

Jueves 9 de marzo de 2017

N° 8892

Acta de la sesión ordinaria número 8892, celebrada por la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, a las nueve horas con diecisiete minutos del jueves 9 de marzo de 2017, con la asistencia de los señores: Presidenta Ejecutiva, Dra. Sáenz Madrigal; Directores: Licda. Soto Hernández, Dr. Devandas Brenes, Lic. Barrantes Muñoz, Sr. Loría Chaves, Lic. Alvarado Rivera; Auditor, Lic. Hernández Castañeda; y Lic. Alfaro Morales, Subgerente Jurídico. Toma el acta Emma Zúñiga Valverde.

El Director Fallas Camacho comunicó, con antelación, que no le será posible participar en la sesión de esta fecha por razones de salud. Disfruta de permiso sin goce de dietas.

La Directora Alfaro Murillo retrasará su llegada a esta sesión.

El Director Gutiérrez Jiménez retrasará su llegada a esta sesión.

ARTICULO 1°

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

ARTICULO 2°

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

I) Comprobación de quórum.

II) Aprobación agenda.

III) Meditación a cargo del Director Devandas Brenes.

IV) Aprobación actas de las sesiones números 8879 y 8881.

V) Correspondencia.

VI) Oficio N° GIT-7349-2017: propuesta Convenio de cooperación entre CCSS-IICA (Instituto Interamericano de Cooperación para la Agricultura) y CATIE (Centro Agronómico Tropical de Investigación y Enseñanza), para la utilización del Manantial Bajo El Chino ubicado en propiedad del IICA, para dotación de agua para el nuevo Hospital de Turrialba.

VII) Gerencia Médica: *asuntos para decisión*

- a) **Oficio N° GM-SJD-19319-2017:** propuesta en relación con el CAIS de Desamparados.
- b) **Oficio N° GM-SJD-19210-2017** de fecha 2 de marzo de 2017: propuesta para la institucionalización del Laboratorio Clínico Área de Salud Aserri.
- c) **Oficio N° GM-SJD-19209-2017** de fecha 2 de marzo de 2017: propuesta provisión de Servicios de Salud Áreas de Salud Montes de Oca, Curridabat y San Juan-San Diego-Concepción.
- d) **Oficio N° GM-SJD-19211-2017** de fecha 2 de marzo de 2017: propuesta para designar a la Dra. Tricia Penniecook Sawyers como miembro propietario ante el Consejo Nacional de Investigación en Salud (CONIS) en representación de la CCSS.
- e) **Oficio N° GM-SJD-19212-2017** de fecha 3 de marzo de 2017: atención artículo 15°, sesión N° 8887 del 09-02-2017: propuesta marco de relación entre la CCSS-Universidades para la formación de médicos especialistas.

Asunto informativo:

- f) **Oficio N° GM-SJD-23780-16** de fecha 22 de diciembre de 2016: presentación informe en relación con la creación de una unidad de investigación biomédica; *se atiende solicitud del Director Barrantes Muñoz* (punto 8 de las Propositiones y asuntos de los señores Directores).

VIII) Gerencia de Logística: *asunto para decisión***a) *Contratación administrativa:***

- a.1.- **Oficio N° GL-44982-2017** de fecha 2 de marzo de 2017: propuesta adjudicación procedimiento N° 2016LN-000016-05101, a través de Compr@red: ítem único: 13,000 (trece mil) frascos-ampolla, cantidad referencial, de Interferón Beta 1-a de Origen ADN recombinante 30 µg (6 millones UI/0.5 ml., líquido estéril jeringa pre-llenada de vidrio de 1 ml., por un precio unitario de \$189,55 cada frasco-ampolla, a favor de la empresa STENDHAL Costa Rica S.A., oferta N° 01, en plaza, por un monto estimado a adjudicar de US\$2.464.150,00.
- a.2.- **Oficio N° GL-44983-2017** de fecha 2 de marzo de 2017: propuesta adjudicación procedimiento N° 2016LN-000025-05101, a través de Compr@red: ítem único: 22.750.000 unidades, cantidad referencial, de ESPONJA DE GASA DE 10 X 10 cm., código 2-94-01-1460, por un precio unitario de \$0,059 cada unidad, a favor de la empresa

Hospimédica S.A., oferta N° 07, en plaza, por un monto estimado a adjudicar de US\$1.342.250,00.

a.3.- Oficio N° GL-44984-2017 de fecha 2 de marzo de 2017: propuesta en cuanto a compra directa N° 2016CD-000105-5101, que en adelante se detalla; permiso de la Contraloría General de la República N° 07806 (DCA-1544):

- 1) Declarar infructuosos los ítemes No. 01, 02 y 03 del concurso 2016CD-000105-5101 para la adquisición de 647 unidades de Sistema completo para instrumentación de columna cervical torácica y lumbar, 242 unidades de Sistema para toma de biopsia torácica y lumbar tipo trefina descartable, 38 unidades de Sistema de expansión vertebral tipo cifoplastia y vertebroplastia respectivamente, por precio excesivo.
- 2) Adjudicar el ítem N° 04: 312 unidades, cantidad referencial, Sustituto Óseo, código 2-72-01-0607, a favor de la empresa Biotec Biotecnología de Centroamérica S.A, oferta N° 01 en plaza, por un total estimado de los 312 sistemas de US\$597.168,00.

Asuntos informativos:

- b) Oficio N° GL-44.891-2017** de fecha 9 de febrero de 2017: atención artículo 19°, sesión N° 8887 del 09-02-2017: complemento al informe sobre compra de medicamentos durante el período 2014-2016.
- c) Oficio N° GL-44.940-2017** de fecha 21 de febrero de 2017: atención artículo 6°, sesión N° 8815: informe de medicamentos con proveedor único.
- d) Oficio N° GL-44.924-2017** de fecha 21 de febrero de 2017: atención artículo 8°, sesión N° 8878: plan de capacitación sobre la *“Metodología para la elaboración de estudios de razonabilidad de precios en procedimientos de compra que tramita la CCSS”*.
- e) Oficio N° GL-44.953-2017** de fecha 23 de febrero de 2017: atención artículo 11°, sesión N° 8885 del 26-01-2017: informe en relación con la denuncia planteada por el señor Manuel Bodra, por supuestas irregularidades y abusos en contra de su representada (Equipos y Materiales, Consorcio Fabricantes Europeos), por cuanto, desde el 25 de febrero del año 2013, se concluyó la comparecencia oral de traslado de cargos del procedimiento administrativo sancionatorio y de resolución contractual en su contra (*concurso 2010LA-000079-05101, orden de compra N° 6652, promovido para “Cuchareta de Black” y concurso 2011LA-000124-05101, orden de compra N° 581299, promovido para “Lima para Conducto Radicular Tipo Flex”*)

IX) Gerencia Financiera: asuntos para decisión

- a) Oficio N° GF-0478-2017/GP-10024-2017** de fecha 17 de febrero de 2017: resoluciones administrativas sobre reconocimiento de deuda del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte con el Seguro de Salud y traslado de los edificios Laureano Echandi Vicente y Jenaro Valverde Marín (8°, 8857).
- b) Asunto informativo: oficio N° GF-0330-2017** de fecha 2 de marzo de 2017: informe de morosidad *Patronal, Trabajador Independiente y Estado al IV trimestre-2016*.
- c) Oficio N° GF-0579-2017** de fecha 21 de febrero de 2017: presentación informes liquidación presupuestaria al 31 de diciembre del año 2013 de: *Seguro de Salud, Régimen de Invalidez Vejez y Muerte, y Régimen no Contributivo de Pensiones*, por parte de la firma Despacho Lara Eduarte S. A. (auditoría externa).
- d) Contratación administrativa: oficio N° GF-0727-2017** de fecha 3 de marzo de 2017: propuesta adjudicación concurso N° 2016LN-000001-1121 *“Contratación de servicios profesionales de auditoría externa de estados financieros para los seguros de Salud (SEM), de Invalidez, Vejez y Muerte (IVM) y del Régimen no Contributivo (RNCP), así como la auditoría de riesgos para el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte (AR-IVM) para el ejercicio contable del 2017”*.
- e) Propuesta de acuerdo solicitada en relación con la presentación del oficio N° GF-0521-2017**, de fecha 15 de febrero del año 2017, que firma el Gerente Financiero y por medio del que se presentan los estados financieros institucionales del Seguro de Salud con cierre al 31 de diciembre del año 2016.
- f) Dictámenes referentes a apelaciones patronos:**
- De fecha 22 de febrero del año 2017:*
- 1) Oficio N° GF-0604-2017:** apelación patrono CONSERVAS FINCA DE ORO S.A.
 - 2) Oficio N° GF-0605-2017:** apelación patrono M HALABI Y ASOCIADOS S.A.
 - 3) Oficio N° GF-0606-2017:** apelación patrono MIGUEL ANGEL CASTRO LACHNER.
 - 4) Oficio N° GF-0607-2017:** apelación patrono NANA & VALE DEL OESTE S.R.L.

- 5) **Oficio N° GF-0608-2017:** apelación patrono SEISCIENTOS SETENTA Y OCHO FORESTALES S. A.
- 6) **Oficio N° GF-0609-2017:** apelación patrono SERVICIOS DE PANIFICACIÓN EL TREBOL S.A.
- 7) **Oficio N° GF-0610-2017:** apelación patrono SHIRLEY RODRÍGUEZ BADER.
- 8) **Oficio N° GF-0611-2017:** apelación patrono TABLEMUNDO S.A.

De fecha 23 de febrero del año 2017:

- 9) **Oficio N° GF-0625-2017:** apelación patrono AVALÚOS E INSPECCIONES DE CENTRO AMERICA S.A.
- 10) **Oficio N° GF-0626-2017:** apelación y nulidad interpuesta por el patrono CORPORACIÓN POLITEC POLISERVICIOS TECNICOS S.A.
- 11) **Oficio N° GF-0627-2017:** apelación patrono DESARROLLO CONSTRUCCIÓN E INGENIERÍA DECISA S.A.
- 12) **Oficio N° GF-0628-2017:** apelación y nulidad interpuestas por el patrono DISTRIBUIDORA RASCALA LTDA.
- 13) **Oficio N° GF-0629-2017:** apelación y nulidad interpuestas por el patrono DISTRIBUIDORA Y FLORISTERIA ARTEFLOR C & F S.R.L.
- 14) **Oficio N° GF-0631-2017:** apelación patrono FOLLAJES DAVALLIA F D V S.A.: planillas ordinaria: 01 y 02-2013.
- 15) **Oficio N° GF-0632-2017:** apelación patrono FOLLAJES DAVALLIA F D V S.A.: planilla ordinaria: 03-2013
- 16) **Oficio N° GF-0633-2017:** apelación patrono FRANQUICIAS FORUNIER LTDA.
- 17) **Oficio N° GF-0634-2017:** apelación patrono GLENDALE INCORPORATED S.A.
- 18) **Oficio N° GF-0635-2017:** apelación patrono HIPERICUM PHARMA S.A.
- 19) **Oficio N° GF-0636-2017:** apelación y nulidad interpuestas por el patrono JORGE WILLIAM ALFARO UREÑA.
- 20) **Oficio N° GF-0637-2017:** apelación y nulidad interpuestas por el patrono TRANSPORTES TENORIO Y COMPAÑÍA S.A.

21) Oficio N° GF-0638-2017: apelación patrono VIDRIOS Y ESPEJOS DMR DE MORAVIA S.A.

X) Gerencia de Infraestructura y Tecnologías: *asunto para decisión:*

a) **Oficio N° GIT-7227-2017** de fecha 16 de febrero de 2017: informe de avance del Proyecto *Expediente Digital Único en Salud (EDUS-ARCA)* para el I, II y III Nivel de Atención y cumplimiento disposiciones 4.4 y 4.8 del Informe DFOE-SOC-IF-07-2016.

XI) Gerencia de Pensiones.

XII) Gerencia Administrativa:

Asuntos informativos:

a) **Oficio N° GA-41102-2017**, de fecha 25 de enero de 2017: atención artículo 21°, sesión N° 8882 del 12-1-2017: informe sobre procesos judiciales: tramitación y otras particularidades de temporalidad de los procedimientos administrativos disciplinarios/patrimoniales tramitados en la CCSS-2009-2015”. (Ref.: 07256-2016).

b) **Oficio N° GA-41271-2017** de fecha 6 de febrero de 2017: informe sobre planteamiento del Sr. Mora Salazar en relación con la “*Eliminación de la orden patronal impresa y el proceso licitatorio N° 2016LA-000038-5101*”; *se atiende solicitud de los Directores Barrantes Muñoz y Gutiérrez Jiménez, (punto 9 de las Propositiones y asuntos de los señores Directores); se distribuye para estudio y conocimiento en la sesión del 16-3-17.*

XIII) Comisión de Salud: *para decisión:* oficio número PFPSS-0023-2017, fechado 16 de febrero de 2017, que firma la Directora del Proyecto Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud: detalle de las necesidades para el avance del citado Proyecto.

