversas instancias institucionales a nivel central, regional y local, el desarrollo de las acciones preventivas, de respuesta, recuperación y continuidad de los servicios a la población.

El responsable del Centro, se constituye en un titular subordinado formal, para dirigir las actividades relacionadas con la atención de emergencias o desastres en la Institución.

Cuando se presenta una de emergencia o desastre que requiera activar el plan institucional de nivel nacional, el Centro de Atención de Emergencias y Desastres actúa como Staff de la Presidencia Ejecutiva, con la incorporación de las restantes gerencias, para la toma de decisiones que corresponda y el apoyo del sistema de radiocomunicación institucional.

6.5 Tipo y ámbito de autoridad

Es la identificación del tipo de autoridad (asesora, técnica, funcional, de línea, entre otras). El ámbito de autoridad lo define la cobertura y alcance (nivel central, regional, local o institucional).

El Centro de Atención de Emergencias y Desastres, ejerce autoridad técnica-funcional en materia de su competencia a nivel institucional, razón por la cual, se constituye en la instancia reguladora de esta actividad, donde sus recomendaciones deben ser atendidas por las diversas unidades del nivel central, regional y local, a efecto de que las acciones preventivas se desarrollen con efectividad y mitigar cualquier evento adverso que se presente en la Institución, que permita garantizar la continuidad de los servicios a la población.

6.6 Relaciones de coordinación

En el documento “Marco Estratégico para el Desarrollo del Plan de Continuidad del Servicio y Manejo de Desastres en la CCSS”, se establecen las instancias con las cuales el Centro de Atención de Emergencias y Desastres debe mantener las coordinaciones necesarias para desarrollar las acciones estratégicas que permitan la atención y el cumplimiento efectivo de los eventos adversos.

Por lo anterior, a continuación se presentan las respectivas relaciones de coordinación:

Consejo de Presidencia y Gerentes:

Para la toma de decisiones estratégicas que permita la atención efectiva, con el apoyo del Centro de Atención de Emergencias y Desastres (CAED). El Consejo de Presidencia y Gerentes se constituirá en el Comité Institucional de Continuidad del Servicio y Respuesta a Desastres durante un evento.

Coordina la gestión estratégica para la atención efectiva de la emergencia o desastre en la preparación, respuesta y recuperación, que permita facilitar la continuidad de los servicios a la población.

Coordinadores (as) y enlaces gerenciales:

Cada gerencia designará a una persona como responsable de la coordinación de los equipos gerenciales que se establezcan como parte del plan institucional de continuidad del servicio y respuesta a desastres. Esta persona será responsable de articular el trabajo entre las diferentes

unidades administrativas, reporta en forma directa al respectivo Gerente y apoya técnicamente en el Centro de Atención de Emergencias y Desastres.

Las personas que funjan como coordinadores (as) se integrarán a un foro permanente de trabajo liderado por el CAED, que será responsable de facilitar y promocionar los preparativos para emergencias y desastres en las respectivas gerencias.

Equipos técnicos de gerencia:

Cada gerencia designará un equipo técnico conformado por:

- Coordinador (a) gerencial.
- Representante de las unidades gerenciales u otras que se considere necesario integrar.

Cada unidad debe disponer de los procedimientos operativos necesarios para garantizar la continuidad de los servicios y la respuesta a desastres.

Comités regionales y locales de emergencia:

La organización a nivel regional y local corresponderá a lo establecido en la Política para la Organización de la Respuesta a Emergencias y Desastres, acuerdo de Junta Directiva en el artículo 15 de la sesión No. 8433 del 25 de marzo de 2010. Los comités regionales y locales de emergencias y desastres ya están conformados en la CCSS, el CAED es responsable de la coordinación y facilitación técnica de los mismos, según lo definido en el Plan Institucional de Continuidad del Servicio y Respuesta a Desastres.