XIV) Auditoría.

a) **Oficio N° 47871**, de fecha 23 de febrero de 2017: informe gerencial sobre la actividad desplegada por la Auditoría Interna durante el período-2016, *distribuido el 23-02-2017.*

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

a) **Oficio N° P.E.1896-2016** de fecha 23 de junio de 2016: nuevo diseño del Plan Estratégico Institucional 2015-2018; se atiende lo solicitado en el artículo 22°, apartado 5, sesión N° 8818: **se acordó:** *instruir a la*

Presidencia Ejecutiva y a las Gerencias para que inicien un proceso de divulgación del citado Plan Estratégico Institucional.

b) Asamblea de accionistas de la Operadora de Pensiones Complementarias y de Capitalización Laboral de la Caja (OPC-CCSS), número 66: presentación -informes de la Presidencia y Fiscalía (distribuidos en artículo 16° de la sesión número 8878); *propuesta fijación fecha asamblea.*

c) Dirección de Planificación Institucional: asuntos para decisión.

c.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.

c.2 En oficio N° DPI-554-16 fechado 20 de diciembre-2016: solicita retiro del oficio N° DPI-186-16, del 8-014-2016 que contiene el informe ejecutivo del IGIS “Índice de gestión Institucional período 2013-2015”, con el fin de presentar el informe integrado del período 2013-2016 en febrero-2017 (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./ La Presidencia Ejecutiva según oficio N° PE-64442-2016 concede plazo para que se presente informe primera semana febrero 2017: propuesta integrada entre Gerencia Admva. y Dirección Planificación Institucional del Modelo integral de riesgos que incluya definición hoja ruta para Mapa riesgos institucional.

- a) 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 la Gerencia de Logística atender el asunto y presentar el informe pertinente.

- b) 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) 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.

- 4) 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.

- 5) 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.
- 6) 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.

- 7) 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.

- 8) 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.
En oficio N° GM-SJD-23780-16, fechado 22-12-16, la Gerencia Médica presenta el respectivo informe; se agendó para la sesión del 9-3-17.

- 9) Solicitud de los Directores Barrantes Muñoz y Gutiérrez Jiménez, para que se presente informe sobre situación del concurso 2016-LA000038-5101, promovido para la confección de la *orden patronal impresa*, adjudicado a la empresa RR Donnelley de Costa Rica S.A.

En oficio N° GA-41271-17, fechado 6-02-2017, la Gerencia Administrativa presenta el respectivo informe, que se ha agendado para la sesión del 9-3-17.

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

b.2 Modelo salarial. Nuevas Alternativas.

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

b.3 Modelo de Servicio.

b.4 Tema referente a la productividad.

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

C) Mociones planteadas por el Director Devandas Brenes:

Moción Nº 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.
- e.3** Revisión del artículo 9º de la sesión Nº 6527 del 6 de octubre de 1988, que otorga beneficios a los instructores del CENDEISS.

XVII) Propuesta para realizar sesión extraordinaria el lunes 13-3-17, 12 m.d., para tratar los temas que se detallan:

Para decisión:

- a) Se retoma propuesta “*Mesa de diálogo de los sectores sociales para la sostenibilidad del Seguro de Pensiones de la CCSS*”.

Proyectos de ley en consulta: para decisión.

A) Gerencia Médica:

Se externa criterio:

- 1) ***Atención artículo 13º, 8884 del 23-01-2017: se solicita información complementaria*** en relación con el Proyecto de “**LEY DE AGILIZACIÓN DE TRÁMITES REGULATORIOS DE PRODUCTOS DE INTERÉS SANITARIO**”, **Expediente Nº 19.917** (Ref.: GM-SJD-16979-2017).
- 2) ***Externa criterio en oficio Nº GM-SJD-18762-2017 del 21-02-2017: Expediente No. 20.152, Proyecto de Ley AUTORIZACIÓN A LA MUNICIPALIDAD DE PALMARES DE ALAJUELA PARA QUE DONE DE SU PROPIEDAD: UN TERRENO A LA FUNDACIÓN PRO CLÍNICA DEL DOLOR Y CUIDADOS PALEATIVOS DE PALMARES***. Se traslada a Junta Directiva por medio la comunicación número PE-12474-2017, del 16-02-17, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la nota número CG-279-2017, fechada 16-2-2017, suscrita por la Lida. Ericka Ugalde Camacho, Jefa de Área de la Comisión Permanente de Gobierno y Administración de la Asamblea Legislativa.
- 3) ***Externa criterio en oficio Nº GM-SJD-19213-2017 del 2-03-2017: Expediente Nº 18.658, texto sustitutivo Proyecto de Ley “REFORMA INTEGRAL DE LA LEY No. 3695 CREACIÓN DEL PATRONATO NACIONAL DE REHABILITACIÓN (CENARIDIS)”***. Se traslada a Junta Directiva mediante la comunicación enviada por la vía electrónica, por parte de la Lida. Ericka Ugalde Camacho, Jefe de Área de la Comisión Especial que estudia los temas de discapacidad de la Asamblea Legislativa.
- 4) ***Externa criterio en oficio Nº GM-SJD-19214-2017 del 2-03-17: Expediente Nº 20.131, Proyecto de Ley “Reforma de los artículos 172 y 189 bis del Código Penal y los artículos 5 y 6 de la Ley contra la trata de personas y creación de la coalición nacional contra el tráfico lícito de migrantes y la trata de personas (CONATT) Nº 9095”, publicado en el Alcance Nº 245 en La Gaceta Nº 212 de 4 de noviembre de 2016***. Se traslada a Junta Directiva mediante la nota Nº PE-12194-2017, fechada 19-1-17, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa

la comunicación del 19-1-17, N° DH-131-2017, que firma la Jefe de Área de la Comisión Permanente Especial de Derechos Humanos, de la Asamblea Legislativa.

Solicitud prórroga 15 días hábiles más para responder:

- 5) ***En oficio N° GM-SJD-18757-2017 del 21-02-17: Expediente N° 19.309, Proyecto de Ley “REFORMA INTEGRAL A LA LEY REGULATORIA DE LOS DERECHOS Y DEBERES DE LAS PERSONAS USUARIAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD PÚBLICOS Y PRIVADOS, LEY N° 8239 DE 19 DE ABRIL DE 2002”.*** Se traslada a Junta Directiva mediante la nota N° PE-64459-2016, fechada 15-12-16, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 14-11-16, N° DH-128-2016, que firma la Lida. Flor Sánchez Rodríguez, Jefe de Área de la Comisión Permanente Especial De Derechos Humanos de la Asamblea Legislativa. (18°, 8881).
- 6) ***En oficio N° GM-SJD-18759-2017 del 21-02-2017: Expediente N° 19.243, texto actualizado del Proyecto de Ley “Reforma Integral a la Ley General del VIH”.*** Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota N° PE-12217-2017, fechada 24-01-2017, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 23-1-17, número DH-159-2017, que firma la Jefe de Área de la Comisión Permanente Especial de Derechos Humanos de la Asamblea Legislativa.
- 7) ***En oficio N° GM-18760-2017 del 21-02-2017: Expediente N° 19.850, texto sustitutivo Proyecto “LEY DE CREACIÓN DE LOS BANCOS DE LECHE MATERNA”.*** Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota N° PE-12235-2017, fechada 25-01-2017, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 25-1-17, N° AL-CPEJNA-003-2017, que firma la Licda. Ana Julia Araya Alfaro, Jefe de Área, Comisión Permanente Especial de Juventud, Niñez y Adolescencia de la Asamblea Legislativa.

B) Gerencia de Pensiones:

Externa criterio en oficio N° GP-10.129-2017 del 22-02-2017: Expediente N° 19.735, Proyecto “LEY PARA HACER EFECTIVO EL APOORTE A LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA PENSIÓN A LOS TRABAJADORES NO ASALARIADOS”. Se traslada a Junta Directiva mediante la comunicación número PE-12472-2017, del 16-02-17, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la nota N° AL-CPAS-018-2017, fechada 16-2-17, firmada por la Lida. Ana Julia Araya Alfaro, Jefa de Área la Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa.

C) Gerencia Administrativa:

Sesión N° 8891 del 02-03-2017: se solicitó redactar propuesta de acuerdo, con base en lo deliberado:

Artículo 40°: Expediente 20.125, Proyecto de Ley “REFORMA DEL ARTÍCULO 178 DE LA LEY N° 2, CÓDIGO DE TRABAJO, DEL 27 DE AGOSTO DE 1943”.

Artículo 43°: 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”.

Artículo 44°: Expediente N° 20.057, Proyecto de “LEY DE EMPLEO PÚBLICO”.

Se solicitó criterio:

- i. Expediente N° 20.227, Proyecto de Ley, “TRANSICIÓN AL TRANSPORTE NO CONTAMINANTE”.*** Se traslada a Junta Directiva la nota número PE-12577-2017, fechada 28-2-17, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa el oficio N° CG-285-2017, del 28-02-2017, que firma la Jefa de Área, Comisión Permanente de Gobierno y Administración de la Asamblea Legislativa.

El Director Devandas Brenes plantea que se introduzca en la agenda de esta fecha el tema referente a la “Mesa de Diálogo de los Sectores Sociales para la sostenibilidad del Seguro de Pensiones de la Caja Costarricense de Seguro Social”.

Comunica la señora Presidenta Ejecutiva que al día de hoy se tienen otros pendientes como el tema de la mesa de diálogo, sugiere que haga una sesión extraordinaria el próximo lunes para ver ese tema y otros relacionados a Proyectos de Ley, recuerda que la última vez quedó claro de que se solicitó un tiempo para negociar no obstante no le quedó claro si era una o dos semanas.

El Director Alvarado Rivera manifiesta que se le dificulta asistir el día lunes.

A su vez la doctora Sáenz Madrigal indica que se pueden ver el próximo jueves pero desconoce si ya hay negociación cómo para iniciar a caminar.

Pregunta el director Alvarado que cuantos son los miembros de la mesa.

Por su parte la doctora Sáenz Madrigal contesta que se debe definir cuantos son los miembros de la mesa y quien sería el potencial coordinador de esos dos temas no hubo acuerdo.

El Director Barrantes Muñoz señala que en esos dos puntos se había avanzado en que se mantienen los nueve votos, el tema era la cantidad de participantes por parte de los sindicatos era con tres participantes y un voto, además expresa que como anteriormente emitió su criterio de que no sea el Ministro de Trabajo el coordinador de la mesa de diálogo y como no se sabe si por parte del Estado al final será el Ministro quien coordine la mesa aclara que si eso es un problema de obstáculo, realmente no lo considera un tema fundamental.

En ese sentido la doctora María del Rocío Sáenz aclara que don Rolando no estuvo en la última discusión cuando se solicitó la revisión y ahora se está en la definición de cuantos son los miembros deseables para la mesa de negociación, ese tema es el que está pendiente y es el que sugiere que se vea en una extraordinaria el próximo lunes o en la sesión ordinaria del próximo jueves explica que este tema no se encuentra en la agenda de hoy porque no se acordó cuando se vería nuevamente y no quisiera que ese tema cope la agenda de hoy que está muy cargada.

Tanto don Rolando como don Renato coinciden en decir que se defina el próximo jueves.

Interviene don Mario y les pregunta a los demás directivos si es problema de Estado que se apruebe los tres participantes porque se ha estado conciliando en que se aprueben los tres participantes, el tema de la conducción de la mesa, la secretaría técnica, le parece que la solución puede ser -si todos están de acuerdo- porque se encuentran con los votos para aprobar la opción dos, lo de la conducción de la mesa también que se le puede encargar a la Gerencia de Pensiones porque del Estado de la Nación el señor Vargas Cullel no se encuentra en el país y no se le puede consultar, y tienen entendido que don Miguel Gutiérrez ex director de ese programa dice que se encuentra muy ocupado y que no puede, personalmente ha conversado con doña Mayra y don Rolando y están de acuerdo en mantener el voto por los tres delegados.

Interviene la doctora Sáenz para decir que le preocupa porque es un tema en el que deberían estar el cuerpo colegiado completo y hoy no están todos presentes.

Agrega don Mario que el lunes don Renato no puede asistir y le preocupa que la prensa está divulgando que la Caja es la que atrasa la solución del IVM.

Asimismo la señora Presidenta Ejecutiva manifiesta que eso no le preocupa; ya han dicho tantas cosas que no le preocupa.

A su vez don Rolando expresa que ahora ni siquiera son capaces de ponerse de acuerdo.

Solicita don Mario la posibilidad de poder retomar el tema en el transcurso del día en caso de que los compañeros ausentes se incorporen a la sesión, es muy sencillo es solo una votación.

Contesta la doctora Sáenz que el tema no está en agenda le parece mucho mejor agendar el tema para atenderlo como corresponde.

Don Renato manifiesta, nuevamente, que si la sesión se realiza en día lunes no podrá asistir de modo que no se compromete.

Así las cosas la doctora manifiesta que se retoma la propuesta de don Mario al momento de tener más quorum y de existir acuerdo se votaría hoy y si no se verá el jueves en la sesión.

Con lo anterior coinciden los señores Directores y en el momento en que se integren los Directores que retrasarán su llegada a esta sesión se procederá a tratar el asunto.

ARTICULO 3

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

El Director Alvarado Rivera solicita que se le permita hacer la reflexión, con lo cual coinciden los señores Directores.

Comenta don Renato que hoy sucedió algo que no es de alegría sino de mucha tristeza; a las 6:00 am recibió un mensaje que va a leer y solo dice así: “Hoy mataron a Dixi”. Dixi era una muchacha de San Pablo de Alajuela, una joven de una familia de campo donde la situación económica es muy difícil, ella se va de la casa con la idea de no ser una carga económica para la familia para que los hermanos menores puedan comer, se viene a San José y con todo su esfuerzo trataba de estudiar nutrición y desafortunadamente se vino Villa Esperanza de Pavas y como es obvio la condición social y el ambiente de ese lugar es muy complejo, difícil lleno de drogas, prostitución y parte de lo que hacía era prostituirse para poder estudiar y anoche a la una de la madrugada la mataron. Reflexiona en que realmente no entiende porque es que no se puede evolucionar como nació hacia otra cosa, no se ha podido entender que lo que se está haciendo no funciona, la propuesta de política de desarrollo país no está sirviendo, se tiene más pobreza que hace muchos años y casi nos acostumbramos a tener el 10% de la pobreza como natural, 47% de los jóvenes desocupados en el país entonces no ve en donde levantar la conciencia y hacer la diferencia de decir y hacer algo distinto a lo que se ha venido haciendo porque lo que se hace no está dando resultados que pudo haber dado resultados en un momento cuando el país se desarrolló y logró estándares que nos envidian en algunas partes del mundo pero hoy se está perdiendo la costa Rica de oportunidades y se condenan los jóvenes a la pobreza, drogadicción, prostitución y aun peor a la muerte porque los involucrados en ese vivir de núcleos de pobrezas tan extremos como los que hay en Villa Esperanza de Pavas, Los Guido y otros lugares, menciona que

personalmente estuvo tratando de ayudarla y buscarle empleo que es algunas de las cosas que hace y mucha gente le critican diciendo que es tráfico de influencia tema que la verdad no le importa lo que piensen porque al final lo que trata es de que no les maten, curiosamente se está llevando a la prostitución a muchas muchachas jóvenes que tienen esperanza de salir adelante y que encuentran que la única oportunidad que tienen para poder pagar sus estudios es prostituirse. Expresa que realmente hoy se encuentra muy consternado.

ARTICULO 4°

Se someten a consideración **y se aprueban** las actas de las sesiones números 8879 y 8881.

ARTICULO 5°

Se tiene a la vista el oficio número AL-WAB-OFI-033-2017, de fecha 28 de febrero del año 2017, suscrito por el señor William Alvarado Bogantes, Diputado de la Asamblea Legislativa, en el que refiere que en la corriente legislativa se estudian dos iniciativas de ley en relación con la educación técnica, que corresponden a los expediente números 20.075 *“Regulación del Contrato de Estudiante durante las etapas prácticas en la formación y educación técnica”* y 20.080 *“Ley de Creación del Sistema Nacional de Formación y Educación Técnica Profesional”*, las cuales presentó el año pasado. Indica que se recibió el criterio vertido por la Junta Directiva según el oficio N° 65.964 (*se comunica lo resuelto en el artículo 16° de la sesión N° 8874, celebrada el 17 de noviembre de 2016, referente al expediente 20.075 “Regulación del Contrato de Estudiante durante las etapas prácticas en la formación y educación técnica”*, por lo que agradece se le otorgue un espacio en la sesión de la Junta Directiva, a efecto de exponer ambas iniciativas con mayor profundidad, con el fin de intercambio de criterios, enriquecer objetivos y dar solución a la problemática expuesta en ambos proyectos de ley.

Como antecedente se tiene que:

- i. Según los registros en la Secretaría de Junta Directiva el expediente N° 20.080 *“Ley de Creación del Sistema Nacional de Formación y Educación Técnica Profesional”*, no ha sido consultado; se anexa en formato PDF el texto del citado Proyecto.
- ii. En cuanto al expediente 20.075 *“Regulación del Contrato de Estudiante durante las etapas prácticas en la formación y educación técnica”*, en el artículo 16° de la sesión N° 8874, celebrada el 17 de noviembre año 2016, la Junta Directiva adoptó la resolución que literalmente se lee así, en lo pertinente:

“Se tiene a la vista la consulta en lo que concierne al Expediente N° 20.075, Proyecto “REGULACIÓN DEL CONTRATO DEL ESTUDIANTE DURANTE LAS ETAPAS PRÁCTICAS EN LA

FORMACIÓN Y EDUCACIÓN TÉCNICA”, que se traslada a la Junta Directiva mediante la nota N° PE-63706-2016, del 11 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 del año 2016, N° CTE-155-2016, 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 criterio de la Gerencia Financiera visible en el oficio número GF-54.910-2016, del 15 de noviembre del año en curso, que firma el licenciado Barrantes Espinoza Gerente de Pensiones a/c de la Gerencia Financiera que, en lo pertinente, literalmente se lee así (...).

VI. RECOMENDACIÓN Y PROPUESTA

Con base en los dictámenes técnico-legales emitidos por la Gerencia Financiera, se recomienda contestar la audiencia conferida por la Comisión Permanente Especial de Ciencia, Tecnología y Educación de la Asamblea Legislativa, referente al proyecto de la ley denominado “Regulación del contrato del estudiante durante las etapas prácticas en la formación y educación técnica” y tramitado bajo el expediente N° 20.075, en los siguientes términos ...”.

Por consiguiente, con fundamento en las consideraciones emitidas por la Gerencia Financiera, contenidas en el oficio número **GF-54.910-16** del 15 de noviembre de 2016, la Junta Directiva **ACUERDA** comunicar a la Comisión consultante, que la institución **se opone** al citado proyecto de ley, dado que su contenido y alcances, contravienen lo dispuesto en el artículo 3 de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social y el artículo 73 de la Constitución Política, habida cuenta que al realizar el aprendiz o estudiante determinada tarea u obra en la empresa formadora, se expone a las mismas contingencias que podrían padecer el resto de los trabajadores, como lo son la enfermedad, la invalidez y la muerte, y por consiguiente, debería mantenerse la naturaleza laboral del contrato existente entre la empresa formadora y el estudiante, a fin de que no se contrapongan a los principios de solidaridad y desarrollo progresivo y no progresivo de los derechos sociales”,

y la Junta Directiva, de previo a resolver la gestión en consideración -en forma unánime- **ACUERDA** solicitar el criterio de la Gerencia Financiera, para la próxima sesión, en cuanto al expediente N° 20.080 “Ley de Creación del Sistema Nacional de Formación y Educación Técnica Profesional”.

ARTICULO 6°

Se tiene a la vista el oficio número DOL-25-2017, fechado 2 de marzo del año 2017, suscrito por los señores Oscar López A.; Maureen Clarke; Laura Garro; Otto

Guevara; José Ramírez; Gerardo Vargas Rojas; Mario Redondo; Fabricio Alvarado; y otras firmas no legibles. Diputados de la Asamblea Legislativa, dirigido a la Dra. María del Rocío Sáenz Madrigal, Presidenta de la Junta Directiva, en el cual refieren que tienen conocimiento de que, el pasado 6 de diciembre del año 2016, un grupo de médicos y especialistas ligados al tema del adulto mayor, presentaron una propuesta o proyecto sobre la creación del Hospital Geriátrico, en razón de las malas condiciones de infraestructura, hacinamiento y falta de personal. Señalan que a la fecha nadie tiene conocimiento de la propuesta o proyecto, pero son conscientes de la necesidad de un hospital moderno, por lo que requieren un informe detallado sobre lo que está proyectando la Caja a corto plazo para resolver este sensible problema, y la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** solicitar un informe sobre el particular a la Gerencia Médica, en un plazo de quince días.

ARTICULO 7º

Se tiene a la vista el oficio número 02734 (DFOE-SD-0518), del 6 de marzo del año 2017, suscrito por las licenciadas Grace Madrigal, Gerente de Área de Seguimiento de Disposiciones; Vivian Garbanzo Navarro, Asistente Técnica e Inés Mora Naranjo, Fiscalizadora de la División de Fiscalización Operativa y Evaluativa de la Contraloría General de la República, mediante el cual comunican la finalización del proceso de seguimiento de las disposiciones 4.3, 4.4, 4.6, 4.7, 4.8 y 4.9 del Informe DFOE-SOC-IF-10-2015 sobre la función actuarial que se ejecuta en el Seguro de Salud, emitido por la Contraloría General de la República. El citado oficio, en forma literal, se lee en los siguientes términos:

“Para que lo haga del conocimiento del órgano colegiado, en la sesión inmediata siguiente al recibo de este oficio y este a su vez a la Presidencia Ejecutiva, me permito comunicarle que como resultado del análisis efectuado a la información remitida por esa institución, y conforme al alcance establecido en lo dispuesto por la Contraloría General, esta Área de Seguimiento de Disposiciones determinó que esa Junta Directiva cumplió razonablemente las disposiciones 4.3, 4.4 y la Presidencia Ejecutiva, las disposiciones 4.6, 4.7, 4.8 y 4.9 del informe DFOE-SOC-IF-10-2015, sobre la función actuarial que se ejecuta en el seguro de salud de la Caja Costarricense de Seguro Social.

En razón de lo anterior, se da por concluido el proceso de seguimiento correspondiente a dichas disposiciones, y se comunica a esas instancias que a esta Área de Seguimiento no debe enviarse más información relacionada con lo ordenado por este órgano Contralor en las referidas disposiciones. Lo anterior, sin perjuicio de la fiscalización posterior que puede llevar a cabo la Contraloría General sobre lo actuado por esa Administración, como parte de las funciones de fiscalización superior de la Hacienda Pública.

Por otra parte, se le recuerda la responsabilidad que compete a esa Junta Directiva y a la Presidencia Ejecutiva, de velar porque se continúen cumpliendo las acciones ejecutadas para corregir los hechos determinados y

tomar las acciones adicionales que se requieran en un futuro para que no se repitan las situaciones que motivaron las disposiciones objeto de cierre.

Se tiene como antecedente que en el artículo 6° de la sesión N° 8793, celebrada el 6 de agosto del año 2015, la Junta Directiva adoptó la resolución que, en lo que interesa, dice:

*“Se tiene a la vista la nota número pe.45.647-15, del 3 de agosto del año 2015, suscrita por la Dra. María del Rocío Sáenz Madrigal, Presidenta Ejecutiva, por medio de la que traslada el **informe de la Contraloría General de la República, número DFOE-SOC-IF-10-2015, sobre la función actuarial que se ejecuta en el Seguro de Salud**, que ha sido remitido por medio de la comunicación número 10985 (DFOE-SOC-0644), de fecha 31 de julio recién pasado, que firma el licenciado Manuel Corrales Umaña, Gerente del Área de Fiscalización de Servicios Sociales, División de Fiscalización Operativa y Evaluativa. Seguidamente, se transcriben las conclusiones y disposiciones, en forma literal:*

“CONCLUSIONES (...)

DISPOSICIONES

(...)

A LA JUNTA DIRECTIVA DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

4.3. *Analizar, discutir y resolver, en relación con la propuesta de "Metodología de Valuación Actuarial del Seguro de Salud", remitida por la Presidenta Ejecutiva de la CCSS, en línea con la disposición 4.6 de este informe. Para acreditar el cumplimiento de esta disposición, deberá remitirse a la Contraloría General, a más tardar el 30 de junio de 2016, copia del acuerdo donde se haga constar las acciones específicas tomadas por esa Junta Directiva y vinculadas con la definición e implementación de la citada metodología de valuación actuarial, de conformidad con los puntos 2.1 al 2.27 de este informe.*

4.4. *Analizar, discutir y resolver, en línea con la disposición 4.7 de este informe, respecto a la propuesta del "Instructivo para la Elaboración de Valuaciones Actuariales en el Seguro de Salud" de la CCSS remitida por la Presidenta Ejecutiva de la CCSS. Para acreditar el cumplimiento de esta disposición, deberá remitirse a la Contraloría General, a más tardar el 30 de junio de 2016, copia del acuerdo donde se haga constar las acciones específicas tomadas por esa Junta Directiva y vinculadas con la definición e implementación del Instructivo de marras, de conformidad con los puntos 2.28 al 2.41 de este informe.*

(...)