7 Aspectos a considerar para la implementación del CAED:

Para la implementación efectiva del Centro de Atención de Emergencias y Desastres, es importante que las autoridades respectivas consideren los siguientes aspectos:

- a) Las actividades asignadas al CAED, son desarrolladas por equipos multidisciplinarios, por esta razón su responsable (Director) debe contar con la experiencia, capacidades, competencias y la capacitación requerida en materia de emergencias y desastres, para asumir este cargo.
- b) La plaza asignada como Director del CAED, debe ser utilizada única y exclusivamente en esta organización, corresponderá a la Dirección de Administración y Gestión de Personal verificar su cumplimiento. Cada vez que esta plaza quede vacante, dicha Dirección debe analizar los candidatos que opten por este cargo y establecer el perfil ocupacional requerido para determinar la persona idónea que asumirá estas responsabilidades y ubicar la plaza en el escalafón correspondiente.
- c) La Dirección de Administración y Gestión de Personal, en coordinación con el Director del Centro de Atención de Emergencias y Desastres, debe establecer el perfil ocupacional de los funcionarios que laborarán en este Centro y la plantilla básica de puestos, para el funcionamiento efectivo de esta unidad de trabajo.

- d) La Gerencia Administrativa debe valorar en coordinación con el responsable del CAED, la asignación de los recursos humanos necesarios para el cumplimiento de las responsabilidades definidas a ese Centro.

Aprobación de Junta Directiva:

El estatus organizacional del CAED como Dirección de Sede, fue aprobado por la Junta Directiva en el artículo 9° de la sesión N°8828 del 29 de febrero de 2016.

El presente Perfil Funcional fue aprobado por la Junta Directiva en el artículo 31° de la sesión número 8878, celebrada el 8 de diciembre del año 2016”.

- 2) Instruir a la Dirección del Proyecto de Reestructuración Organizacional de Nivel Central para que comunique a la UCR-CICAP este perfil funcional, de manera que se considere como insumo para lo que corresponda.

Pendiente la firmeza.

El licenciado Lacayo Monge, el doctor Quesada Rodríguez y el ingeniero Chacón Marín se retiran del salón de sesiones.

ARTICULO 32°

Por unanimidad de los presentes, **se da la firmeza** al acuerdo adoptado en artículo 24° de la sesión N° 8877: aprobación (por período improrrogable) de licencia sin goce de salario a favor de la Lida. Milagros Romero Polini, Asesora Gerencia Pensiones.

ARTICULO 33°

Se toma nota de que el Director Devandas Brenes no participará en las sesiones programadas para el 15, 19 y 22 de diciembre en curso y las que pudiere haber entre el 1° y el 11 de enero próximo, dado el compromiso familiar que debe atender. Disfruta de permiso sin goce de dietas.

ARTICULO 34°

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

I) Gerencia de Pensiones; asuntos para decisión

Oficio N° GP-62.737-2016, de fecha 28 de noviembre de 2016: presentación estados financieros institucionales del Régimen no Contributivo a junio del 2016.

II) Gerencia de Logística.

- a) Informativo: oficio N° GL-44.731-2016**, de fecha 1° de diciembre de 2016: informe sobre la inversión que realiza la Institución en compra de medicamentos.

b) Contratación Administrativa: para decisión:

Oficio N° GL-44.738-2016, de fecha 1° diciembre de 2016: propuesta readjudicación licitación pública N° 2015LN-000033-05101, a través de Compr@red: ítem único: 1.590.000 (un millón quinientos noventa mil) unidades, cantidad referencial, a un precio unitario de \$0,91, cada unidad: Catéter intravenoso No. 22 G x 2,54 cm., código 2-03-01-0997, a favor de la empresa Comercializadora Médica Centroamericana COMECEN S.A., oferta N° 02 en plaza, por un total estimado por adjudicar de US\$1.446.900,00 (un millón cuatrocientos cuarenta y seis mil novecientos dólares).

III) Auditoría.

Oficio N° 65357, fechado 24 de octubre de 2016: Plan anual operativo Auditoría Interna-CCSS para el período 2017.