**A DRA. MARÍA DEL ROCÍO SÁENZ MADRIGAL EN SU
CALIDAD DE PRESIDENTA EJECUTIVA O A QUIEN EN SU
LUGAR OCUPE EL CARGO**

- 4.6. *Revisar, ajustar y remitir a la Junta Directiva de la CCSS para el análisis y discusión, una propuesta de ajuste a la "Metodología de Valuación Actuarial del Seguro de Salud" que incluya además acciones concretas para su implementación. Dicha metodología deberá contemplar, al menos, las variables establecidas por la técnica actuarial, y señaladas en el presente informe, de forma que se cuente con una herramienta robusta para sensibilizar diferentes escenarios para la toma de decisiones en materia del SEM. Para acreditar el cumplimiento de esta disposición, deberá remitirse a la Contraloría General, a más tardar el 30 de marzo de 2016, una certificación donde se haga constar que la citada metodología fue debidamente ajustada y remitida a la Junta Directiva, junto con las acciones específicas para su implementación, de conformidad con los puntos 2.1 al 2.27 de este informe.*
- 4.7. *Revisar, ajustar y remitir a la Junta Directiva de la CCSS para su análisis y discusión, el "Instructivo para la Elaboración de Valuaciones Actuariales en el Seguro de Salud" de la CCSS que incluya una propuesta de acciones concretas para su implementación, de manera que en dicho instructivo se incluya, al menos los detalles establecidos por la técnica y las buenas prácticas actuariales, y señalados dentro del presente informe. Para acreditar el cumplimiento de esta disposición, deberá remitirse a la Contraloría General, a más tardar el 30 de marzo de 2016, una certificación donde se haga constar que dicho instructivo fue debidamente ajustado y remitido a la Junta Directiva junto con la propuesta de acciones concretas para su implementación, de conformidad con los puntos 2.28 al 2.41 de este informe.*
- 4.8. *Elaborar y remitir a la Junta Directiva de la CCSS para su análisis y discusión, un estudio sobre el impacto que a futuro tendrá la ausencia de reservas técnicas en el equilibrio financiero del SEM en el corto, mediano y largo plazo. Para acreditar el cumplimiento de esta disposición, deberá remitirse a la Contraloría General, a más tardar el 30 de marzo 2016, una certificación del informe y el oficio de remisión, donde se haga constar que el citado estudio fue remitido a la Junta Directiva, de conformidad con los puntos 2.28 al 2.41 de este informe.*
- 4.9. *Proceder a cumplir la Resolución Administrativa (G.P.R-001-14) vinculada con el traslado del Área Administración de Riesgo a la Dirección Actuarial. Para acreditar el cumplimiento de esta disposición, deberá remitirse a la Contraloría General, a más tardar el 30 de marzo de 2016, una certificación donde se haga constar que se implementó*

dicho traslado, de conformidad con los puntos 2.42 y 2.56 de este informe.

(...)

*y la Junta Directiva, a efecto de cumplir con las disposiciones del Órgano Contralor, conforme en derecho corresponde **ACUERDA** trasladar el citado informe a la Presidencia Ejecutiva, para la atención pertinente y dentro de los plazos ahí definidos”,*

El Director Barrantes Muñoz, en cuanto a lo sugerido, plantea que más bien se dé una instrucción a la administración para que, tal y como lo señala la Contraloría, “... *se continúen cumpliendo las acciones ejecutadas para corregir los hechos determinados y tomar las acciones adicionales que se requieran en un futuro para que no se repitan las situaciones que motivaron las disposiciones objeto de cierre*”,

y la Junta Directiva, acogida la propuesta del Director Barrantes Muñoz –en forma unánime- **ACUERDA** tomar nota de que se da por concluido el proceso de seguimiento correspondiente a las disposiciones citadas. Asimismo, y en consideración de lo señalado por la Contraloría en cuanto a “... *la responsabilidad que compete a esa Junta Directiva y a la Presidencia Ejecutiva, de velar porque se continúen cumpliendo las acciones ejecutadas para corregir los hechos determinados y tomar las acciones adicionales que se requieran en un futuro para que no se repitan las situaciones que motivaron las disposiciones objeto de cierre*” instruye a la Gerencia Financiera y a la Dirección Actuarial y Económica, para que se cumpla con las disposiciones del Órgano contralor.

ARTICULO 8º

Se tiene a la vista la copia del oficio número CTHCH-029-02-2017, de fecha 27 de febrero del año 2017, suscrito por la Dra. María Amalia Matamoros Ramírez, Directora del Centro de Trasplante Hepático y Cirugía Hepatobiliar CCSS-HM, dirigida a la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médico, en la cual manifiesta que el 14 de febrero del año 2017: “*volvió nuevamente a perderse un injerto hepático, existiendo pacientes en listas de espera. Le pregunto respetuosamente: ¿qué va hacer Ud. al respecto? Agradezco su respuesta, esperando que no me copie pedazos de acuerdos de Junta Directiva, porque la realidad es que pacientes están falleciendo en listas de espera. Las decisiones administrativas tienen implicaciones directas con la vida y con la muerte, exactamente igual que los que estamos dedicados a la actividad clínica*” y la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** solicitar un informe a la Gerencia Médica, para la sesión del 16 de los corrientes.

Ingresa al salón de sesiones el Director Loria Chaves.

ARTICULO 9º

Se tiene a la vista la comunicación (fax), de fecha 17 de noviembre del año 2016, que suscrita por los señores Camilo Solís Arguedas, Secretario General, y Asdrúbal Vargas Fallas, Administrador de la Unión de Pequeños Agricultores Los Santos (U.P.A.S), mediante la cual comunican el acuerdo único de la sesión N° 478 de Junta Directiva de UPAS Los Santos, celebrada el 10 de noviembre del año 2016 que literalmente se lee así:

“Acuerdo único

Hacer del conocimiento de la Junta Directiva de la CCSS y a la Señora María del Rocío Sáenz Madrigal, Presidenta de este órgano lo siguiente.

Hemos visto los acuerdos de la CCSS, en lo que respecta a la anulación de la impresión de órdenes y todo el ahorro que implica para la institución esta medida.

Sin embargo, consideramos que en cuanto a convenios colectivos no están previendo todo lo que implica y las consecuencias que tendría nuestra organización con tal medida. A continuación les exponemos los puntos que nos preocupan:

- 1. Nuestra organización cuenta con afiliados en zonas muy alejadas donde el acceso a internet es prácticamente nulo.*
- 2. Nuestra organización maneja como punto de referencia de morosidad del afiliado la devolución de la orden física. Si esta no existe no contamos con medios tecnológicos ni logísticos para saber si una persona canceló o no su orden patronal.*
- 3. Su propuesta es que con el número de identificación se podrá observar si el paciente está o no al día con sus aportes, sin embargo en el caso de los convenios no funciona así. Por ejemplo si ustedes toman el número de cédula de uno de nuestros afiliados y lo ingresa al sistema, esta persona aparecerá con derecho a la orden de diciembre (período octubre), pero en el mundo real esta persona aun no cancela esta orden, podrá cancelada hasta el 25 de noviembre.*

Esto nos preocupa, debido a que esta medida nos traerá más morosidad a la organización, los afiliados recibirán atención sin previa cancelación de derechos y no nos da un documento oficial que nos permita verificar si un afiliado canceló o no la orden.

Confío en que podamos llegar a un acuerdo, porque en los convenios colectivos no vemos aplicable ni oportuna esta medida”,

y la Junta Directiva –unánimemente- **ACUERDA** trasladarla a la Gerencia Administrativa (en su condición de oficial simplificación de trámites) y a la Gerencia Financiera, para la atención correspondiente.

ARTICULO 10º

Se tiene a la vista el oficio número FA-MSJ 135-2016, fechado 10 de noviembre del año 2016, firmado por los señores Diego Miranda Méndez, Regidor Propietario, Fracción Frente Amplio, y Jorge Vargas Espinoza, Regidor Propietario, Fracción Alianza por San José, Concejo Municipal de San José. Municipalidad de San José, dirigido a la Dra. María del Rocío Sáenz Madrigal, Presidenta de Junta Directiva, en el que solicita que se les conceda una reunión, así como a la Junta de Salud de la Clínica Carlos Durán, con la finalidad de discutir acerca de las mejoras del espacio de atención en dicho centro hospitalario, además de externar algunas inquietudes respecto de la utilización del espacio del Centro de Desarrollo Social (CEDESO), y la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** trasladarlo a las Gerencias Médica y Administrativa, con la solicitud de que los atienda directamente y que rindan un informe en un plazo de un mes. Coordina la presentación del informe la Gerencia Médica.

A propósito, la Directora Soto Hernández comenta que ha visto la preocupación en la Clínica Carlos Durán y es que por un lado buscan un edificio para trasladar a CEDESO y considera que es “desvestir un santo para vestir a otro” las condiciones de CEDESO se construyeron para hacer una Unidad de Prestaciones Sociales y con el tiempo se ha convertidos en unidades administrativas en su mayor parte, de manera que cuando escucha que buscan alquilar un edificio para trasladar CEDESO realmente le da tristeza porque no se queda bien con nadie, ni con la comunidad ni con los funcionarios porque la Junta de Salud es la que está solicitando audiencia a la Junta Directiva, el año pasado en la celebración de los cincuenta años de la Clínica Carlos Durán se sorprendió de escuchar a la Dra. Cristina Vásquez, directora de la clínica Carlos Durán decir que, por fin les van a devolver CEDESO, claro los tiempos han cambiado y sin duda son diferentes pero le gustaría tener una certeza de saber cuál es el camino de esa situación y hacia dónde van dirigir CEDESO.

Sobre el particular la Dra. Sáenz Madrigal le contesta a doña Mayra que van a esperar el informe de las Gerencias que se ha solicitado para que lo presenten en dentro de un mes.

ARTICULO 11º

Se tiene a la vista la nota número GM-SJD-22329-2016, del 23 de noviembre del año 2016, suscrita por la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médico, en la que se atiende lo resuelto en el artículo 5º de la sesión Nº 8873, en que se acordó solicitar un informe sobre el oficio N°DH-CV-0609-2016, suscrito por la MSc. Montserrat Solano Carboni, Defensora de los Habitantes, en el que plantea la preocupación por las reiteradas cancelaciones a convocatorias a reunión y presentación de informes presenciales, por parte de la Caja, en varios temas como listas de espera, especialidades médicas, trasplantes y servicios de emergencias. La citada nota, en forma literal, se lee así:

“Al respecto me permito informar que esta Gerencia atendió dicho oficio de la Defensoría de los Habitantes, mediante la nota GM-S-21480-2016 de fecha 07 de noviembre del 2016, en la cual se aclaró lo manifestado de la siguiente forma:

"Esta Gerencia por medio de la presente, hace acuse de recibido de lo documento citado en el asunto, sobre su preocupación ante la dificultad de conciliar agendas para la revisión de temas específicos con mi persona, en este sentido considero importante aclarar como usted bien lo indica en su misiva, que este Despacho siempre ha prestado atención expedita a la documentación, denuncias y solicitudes de información de la Defensoría de los Habitantes; no obstante, debido a la cantidad de actividades propias del puesto y convocatorias de urgencia, ha sido difícil realizar dos las sesiones convocadas.

Para una mayor transparencia, se incluye el detalle de los motivos de la solicitud de reprogramación de reuniones.

1. Convocatoria a reuniones para temas de Listas de Espera y Especialidades Médicas:

- Se recibe una primera convocatoria CV-0167-2016 para el día 06 de septiembre/16: Se solicita reprogramar la misma mediante el oficio GM-S-16.687-16, debido a reunión ya programada en horas de la mañana una sesión con la Presidencia Ejecutiva, los Hospitales y los equipos gestores de Listas de Espera del país, y en la tarde un viaje a Cartagena en representación institucional.*
- Se recibe una primera convocatoria CV-0172-2016 para el día 04 de octubre/16: Se solicita reprogramar la misma mediante el oficio GM-S- 19.327-16, debido a reunión ya programada en la Dirección General del Ministerio de Salud con BUSSCO.*

2. Convocatoria a reunión sobre el Centro de Trasplante Hepático y Cirugía Hepatobiliar:

- Se recibe una primera convocatoria DH-CV-0492-2016 para el día 01 de septiembre/16: Se solicita reprogramar la misma mediante el oficio GM-S-17.098-16, debido a que todos días jueves la institución tiene dispuesta la Sesión de Junta Directiva, en donde la Gerencia participa en la presentación de ternas, en horarios que dependiente de las exposiciones previas, es incierta la agenda de trabajo para esos días.*
- En ese oficios, manifestamos nuestra anuencia a la reprogramación de la misma recomendando que no fuera*

Lunes, jueves o viernes; y aún no hemos sido noticiados de su replanteamiento.

Finalmente, conforme la convocatoria cursada para el miércoles 16 de noviembre a las 9 a.m., ya desde el 24 de octubre habíamos sido solicitados por la Comisión de Control Político Mujer, para sesión en la Asamblea Legislativa ese mismo día a la 11:00 a.m. para referir a las acciones de prevención y detección temprana del cáncer de mama por parte de la CCSS, con lo cual, le agradezco valorar el replanteamiento de la misma para el viernes 11 de noviembre. "

Posteriormente la Gerencia Médica mediante oficio GM-S-21981-2016 confirmó la asistencia a la convocatoria del 22 de noviembre del 2016, en la cual se tuvo la debida participación atendiendo los temas señalados por la Defensoría de los Habitantes.

A esos efectos y siendo que el presente acuerdo es de carácter informativo, esta Gerencia deja rendido el presente informe y por ende se da por atendido lo acordado en el artículo 5 de la sesión N°8873",

y la Junta Directiva, en respuesta al oficio de la Defensoría de los Habitantes N° DH-CV-0609-2016 –en forma unánime- **ACUERDA** remitir a la Defensoría el citado informe rendido por la Gerencia Médica.