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

Asuntos para decisión:

- a) **Oficio N° P.E.-2434-2016** fechado 10 de agosto de 2016: propuesta modificación parcial al Reglamento de Juntas de Salud, aprobado en el artículo 18° de la sesión N° 7825 celebrada el 15-01-04: **sustitución de “Asesoría y Gestión Legal, Desconcentración y Juntas de Salud” por Dirección Institucional de Contralorías de Servicios de Salud** que es la instancia designada para accionar en temas de Junta de Salud.
- b) **Oficio N° P.E.-64095-2016** fechado 10 de noviembre de 2016: propuesta “*Manual de Organización de la Dirección de Planificación Institucional*” (actualizado octubre-2016).

Asuntos informativos:

- c) **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.**

Informes participación en actividades en el exterior:

- d) **Oficio N° P.E.2411-2016** de fecha 9 de agosto de 2016: participación en “*Third in-person meeting of Lancet Commission on Global Access to Palliative Care and Pain control*” (Tercera Reunión presencial de la Comisión LANCET en el acceso mundial a los cuidados paliativos y control del dolor) que se realizó en Cuernavaca, México.

- e) **Oficio N° P.E.64222-2016**, de fecha 24 de noviembre de 2016: informe participación en el Foro intersectorial “*Los retos comunes de la Institucionalidad del SICA*” que se realizó en San Salvador, El Salvador, y en el “*Taller de consulta sobre el diseño y fortalecimiento de la plataforma de financiamiento del SMSP*”, en México.
- f) **Oficio N° P.E.-64283-2016** fechado 29 de noviembre de 2016: informe participación en la “*XIV Edición del Master en Dirección y Gestión de los Sistemas de Salud*”, que se realizó en Madrid, España.

g) Dirección de Planificación Institucional: asuntos para decisión.

- g.1 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 las comunicaciones números P.E.-25.951-15 de fecha 22 de abril de 2015; DPI-356-15 y DPI-531-15.

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.

- g.2 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.

V) Proposiciones y asuntos varios de los señores Directores.

A) Planteamientos Director Barrantes Muñoz:

1. Seguimiento al oficio de la Presidencia Ejecutiva (sin número) de fecha 4 de mayo del año 2016:

- a) Solicitud de presentación inmediata a la JD de informe actualizado sobre lo actuado por las Gerencias de la Caja en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 18 de la Ley de Control Interno: Ref: oficio N° 55.838 de la Presidencia Ejecutiva.

En proceso de atención y seguimiento: mediante el oficio 10 de octubre del año 2016, N° 60.645, dirigido a todos los Gerentes, la Presidenta Ejecutiva les solicita presentar el informe en un plazo de quince días; la Gerencia Administrativa coordina la presentación del informe unificado. *En oficio N° GA-49308-2016 del 5-12-2016: solicita prórroga para presentación del informe.*

- c) Informe de cumplimiento y estado actual de situación de lo resuelto por la Junta Directiva en relación con el oficio N° GL-43.704-2016 sobre Proyecto Evaluación independiente de eficiencia en la contratación pública para la CCSS.

Asunto en proceso de atención: mediante la nota N° 68.310 se ha solicitado a las Gerencia de Logística atender el asunto y presentar el informe pertinente.

- c) Presentación inmediata a la Junta Directiva del informe solicitado a las Gerencias Médica, Administrativa y el Director de Planificación Institucional sobre *Propuesta de un programa nacional de promoción de actividad física y estilo de vida saludable*.

En proceso de atención y seguimiento: mediante la nota del 10 de octubre del año 2016, N° 60.646, dirigido a la Gerente Médico, al Gerente Administrativo y al Director de Planificación Institucional, la Presidenta Ejecutiva les solicita presentar el informe unificado en un plazo de quince días; coordina lo correspondiente la Gerencia Médica. ***Se efectuó reunión y se presentará informe en la sesión del 8-12-16.***

- d) Presentación a Junta Directiva de la propuesta final para resolución del proyecto de reforzamiento del edificio Laureano Echandi.

Asunto en proceso de atención: mediante el oficio del 10 de octubre del año 2016, N° 60.647, dirigido a las Gerentes Médico, de Infraestructura y Tecnologías, y Logística, y a los Gerentes Administrativo, Financiero y de Pensiones, la Presidenta Ejecutiva les solicita presentar el informe unificado en un plazo de veintidós días; la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías coordina la unificación del informe.