ARTICULO 12°

*“De conformidad con el criterio **GA-42088-2017**, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de Sala Constitucional, se excluye de publicación”.*

ARTICULO 13°

Se tiene a la vista la nota número DFE-1146-11-16, de fecha 23 de noviembre del año 2016, suscrita por el Dr. Julio Calderón Serrano, Médico, Director a.c. de la Dirección de Farmacoepidemiología, dirigida a la Dra. María del Rocío Sáenz Madrigal, Presidenta Ejecutiva, y a la Ing. Marielos Alfaro Murillo, Miembro de la Junta Directiva, mediante la cual atiende lo solicitado en los artículos 21° y 33° de la sesión N° 8872, celebrada el 3 de noviembre del año 2016, respecto del seguimiento del uso y evolución de pacientes que han sido tributarios al medicamento Rituximab, por lo que remite el informe de seguimiento realizado por el Área de Farmacoeconomía de la Dirección de Farmacoepidemiología, que en forma literal se lee así:

I. “INTRODUCCIÓN

El Rituximab es un anticuerpo monoclonal dirigido contra el antígeno CD20 en los linfocitos B, el cual se encuentra en la Lista Oficial de Medicamentos con 2 presentaciones disponibles:

- *Rituximab 100 mg, código 110-41-3235*
- *Rituximab 500 mg código 110-41-3236*

Clave HRE: uso exclusivo de hematología, oncología médica en el tratamiento de pacientes con diagnóstico de linfoma no hodgkin con una inmunohistoquímica cd 20 positivo y linfoma difuso.

Usuario 2A

Indicaciones Institucionales:

- *Linfoma no hodgkin con inmunohistoquímica CD 20 positivo.*
- *Linfoma difuso*
- *Nefritis lúpica en pacientes que no logran respuesta con los medicamentos de primera línea (según protocolo CCF-3846-09-16).*

Adicionalmente el Comité Central de Farmacoterapia se estableció, en la sesión 2008-26, el siguiente protocolo para el uso de este medicamento en el tratamiento de los Linfomas no Hodgkin CD 20 positivo:

I- Para inicio de tratamiento

- *Diagnóstico de **linfoma no Hodgkin de células B con CD20 positivo:***
 - *Tipo folicular (bajo grado) como primera línea y en combinación con quimioterapia (casos nuevos).*
 - *Tipo folicular estadio III-IV en recaída, con o sin antecedente de uso previo del Rituximab y para uso con quimioterapia.*
 - *Tipo difuso de células B grandes, en combinación con quimioterapia.*

II- Para terapia de mantenimiento

- *Linfoma no Hodgkin de células B con CD20 positivo de bajo grado (folicular), con enfermedad estable o con respuesta parcial o completa tras la quimioterapia de primera línea (no con recaída), con o sin uso previo de rituximab.*

La solicitud para uso en otras condiciones (por ejemplo: casos de linfoma refractario o quimioresistencia, linfoma tipo “burkitt” u otras), deberá ser remitida al CCF para su valoración.

III-Otras características que deben cumplir todos los pacientes tributarios (documentar en la solicitud del tratamiento con Rituximab):

- Mayores de 18 años (no hay seguridad y eficacia documentada en niños).
- Seronegatividad para HIV y Hepatitis B.
- ECOG= 0-1.
- IPI= 0-1-2 (índice bajo o bajo intermedio)
- Ausencia de enfermedad sintomática en sistema nervioso central.
- Ausencia de masa tumoral tipo “burky”.
- Biopsia que confirme la ausencia del compromiso de médula ósea.
- Ausencia de afectación del tracto gastrointestinal (por US o TAC).
- Sin elevación del nivel de deshidrogenasa láctica (reactante de fase aguda).
- Serie roja dentro de límites normales y plaquetas $\geq 75.000/\mu\text{L}$.
- Para mayores de 60 años: reporte de valoración de fragilidad.

IV- Dosificación:

- Dosis usual para linfoma folicular: Infusión IV con 375 mg/m², se aplica el día 1 de cada ciclo de quimioterapia, hasta 8 ciclos.
- Mantenimiento en pacientes con linfoma folicular: 1 dosis cada 3 meses hasta progresión de la enfermedad o un máximo de 2 años.
- Para linfoma difuso de células B grandes: Infusión IV con 375 mg/m² el día 1 de cada ciclo de quimioterapia CHOP, hasta por 8 dosis.
- Prescripción por especialista en Hematología; clave **RE**, nivel de usuario **3-A**.
- Control cada 3 meses: examen físico y hemograma completo.
- Control cada 6 meses: radiografía de tórax, US de abdomen, biopsia de médula ósea, TAC con medición de masas tumorales.
- El prescriptor deberá informar del beneficio obtenido con el Rituximab y la evolución del caso a intervalo semestral.”

Además el Comité Central de Farmacoterapia para casos excepcionales en sesión avala el uso de este medicamento para el tratamiento de otras enfermedades en las que ha demostrado eficacia ante otras alternativas terapéuticas como la leucemia linfocítica crónica, la artritis reumatoide (casos refractarios a terapia con antiTNF), púrpura trombocitopénica autoinmune (casos agudos, refractarios a otras terapias), la nefritis lúpica grado IV o V (que han agotado las opciones disponibles en la LOM) y terapia contra rechazo de injerto en pacientes altamente sensibilizados con trasplante renal.

II. ANALISIS DEL BENEFICIO DEL USO DEL MEDICAMENTO

II.A EVALUACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DEL RITUXIMAB EN EL MANEJO DEL LINFOMA CD 20 POSITIVO.

En el año 2014 como parte del seguimiento de los medicamentos de alto costo, el Área de Farmacoeconomía diseñó un estudio de utilización de medicamentos para evaluar la efectividad del medicamento Rituximab en los pacientes en tratamiento en los Hospitales Nacionales, México, Calderón Guardia y San Juan de Dios, se obtuvo una muestra de 398 expedientes, de la cual se logró obtener información de 289, se excluyeron 18 expedientes debido a la falta de información y 91 debido a que no fue posible tener acceso al expediente. A continuación, se detallan los resultados de dicho estudio:

Se puede observar como el diagnóstico más frecuente es el Linfoma No Hodgkin (LNH - 77%), seguido de otros diagnósticos (15%), posteriormente se encuentran las Leucemias Linfocíticas Crónicas (7%) y por último Linfoma Hodgkin (3%). (ver cuadro 1)

Cuadro 1. Prescripción del Rituximab según diagnóstico de los pacientes en los Hospitales Nacionales.

Diagnóstico	n = 289	100%
Linfoma No Hodgkin	n = 223	77%
LNH DCG-B	101	34,9%
LNH folicular	75	26,0%
LNH de células de manto	23	8,0%
LNH de zona marginal	17	5,9%
LNH	3	1,0%
LNH de Burkitt	2	0,7%
LNH mixto	2	0,7%
Leucemia Linfocítica Crónica	n = 20	7%
LLC	20	7%
Linfoma Hodgkin	n = 3	1%
LH	3	1%
Otros diagnósticos	n = 43	15%
AR	22	7,6%
PT	6	2,1%
Enfermedad de Waldenstrom	5	1,7%
Nefritis lúpica	3	1,0%
Granulomatosis de Wegener	2	0,7%
AHAI	1	0,3%
Artritis psoriásica	1	0,3%
Enfermedad de Castleman multicéntrica	1	0,3%
Neumopatía intersticial/vasculitis de vasos peq	1	0,3%
Síndrome de Sjogren	1	0,3%

LNH: Linfoma No Hodgkin
 DCG-B: Difuso de células grandes B
 LLC: Leucemia linfocítica crónica
 LH: Linfoma Hodgkin
 AR: Artritis reumatoide
 PT: Púrpura trombocitopénica
 AHAI: Anemia hemolítica autoinmune idiopática

La especialidad médica que prescribió con mayor frecuencia el Rituximab fue hematología en el 90% (n=259) de los casos, mientras que reumatología fue de un 10% (n=30) del total de los casos.

De los 289 pacientes el 12,8% (n=37) ya están fallecidos, los cuales el 10,4% (n=30) corresponde a los pacientes con LNH, el 1,4% (n=4) con LLC y el 1% (n=3) a otros diagnósticos.

En promedio a los pacientes con LNH y LLC se aplicaron 6 ciclos de tratamiento, los LH 2 ciclos y los otros diagnósticos 4 ciclos. En cuanto a los ciclos de mantenimiento los LNH en promedio se aplicaron 7 ciclos, los LLC 6 ciclos, los LH ningún paciente estuvo en mantenimiento con Rituximab y en los otros diagnósticos sólo un paciente estuvo en mantenimiento con 12 ciclos (cuadro 2).

Cuadro 2. Descripción de los pacientes con LNH, LLC, LH y otros diagnósticos en tratamiento con Rituximab en los Hospitales Nacionales.

<i>Variables</i>	<i>n total = 289</i>			
	<i>LNH (n=223)</i>	<i>LLC (n=20)</i>	<i>LH (n=3)</i>	<i>Otros diagnósticos (n=43)</i>
<i>Masculino</i>	112 (50,2%)	16 (80%)	3 (100%)	8 (19%)
<i>Femenino</i>	111 (49,8%)	4 (20%)	0	35 (81%)
<i>Edad promedio de inicio de tratamiento (años)</i>	58,2	63,2	46,1	44,6
<i>Promedio de ciclos aplicados por paciente (n=216)</i>	6	6	2	4
<i>Ciclo mínimo aplicado</i>	1	1	1	1
<i>Ciclo máximo aplicado</i>	20	8	4	8
<i>Promedio de ciclos de mantenimiento aplicados (n=97)</i>	7	6	0	12
<i>Ciclo mínimo aplicado</i>	1	2	0	12
<i>Ciclo máximo aplicado</i>	17	8	0	12
<i>Tratamientos suspendidos</i>	6	1	2	2
<i>Vivos</i>	193 (87%)	16 (80%)	3 (100%)	40 (93%)
<i>Fallecidos</i>	30 (13%)	4 (20%)	0	3 (7%)

La mayor población de pacientes se concentra en el grupo con LNH, por lo que se puede observar que la respuesta del tratamiento al finalizar los ciclos de Rituximab se tiene que 180 pacientes (81%) presentaron una respuesta completa al tratamiento y en 169 pacientes (76%) una respuesta final completa (cuadro 3).

Cuadro 3. Respuesta al tratamiento con Rituximab de los pacientes con LNH, LLC y LH en los Hospitales Nacionales.

Tipo de respuesta	LH (n = 3)		LLC (n=20)		LNH (n=223)	
	Resp. al finalizar el tx	Última evaluación	Resp. al finalizar el tx	Última evaluación	Resp. al finalizar el tx	Última evaluación
Parcial	0	0	1	1	7	5
Sin respuesta tx	0	0	0	0	1	0
Completa	2	1	15	12	180	169
Enfermedad estable	0	0	0	0	0	0
Progresión	1	1	3	6	23	30
Fallecidos	0	0	0	0	3	5
Intolerancia	0	0	1	1	0	0
Abandono tx	0	0	0	0	1	1
No se sabe	0	1	0	0	8	13

Con respecto a la sobrevida libre de progresión y la sobrevida global tenemos:

Cuadro 3. Respuesta al tratamiento con Rituximab de los pacientes con LNH, LLC y LH en los Hospitales Nacionales.

Cuadro 3. Respuesta al tratamiento con Rituximab de los pacientes con LNH, LLC y LH en los Hospitales Nacionales.

Tipo de respuesta	LH (n = 3)		LLC (n=20)		LNH (n=223)	
	Resp. al finalizar el tx	Última evaluación	Resp. al finalizar el tx	Última evaluación	Resp. al finalizar el tx	Última evaluación
Parcial	0	0	1	1	7	5
Sin respuesta tx	0	0	0	0	1	0
Completa	2	1	15	12	180	169
Enfermedad estable	0	0	0	0	0	0
Progresión	1	1	3	6	23	30
Fallecidos	0	0	0	0	3	5
Intolerancia	0	0	1	1	0	0
Abandono tx	0	0	0	0	1	1
No se sabe	0	1	0	0	8	13

En la relación al análisis de sobrevida, se observó que, en los pacientes con LNH difuso de células grandes, el promedio de sobrevida libre de progresión fue de 3,1 años y la media de sobrevida global fue de 4,5 años. De acuerdo a los estudios clínicos publicados se espera una sobrevida libre de progresión a tres años de 79% y una sobrevida global entre 70% y 93%, en el presente estudio se logró establecer una sobrevida libre de progresión para el mismo período de 64,7% y una

sobrevida global de 82,9%, por lo que en la supervivencia libre de progresión se está quedando por debajo de lo indicado por los estudios y en la supervivencia global entre el rango que dan los ensayos clínicos.

En los pacientes con linfoma folicular se observó que el promedio de supervivencia libre de progresión fue de 5,7 años y la media de supervivencia global fue de 8,1 años. De acuerdo a los estudios clínicos publicados se espera una supervivencia libre de progresión a tres años de 68% y una supervivencia global a cuatro años entre 83% y 89%, en el presente estudio se logró establecer una supervivencia libre de progresión a 3 años de 82,4% y una supervivencia global a 4 años de 91,8%, por lo que en ambos casos se está quedando por encima de lo indicado por los estudios.

En los pacientes con linfoma de células del manto se observó que el promedio de supervivencia libre de progresión fue de 2,9 años y la media de supervivencia global fue de 4,3 años. De acuerdo a los estudios clínicos publicados se espera una respuesta al tratamiento del 85% al 87% y una supervivencia global a cuatro años 75%, en el presente estudio se logró establecer una respuesta al tratamiento de 73% y una supervivencia global a 4 años de 75,1%%, por lo que en la respuesta al tratamiento se está quedando por debajo de lo indicado por los estudios, pero en cuanto a la supervivencia global se está obteniendo resultados similares a los ensayos clínicos.

En los pacientes con linfoma de zona marginal se observó que el promedio de supervivencia libre de progresión fue de 5,1 años y la media de supervivencia global fue de 5,1 años. De acuerdo a los estudios clínicos publicados se espera una respuesta al tratamiento del 85% al 95%, una supervivencia libre de progresión y global a tres años de 86%, en el presente estudio se logró establecer una respuesta al tratamiento de 88%, una supervivencia libre de progresión de 87% y una supervivencia global de 94%, ambos a tres años, por lo que se está quedando en el caso de la supervivencia global por encima de los valores obtenidos en los ensayos clínicos.

En los pacientes con leucemia linfocítica crónica se observó que la mediana de supervivencia libre de progresión fue de 2,8 años (34 meses) y la media de supervivencia global fue de 3,6 años. De acuerdo a los estudios clínicos publicados se espera una respuesta al tratamiento del 82,4 a 84%, una mediana de supervivencia libre de progresión entre 23,5 y 34,7 meses, dependiendo del estudio, en el presente estudio se logró establecer una respuesta al tratamiento del 80%, y la mediana de supervivencia libre de progresión fue muy semejante a los reportado en los estudios, por lo que se está quedando en valores muy semejantes a los obtenidos en los ensayos clínicos.

Cuadro 4. Resumen de los resultados de sobrevida libre de progresión y global en años según diagnóstico, de los pacientes con linfomas o leucemia linfocítica crónica en tratamiento con Rituximab en los Hospitales Nacionales.

	<i>Promedio de Sobrevida Libre de Progresión (años)</i>	<i>Promedio de Sobrevida Global (años)</i>
<i>Linfoma folicular</i>	5,7	8,1
<i>Linfoma de zona marginal</i>	5,1	5,1
<i>Linfoma difuso</i>	3,1	4,5
<i>Linfoma de células del manto</i>	2,9	4,3
<i>Leucemia linfocítica crónica</i>	2,8	3,6

En resumen, en Costa Rica, los pacientes que reciben Rituximab en la práctica médica habitual, están logrando el beneficio esperado, documentado en condiciones controladas (ensayos clínicos).

Como se observa en los cuadros 5 y 6, y según la información disponible en el SIGES, las compras de Rituximab 100 mg y 500 mg se hicieron en las mismas fechas. La primera compra registrada se realizó el 2-11-09, la segunda 7-9-10, la tercera el 16-1-12 y la última compra se hizo el 7-12-12.

Si tomáramos en cuenta el primer precio de compra y lo comparamos con la última este se redujo en un 15% para el Rituximab de 100 mg y en un 14% para el Rituximab de 500 mg.

Cuadro 5. Costo de tratamiento con Rituximab 100 mg de un paciente a través de los años, CCSS

<i>Fecha</i>	<i>Costo unitario</i>	<i>Dosis mg/día</i>	<i>Costo por ciclo</i>	<i>Costo Tx promedio (8 ciclos)</i>	<i>Porcentaje de reducción de precio</i>
	\$		\$	\$	
02/11/2009	375,00	100	375,00	3.000,00	
07/09/2010	356,25	100	356,25	2.850,00	5%
16/01/2012	337,50	100	337,50	2.700,00	5%
07/12/2012	320,00	100	320,00	2.560,00	5%

Cuadro 6. Costo de tratamiento con Rituximab 500 mg de un paciente a través de los años, CCSS.

<i>Fecha</i>	<i>Costo unitario</i> \$	<i>Dosis mg/día</i>	<i>Costo por ciclo</i> \$	<i>Costo Tx promedio (8 ciclos)</i> \$	<i>Porcentaje de reducción de precio</i>
02/11/2009	1.850,00	500	1.850,00	14.800,00	
07/09/2010	1.757,50	500	1.757,50	14.060,00	5%
16/01/2012	1.665,00	500	1.665,00	13.320,00	5%
07/12/2012	1.598,40	500	1.598,40	12.787,20	4%

Con base a la dosis de 600 mg que con mayor frecuencia se aplicó a los pacientes en cada ciclo de tratamiento con Rituximab se calcula el costo del tratamiento con un promedio de 8 ciclos. En el cual, cada paciente se aplica un frasco de 100 mg y un frasco de 500 mg, obteniendo un costo de aplicación por cada ciclo de \$1.918,40 y por los 8 ciclos un costo total de \$15.347,20. Cuadro 7.

Cuadro 7. Costo de tratamiento promedio con Rituximab a una dosis de 600 mg para un paciente a través de los años, CCSS.

<i>Fecha</i>	<i>Dosis mg/día</i>	<i>Costo por ciclo</i> \$	<i>Costo Tx promedio (8 ciclos)</i> \$	<i>Porcentaje de reducción de precio</i>
02/11/2009	600	2.225,00	17.800,00	
07/09/2010	600	2.113,75	16.910,00	4%
16/01/2012	600	2.002,50	16.020,00	5%
07/12/2012	600	1.918,40	15.347,20	4%

En el cuadro 8 se muestra el promedio de sobrevida libre de progresión según diagnóstico y su relación con el PIB tomando en consideración un costo de tratamiento de \$15.347,20 para 8 ciclos.

Cuando se relaciona la sobrevida libre de progresión con el costo de tratamiento se obtiene que la leucemia linfocítica crónica presenta el menor promedio de sobrevida libre de progresión con 2,80 años y con el costo anual de tratamiento más alto con \$5.481,14 lo que representa un 52% del PIB per cápita

del 2013, y caso contrario a este, es el linfoma folicular con un mayor promedio de sobrevida libre de progresión de 5,70 años y con un costo menor de tratamiento anual de \$2.692,49 y con una relación del PIB del 26%. Se obtuvo que en promedio por año de vida ganado libre de enfermedad la Institución invierte \$4286, lo que representa un 41% del PIB per cápita.

Cuadro 8. Costo de tratamiento anual con Rituximab 600 mg según el promedio de sobrevida libre de progresión y su relación con el PIB per cápita para el año 2012 y 2013, CCSS.

	Promedio de Sobrevida Libre de Progresión (años)	Costo Tx promedio (8 ciclos) \$	Costo Tx anual (\$)	Relación porcentual con el PIB 2012	Relación porcentual con el PIB 2013
Leucemia linfocítica crónica	2,80		5.481,14	58%	52%
Linfoma de células del manto	2,90		5.292,14	56%	50%
Linfoma difuso	3,10	15.347,20	4.950,71	53%	47%
Linfoma de zona marginal	5,10		3.009,25	32%	29%
Linfoma folicular	5,70		2.692,49	29%	26%

En el cuadro 8 se muestra el **promedio de sobrevida libre de progresión** según diagnóstico y su relación con el PIB tomando en consideración un **costo de tratamiento de \$15.347,20 para 8 ciclos**.

Cuando se relaciona la sobrevida libre de progresión con el costo de tratamiento se obtiene que la leucemia linfocítica crónica presenta el menor promedio de sobrevida libre de progresión con 2,80 años y con el costo anual de tratamiento más alto con \$5.481,14 lo que representa un 52% del PIB per cápita del 2013, y caso contrario a este, es el linfoma folicular con un mayor promedio de sobrevida libre de progresión de 5,70 años y con un costo menor de tratamiento anual de \$2.692,49 y con una relación del PIB del 26%. Se

obtuvo que en promedio por año de vida ganado libre de enfermedad la Institución invierta \$4286, lo que representa un 41% del PIB per cápita.

II.B. EVALUACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DEL RITUXIMAB EN EL MANEJO DE LA ARTRITIS REUMATOIDE

Se realizó un análisis del informe de evolución de los pacientes en control en el servicio de Reumatología del Hospital San Juan de Dios, en el primer semestre del año 2016. En dicho informe se reportó la evolución de 9 pacientes con Adalimumab, 65 con Etanercept, **13 con Rituximab** y 15 con Tocilizumab, para un total de 102 casos.

En el cuadro 9, se muestra que en promedio los pacientes han estado en tratamiento con terapia biológica 4,7 años

Cuadro 9. Tiempo promedio (años) en tratamiento de los pacientes con terapia biológica en el servicio de Reumatología del Hospital San Juan de Dios. 2016

<i>Medicamento</i>	<i>AR</i>
<i>Adalimumab</i>	4,3
<i>Etanercept</i>	5,4
<i>Rituximab</i>	4,2
<i>Tocilizumab</i>	1,8
<i>Total general</i>	4,7

En relación con el valor basal de DAS 28, se logró establecer una disminución de un 47% al comparar este valor con el de la última valoración efectuada a los pacientes, lo cual fue estadísticamente significativo ($p < 0,001$). Cuadro 10

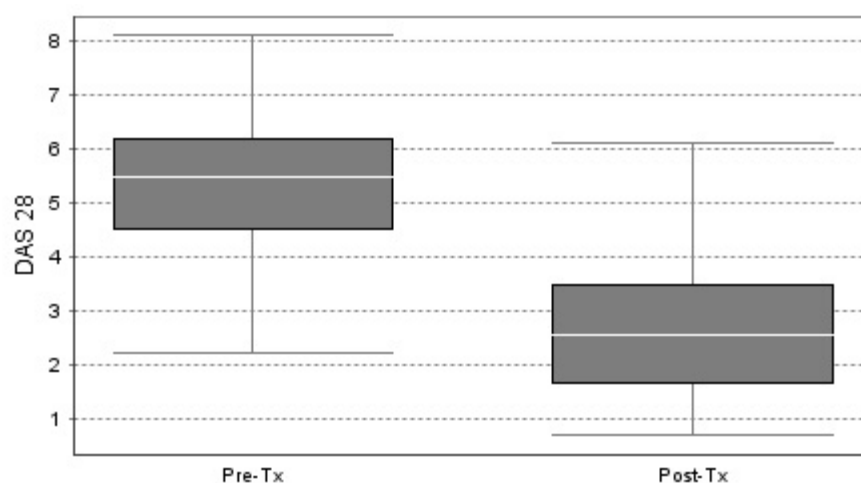
En el cuadro 10, se presentan los promedios de DAS 28 pre-tratamiento y en el último control efectuado a los pacientes con AR, como se puede observar los pacientes presentan en promedio un valor superior a lo solicitado para iniciar este tipo de terapias, lo cual también se cumple al desglosarlo por medicamento. En cuanto al último control efectuado a los pacientes, se observa que el promedio general es cercano a los niveles de remisión de la enfermedad, y que lo mismo se cumple al analizarlo por medicamento, a excepción del Rituximab que los pacientes se encontraban en niveles de actividad moderada, pero esto se puede deber a que los pacientes estuvieran cercanos a requerir una nueva dosis del medicamento. En relación con el valor basal de DAS 28, se logró establecer una disminución de un 47% al comparar este valor con el de la última

valoración efectuada a los pacientes, lo cual fue estadísticamente significativo ($p < 0,001$).

Cuadro 10. Promedio de DAS 28 pre y post de los pacientes con AR y terapia biológica en el servicio de Reumatología del Hospital San Juan de Dios. 2016

<i>Medicamento</i>	<i>Previo a tratamiento</i>		<i>Último control</i>	
	<i>Promedio</i>	<i>Desv</i>	<i>Promedio</i>	<i>Desv</i>
		<i>Std</i>		<i>Std</i>
<i>Adalimumab</i>	5,38	1,06	2,22	1,37
<i>Etanercept</i>	5,17	1,43	2,52	1,12
<i>Rituximab</i>	5,91	1,19	3,67	1,75
<i>Tocilizumab</i>	5,61	1,02	2,73	1,83
<i>Total general</i>	5,35	1,31	2,67	1,39

Gráfico 1. Distribución de los valores de DAS 28 pre y post de los pacientes con AR y terapia biológica en el servicio de Reumatología del Hospital San Juan de Dios. 2016



En conclusión, en el caso de la AR se observa un cambio significativo en los niveles de DAS 28¹, que se ha mantenido luego de casi 5 años en promedio de

¹ El índice **DAS (Disease Activity Score) 28**: se ha consolidado como variable fundamental para valorar la actividad de la artritis reumatoide y es el principal parámetro utilizado para establecer decisiones terapéuticas en esta enfermedad, incluidos el inicio y el cambio de tratamientos biológicos y evaluación de su eficacia. La fórmula matemática de la que se deriva este índice deriva del recuento de dolor en 28 articulaciones, tumefacciones en las mismas, y otros valores como velocidad de

tratamiento de estos pacientes, no se logró establecer diferencias por medicamento. Todo lo anterior, va en concordancia con los estudios previos que se han realizado sobre estas terapias en esta patología.

III. SEGUIMIENTO DE LAS AUTORIZACIONES DE RITUXIMAB POR PARTE DEL COMITÉ CENTRAL DE FARMACOTERAPIA DEL 2010 A JULIO DE 2016

Se procedió a revisar la base de datos de tratamiento avalados por el CCF desde el 2010 hasta la sesión 32 del año 2016, se encontró un total de 148 pacientes a los cuales se les ha avalado el tratamiento con Rituximab, de estos en **19 pacientes no se tenía registrado el diagnóstico** y en un caso no se tenía registrado el centro médico, el mayor número de casos (57) el diagnóstico corresponde a Artritis Reumatoide, seguido por Nefritis Lúpica (19) Granulomatosis de Wegener 8 casos y Miastenia gravis con 6 casos (cuadro 11)

Cuadro 11. Distribución de los pacientes a los que se les ha avalado el tratamiento con Rituximab por parte del CCF según diagnóstico y centro médico. CCSS. 2010 – julio 2016.