- 2) Informe de situación actual de adeudos del Estado con la CCSS (considerando el pago a efectuarse mediante crédito con el Banco Mundial) y estrategia y acciones de recuperación.

Asunto en proceso de atención: mediante el oficio 10 de octubre del año 2016, N° 60.649, dirigido al Gerente Financiero, la Presidenta Ejecutiva le solicita presentar el informe con la brevedad posible.

- 3) Informe actualizado a la Junta Directiva de la Contraloría de Servicios de la CCSS.

Se propone conocer en la segunda sesión de enero próximo junto con los resultados de la encuesta de satisfacción al usuario realizada en hospitales y áreas de salud.

- 4) Revisión de la situación actual del Régimen de pago de la Cesantía en la CCSS y resolución para ajustarlo conforme a lo dispuesto por la ley y en procura de la sostenibilidad financiera institucional.

Asunto en proceso de atención: mediante el oficio del 10 de octubre del año 2016, dirigido al Gerente Administrativo, N° 60.651, Presidenta Ejecutiva le solicita presentar el informe, con la brevedad posible.

- 5) Propuesta para revisar las funciones, atribuciones y responsabilidades de las Gerencias de la Caja y determinar los instrumentos y procedimientos de evaluación periódica del desempeño de los gerentes.
- 6) Moción para que, conforme con lo establecido en el Reglamento de Puestos de Confianza, se resuelva de inmediato, la contratación de la asesoría legal y la asesoría financiera requerida por la Junta Directiva de la CCSS.
- 7) Instruir a las Gerencias Médica, Financiera y de Infraestructura y Tecnologías, para que establezcan y ejecuten las acciones y disposiciones necesarias, que garanticen que las bases de datos personales EDUS y SICERE cumplan con lo establecido en la Ley de Protección de datos personales.

Asunto en proceso de atención: mediante la nota N° 68.307 se ha solicitado a las Gerencias Médica, Financiera y de Infraestructura y Tecnologías presentar el informe unificado para la segunda sesión de enero próximo.

- 8) Que se informe a la Junta Directiva sobre los alcances e implicaciones para la CCSS del documento suscrito entre la Presidencia Ejecutiva y el Ministro de Salud sobre la creación del Instituto de la Equidad en Salud.

Anotación: en oficio N° P.E.64222-2016, del 24-11-16, se presenta informe de la Presidencia Ejecutiva, en cuanto a participación en el Foro intersectorial “*Los retos comunes de la Institucionalidad del SICA*” que se realizó en San Salvador, El Salvador (ahí se trató lo referente al citado documento), y en el “*Taller de consulta sobre el diseño y fortalecimiento de la plataforma de financiamiento del SMSP*”, en México.

- 9) Que, conforme con lo acordado, se fije fecha de presentación a la Junta Directiva de las valuaciones actuariales del Seguro de Salud.

Asunto en proceso de atención: mediante la nota N° 68.308 se ha solicitado a la Gerencia Financiera y a la Dirección Actuarial atender el asunto y fijar la fecha de la sesión de enero próximo en que se presentará el informe.

- 10) Informe sobre la creación de una unidad de investigación biomédica y de la existencia de un convenio para ese fin con una universidad extranjera.

Asunto en proceso de atención: mediante la nota N° 68.309 se ha solicitado a la Gerencia Médica atender el asunto y presentar el respectivo informe a la Junta Directiva.

B) Planteamientos del Director Gutiérrez Jiménez: asuntos en proceso de atención por parte de la administración:

- 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 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:

Moción N° 1:

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.

D) Planteamiento Directora Alfaro Murillo:

d.1. Informe COMISCA; *en proceso de atención*: se solicitó un informe a la Gerencia de Logística.

E) Planteamiento Director Loría Chaves:

e.1. Clasificación del Área de Salud de Goicoechea 2, en resguardo de los acuerdos de Junta Directiva.

e.2. Conocimiento del protocolo de readaptación laboral aprobado por la Gerencia y sus impactos.

A las dieciséis horas con cincuenta minutos se levanta la sesión.