Diagnóstico	CMRC	HCG	HEP	HM	HMP	HNN	HSJD	Sin especificar	Total general
Anemia hemolítica autoinmune severa	-	-	-	-	-	-	1	-	1
Artritis reumatoide	4	15	-	7	6	-	25	-	57
Carcinoma neuroendocrino pulmón avanzado	-	1	-	-	-	-	1	-	2
Dermatomiositis	1	-	-	1	-	-	-	-	2
Encefalitis autoinmune	-	-	-	-	-	2	-	-	2
Enfermedad de Castleman	-	1	-	-	-	-	-	-	1
Enfermedad de Devic	-	-	-	-	-	-	2	-	2
Enfermedad de Waldenström	-	-	-	1	-	-	-	1	2
Enfermedad mixta de tejido conectivo	-	-	-	-	-	-	2	-	2
Espondilitis Anquilosante	-	-	-	1	-	-	-	-	1
Granulomatosis de Wegener	1	2	-	-	-	-	5	-	8
Leucemia linfocítica crónica	-	-	-	-	-	-	1	-	1
Linfoma de Burkitt	-	1	-	-	-	1	-	-	2
Miastenia gravis	-	3	1	-	-	-	2	-	6
Nefritis lúpica	4	5	-	3	1	-	6	-	19
Neuromielitis óptica	-	1	-	1	-	1	-	-	3
Pénfigo	-	1	-	-	-	-	-	-	1
Polimiositis refractaria	-	-	-	1	-	-	-	-	1
Púrpura trombocitopénica idiopática	-	2	-	2	-	-	-	-	4
Púrpura trombocitopénica crónica refractaria	-	1	-	-	-	-	-	-	1
Síndrome antifosfolípido	-	1	-	-	-	-	-	-	1
Síndrome de Sjögren	-	2	-	1	-	-	-	-	3
Síndrome nefrótico esteroide resistente	-	-	-	-	-	1	-	-	1
Traslape LES / dermatomiositis	-	-	-	-	-	-	3	-	3
Vasculitis ANCAp	-	1	-	1	-	-	1	-	3
Sin especificar	-	8	-	3	-	-	8	-	19
Total general	10	45	1	22	7	5	57	1	148

sedimentación globular y valoración del estado de salud y la actividad de la enfermedad estimada por el propio paciente en una escala visual de 100 mm, en la que los valores más altos significan mayor actividad o peor estado de salud. Reumatol Clin. 2008;4(5):183-90

CONSUMO DE RITUXIMAB DURANTE EL AÑO 2016

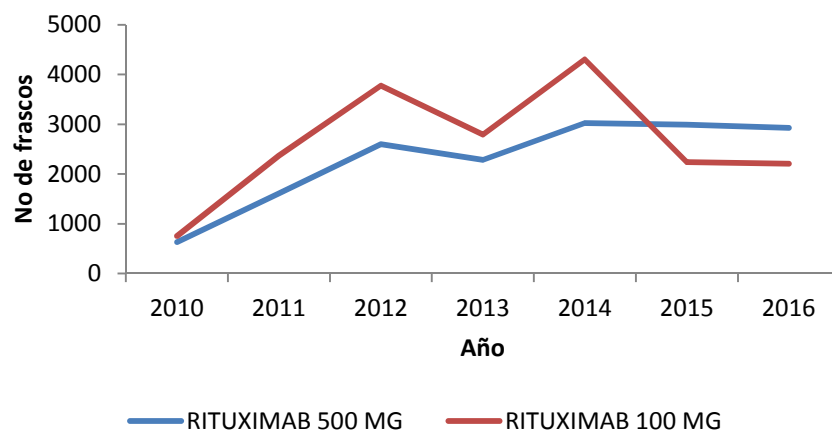
Del 1 de enero de 2016 al 7 de noviembre de 2016, en los centros médicos de la CCSS se han consumidos un total de 2437 ampollas de Rituximab de 500 mg y 1841 ampollas de 100 mg, siendo el consumo mayor en los tres Hospitales Nacionales. En el cuadro 12 se detalla consumo de este medicamento por presentación y centro médico.

Cuadro 12. Consumo de Rituximab por presentación y centro médico. CCSS. Enero al 7 de noviembre de 2016

CENTRO MÉDICO	RITUXIMAB 500 MG	RITUXIMAB 100 MG.
HOSPITAL CALDERON GUARDIA	517	761
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	657	1060
HOSPITAL MEXICO	1245	0
HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	2	8
A. SAL. ALAJ NORTE-CL DR. MARCIAL RODRIG	8	0
HOSPITAL WILLIAM ALLEN	4	4
HOSPITAL DR. FERNANDO ESCALANTE PRADILLA	4	8
TOTAL GENERAL	2437	1841

Al ver el consumo histórico de este medicamento, se observa que a partir del año 2014, el consumo se ha estabilizado, manteniéndose relativamente constante en los años 2015 y 2016 (gráfico 2). Manteniéndose el consumo de Rituximab de 500 mg alrededor de 2970 frascos por año y el de 100 mg en 2220 frascos.

Gráfico 2. Comportamiento del consumo del Rituximab según presentación. CCSS. 2010 – 2016.



Fuente: SIGES

En relación a la cantidad de pacientes en tratamiento con este medicamento, se obtuvo de acuerdo a los registros de farmacia que durante el año 2016, han estado en tratamiento con Rituximab 415 pacientes, concentrándose la mayor cantidad de pacientes en los tres Hospitales Nacionales.

Cuadro 13. Cantidad de pacientes en tratamiento con Rituximab en el año 2016 en los centros médicos de la CCSS.

CENTRO MÉDICO	CANTIDAD DE PACIENTES
HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS	3
HOSPITAL CALDERON GUARDIA	69
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	165
HOSPITAL MEXICO	170
HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	2
A. SAL. ALAJ NORTE-CL DR. MARCIAL RODRIG	4
HOSPITAL WILLIAM ALLEN	2
HOSPITAL DR. FERNANDO ESCALANTE PRADILLA	2
TOTAL GENERAL	415

IV. ANALISIS DE COSTOS INSTITUCIONALES DEL MEDICAMENTO:

El medicamento Rituximab fue incluido en la Lista Oficial de Medicamentos en el año 2009, de acuerdo con el análisis de los costos del medicamento en el transcurso del tiempo, podemos documentar que:

Para la presentación de Rituximab de 500 mg el costo ha venido decreciendo tal y como se muestra a continuación, este porcentaje de disminución sumado durante el intervalo de tiempo 2009-2015 equivale a un 14,2% de reducción en el precio unitario, lo que representa \$2.8 millones de dólares de ahorro para la Institución a pesar de que el consumo se ha venido incrementando a través del tiempo.

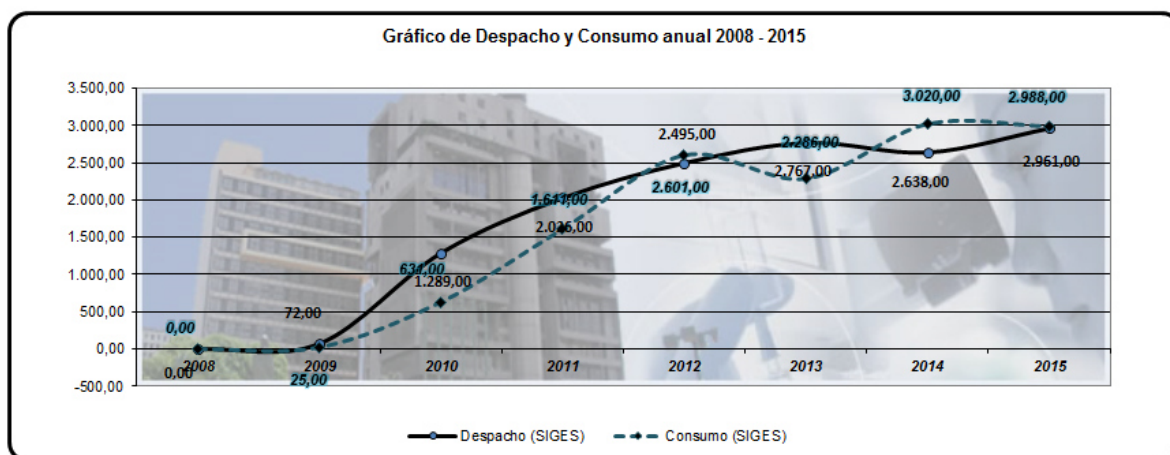
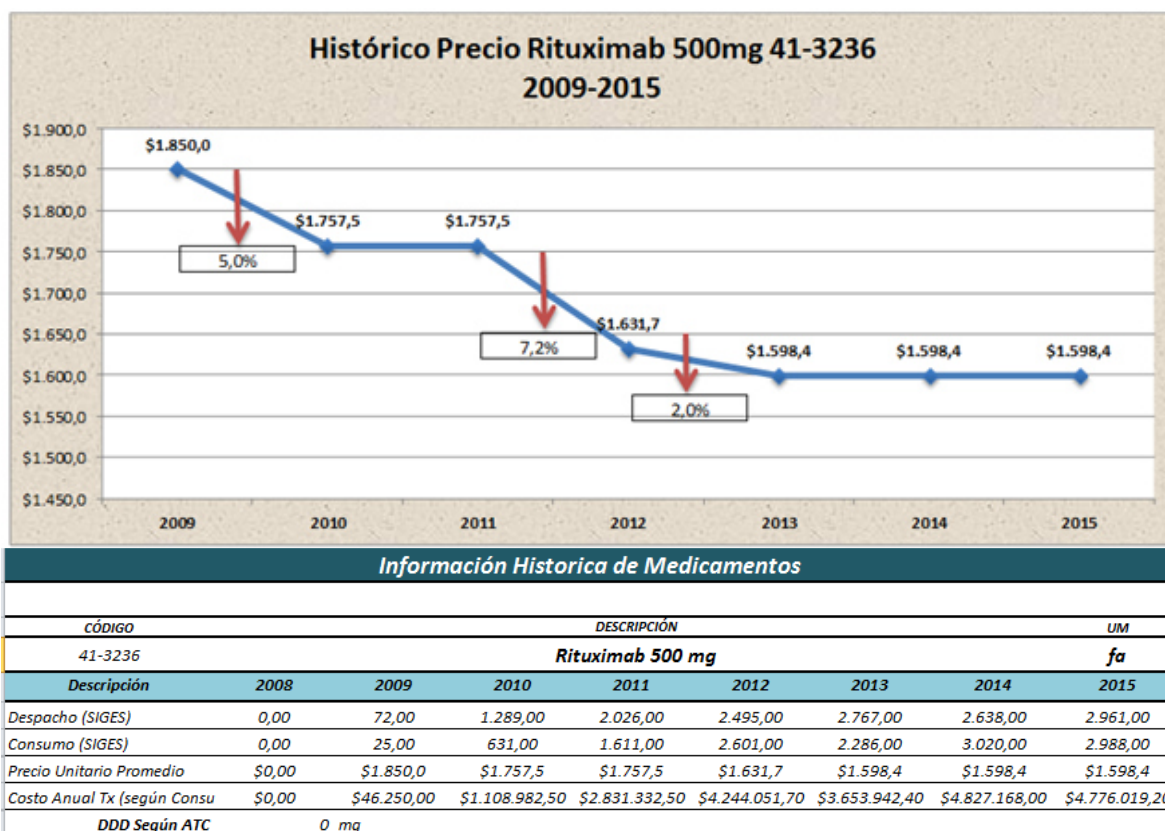
Histórico Precio Unitario Rituximab 500mg							
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Precio Unitario Promedio	\$1.850,0	\$1.757,5	\$1.757,5	\$1.631,7	\$1.598,4	\$1.598,4	\$1.598,4
Diferencia x unidad		\$92,5		\$125,8	\$33,3		
Deducción Precio Unitario		5,0%		7,2%	2,0%		
Costo Anual primer Precio	\$46.250,0	\$1.167.350,0	\$2.980.350,0	\$4.811.850,0	\$4.229.100,0	\$5.587.000,0	\$5.527.800,0
Costo Anual Real	\$46.250,0	\$1.108.982,5	\$2.831.332,5	\$4.244.051,7	\$3.653.942,4	\$4.827.168,0	\$4.776.019,2
Ahorro Anual	\$0,0	\$58.367,5	\$149.017,5	\$567.798,3	\$575.157,6	\$759.832,0	\$751.780,8
						Ahorro Total	\$2.861.953,7

Fuente: Base de datos DFE

*Costo Anual Primer Precio = precio inicial de compra * consumo real anual. Se refiere al costo anual del medicamento si el precio original se hubiese mantenido igual a través de los años.*

*Costo Anual Real = precio de compra real en cada año * consumo real anual. Se refiere al costo anual del medicamento que efectivamente pagó la CCSS en cada año.*

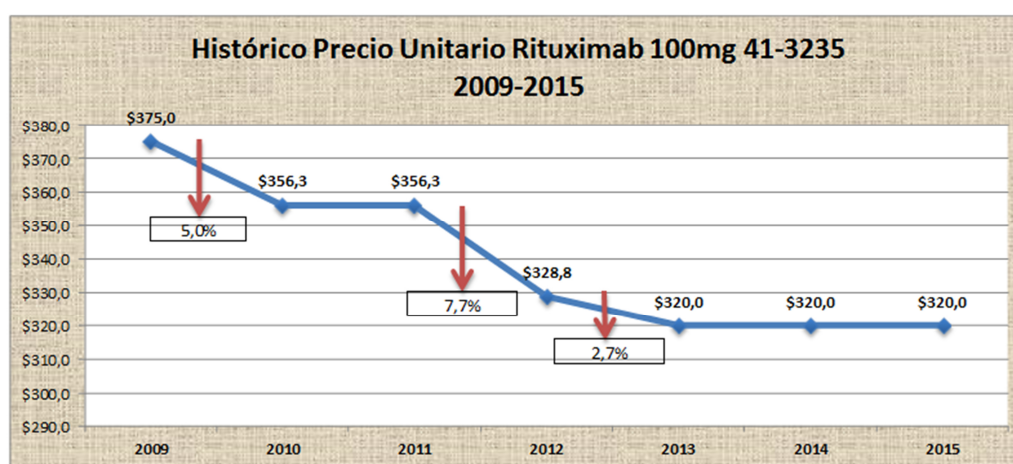
Ahorro anual = Costo Anual Primer Precio – Costo Anual Real.



Fuente: Base de datos DFE

Respecto al Rituximab 100mg, históricamente hemos documentado una reducción en el precio unitario del medicamento, este porcentaje de disminución sumado durante el intervalo de tiempo 2009-2015 equivale a un 15.4% lo que representa un ahorro Institucional de \$746 mil dólares.

Histórico Precio Unitario Rituximab 100mg							
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Precio Unitario Promedio	\$375,0	\$356,3	\$356,3	\$328,8	\$320,0	\$320,0	\$320,0
Diferencia x unidad		\$18,8		\$27,5	\$8,8		
Deducción Precio Unitario		5,0%		7,7%	2,7%		
Costo Anual primer Precio	\$28.125,0	\$282.750,0	\$886.875,0	\$1.414.875,0	\$1.045.875,0	\$1.612.500,0	\$839.625,0
Costo Anual Real	\$28.125,0	\$268.612,5	\$842.531,3	\$1.240.373,8	\$892.480,0	\$1.376.000,0	\$716.480,0
Ahorro Anual	\$0,0	\$14.137,5	\$44.343,8	\$174.501,3	\$153.395,0	\$236.500,0	\$123.145,0
						Ahorro Total	\$746.022,5



Fuente: Base de datos DFE

Costo Anual Primer Precio = precio inicial de compra * consumo real anual. Se refiere al costo anual del medicamento si el precio original se hubiese mantenido igual a través de los años.

Costo Anual Real = precio de compra real en cada año * consumo real anual. Se refiere al costo anual del medicamento que efectivamente pagó la CCSS en cada año.

Ahorro anual = Costo Anual Primer Precio – Costo Anual Real.

Por otra parte, en la última licitación 2016ME-000072-05101 presentada ante la Junta Directiva el pasado jueves 3 de noviembre 2016, la Gerencia de Logística logró obtener un descuento en el precio unitario del medicamento, lo que permitió obtener un ahorro total en la compra de \$306.928 adquiriendo las siguientes cantidades:

Presentación	Costo	Cantidad de frascos
Rituximab 500mg:	\$1.518,48	3.400
Rituximab 100mg:	\$304	2.200

CONCLUSIONES

El medicamento Rituximab disponible en la Lista Oficial de Medicamentos de la Institución es considerado una innovación terapéutica, que ha permitido mejorar la sobrevida y calidad vida de pacientes portadores tanto de patologías oncológicas como aquellas con componente autoinmune.

Se dispone de dos presentaciones incluidas en la LOM de 100 mg y de 500 mg porque ambas son necesarias para realizar la titulación de la dosis y los ajustes respectivos de tratamiento, la presentación que más se consume es la de 500 mg.

En relación a la cantidad de pacientes en tratamiento con este medicamento, de acuerdo con los registros de farmacia durante el año 2016 han estado en tratamiento con Rituximab un total de 415 pacientes, concentrándose la mayor cantidad de pacientes en los tres Hospitales Nacionales.

De acuerdo con los análisis de seguimiento se puede documentar que el 81% de los pacientes con Linfoma No Hodgkin tuvieron una respuesta completa al tratamiento, y se tuvieron resultados de sobrevida libre de progresión de la enfermedad entre lo esperado y en sobrevida global superior a los reportado en la literatura. En cuanto a los pacientes portadores de Leucemia Mieloide Crónica se obtuvieron valores de sobrevida similares a los reportados por los ensayos clínicos, sin superarlos, por lo que se está obteniendo los resultados eficaces con este medicamento.

En el caso de la artritis reumatoide el Rituximab es utilizado como terapia de segunda o tercera línea para pacientes que no han respondido a las alternativas previas de tratamiento, documentándose que esta terapia ha representado un beneficio significativo para los pacientes debido a que mejora la evolución clínica de esta enfermedad y su calidad de vida, con un costo menor que alternativas no LOM disponibles en el mercado.

En cuanto a los costos del medicamento debemos mencionar que es un medicamento manufacturado a base de biotecnología y actualmente no tenemos registrado en nuestro país ningún biosimilar que pueda competir con el fármaco de referencia.

A pesar de que no tenemos otro oferente en el mercado se han realizado grandes esfuerzos para mejorar la oferta de precio del medicamento, y se logró establecer que desde la primera adquisición (2009) al (2015) el ahorro Institucional ha sido de \$3.546.000, sumando ambas presentaciones, derivado de mejoras en el precio de adquisición.

Finalmente en la última licitación 2016ME-000072-05101 presentada ante la Junta Directiva el pasado jueves 3 de noviembre 2016, se documentó que la Gerencia de Logística logró obtener un descuento en el precio unitario del medicamento que permitió obtener un ahorro estimado total en la compra de \$306.928

En espera de que la información les sea de utilidad”,

y la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** solicitar a la Gerencia Médica que haga una presentación a la Junta Directiva.

ARTICULO 14º

Se tienen a la vista las comunicaciones, suscritas por el Lic. Alejandro Calvo Castillo, que se detallan:

- a) Copia de la nota de fecha 30 de noviembre del año 2016, dirigida a la Ing. Dinorah Garro Herrera, Gerente de Logística, mediante la cual, en su condición de asesor legal de una de las firmas oferentes del concurso 2015LN-000028-05101, promovido para la adquisición de insumos de Odontología varios, señala que ha observado una serie de actuaciones que considera merecen ser investigadas por parte de esa Gerencia, por tratarse de actos que riñen contra el principio de buena fe; cita algunas de las inconsistencias, subsanaciones realizadas, entre otros. Lo anterior, señala que es una muestra de responsabilidad administrativa que considera debe investigarse y que fue puesto en conocimiento de esa Gerencia desde el 30 de mayo del año 2016. Solicita *“informar si han iniciado algún procedimiento sancionatorio en contra de la empresa Indeca S.A., por la presunta incorporación de hechos falsos en procedimientos licitatorios. Caso contrario, informar la razón por la que no se ha realizado”*,

y la Junta Directiva **toma nota** de que el asunto está siendo atendido por la Gerencia de Logística.

- b) Copia del oficio fechado 12 de enero del año 2017, dirigido al Dr. Fernando Llorca Castro, Ministro de Salud, en el que manifiesta que recibió mediante correo electrónico respuesta a la consulta formulada sobre el certificado de EMB, en relación con el concurso 2015LN-000028-05101, promovido para la adquisición de insumos de Odontología varios, que considera no fue evacuada y estima que se evade la respuesta. Dado lo anterior, le remite nuevamente una serie de interrogantes.
- c) Del 6 de febrero del año 2017, en la que, en su calidad de asesor legal de uno de los oferentes del concurso 2015LN-000028-015101, promovido para la adquisición de insumos varios de Odontología, solicita que se dicte el acto final en las líneas 1 y 7 del citado concurso, en aras de no perjudicar el interés público según se documenta en la información periodística publicada por el periódico La Nación el 30 de enero del año 2017. Refiere las gestiones realizadas ante la Gerencia de Logística, la denuncia planteada ante el Ministerio de Salud; considera información inexacta la del periódico La Nación, y denuncia planteada ante el Ministerio Público. Por lo expuesto, solicita:

“El motivo por el cual la Administración licitante no ha dictado un acto de adjudicación en las líneas 1 y 7 del concurso supracitado.

Los motivos del atraso en el órgano director del procedimiento en contra de la empresa cuestionada.

Las acciones adoptadas por la Junta Directiva por la omisión de información al cuerpo de gerentes que integran la Comisión Especial de Licitaciones y que acuerdan recomendar y elevar el asunto a esa Junta Directiva (13 de junio del 2016) desconociendo la denuncia presentada desde el 30 de mayo del 2016.

- d) De fecha 7 de marzo del año 2017, en la que, en su calidad de asesor legal de uno de los oferentes del concurso 2015LN-000028-015101, promovido para la adquisición de insumos varios de Odontología, solicita que se dicte el acto final en las líneas 1 y 7 del citado concurso, en aras de no perjudicar el interés público a favor de la empresa EHNMED S.A., única empresa que cumple a cabalidad con lo ofrecido en el cartel. Refiere que esta solicitud ya la había realizado desde el mes pasado (*indicada en el apartado c*) y aún se continúa sin dictar el acto de adjudicación, a pesar de que considera hay afectación al servicio público. Señala las gestiones realizadas ante la Gerencia de Logística e indica una serie de hechos, fundamento de derecho y señala que, por segunda ocasión, solicita, en caso de no dictarse el acto, se informe el fundamento legal y los motivos que originan la decisión,

y la Junta Directiva **toma nota** y, a efecto de resolver, queda a la espera de la información solicitada a la Gerencia de Logística, en el artículo 12º de la sesión número 8886 del 2 de febrero del presente año.

ARTICULO 15º

ACUERDO PRIMERO: se tiene a la vista el oficio número DEC-988-2016 de fecha 28 de noviembre del año 2016, suscrito por el señor Mario E. Morales Gamboa, Decano del Colegio Universitario de Cartago (CUC), dirigido a la Dra. María del Rocío Sáenz Madrigal, Presidenta de la Junta Directiva, en el que señala que, de acuerdo con los términos del oficio número DEC-260-2016, de fecha 15 de marzo del año 2016, esa Decanatura a la luz de actuar conforme al principio de legalidad del artículo 11 de la Ley General de la Administración Pública y el homólogo constitucional, realiza nuevamente las siguientes consultas:

“Consulta 1: ¿Es legalmente procedente la contratación de profesores en una Institución de Educación Superior Para universitaria, cuando estos son actualmente funcionarios jubilados por los regímenes de pensiones de la Caja Costarricense del Seguro Social?”

Consulta 2: ¿Deben los funcionarios jubilados que ya laboran como docentes para una Institución de Educación Superior Para universitaria, suspender los beneficios de su jubilación (CCSS) durante el plazo que perdure su contratación como profesores y por el cual reciben el salario proveniente de fondos públicos?”

Consulta 3: ¿Podría no ser excluyente e incompatible percibir simultáneamente salario docente y el monto de la jubilación (CCSS) para los profesores pensionados, tomando en consideración que existe la excepción legal del artículo 15 de la Ley de Salarios, artículo 17 de la Ley Contra la Corrupción y el Enriquecimiento Ilícito y artículo 33 párrafo final del Reglamento a la Ley Contra la Corrupción y el Enriquecimiento Ilícito en la Función Pública, que brinda una salvedad a favor de la labor docente en las Instituciones de Educación Superior, como lo es el Colegio Universitario de Cartago?”.

Asimismo, se tiene que la Licda. Mónica Acosta Valverde, Jefa de Despacho, Presidencia Ejecutiva mediante oficio N° PE-0838-2016 de fecha 18 de marzo del año 2016, traslada el citado oficio al Lic. Jaime Barrantes Espinoza, Gerente de Pensiones, para su atención y remita el criterio con la mayor brevedad. Además, mediante el memorando número GP-42.611-2016, de fecha 12 de abril del año 2016, la Licda. Alexandra Eduarte Ramírez, Asesora de la Gerencia de Pensiones, traslada los citados oficios al Lic. Ubaldo Carrillo Cubillo, Director de Administración de Pensiones, con la solicitud de analizar el planteamiento y responder a ese Despacho con la mayor brevedad,

y la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** trasladar el asunto a la Gerencia de Pensiones, para la atención que corresponda y respuesta al señor Morales Gamboa.

ACUERDO SEGUNDO: se tiene a la vista la copia de la nota número 68157, del 28 de noviembre del año 2016, firmada por MBA. Jorge Arturo Hernández Castañeda, Auditor Interno, dirigida a: Lic. Jaime Barrantes Espinoza, Gerente de Pensiones; Dr. Róger Ballesterio Harley, Director de Planificación Institucional; Lic. Luis Guillermo López Vargas, Director de la Dirección Actuarial y Económica; Lic. José Luis Quesada Martínez, Jefe Área de Administración de Riesgos, en la que les comunica la siguiente fe de erratas:

“Se comunica de manera oficial la corrección material del oficio 65603 del 16 de noviembre, 2013 y del Informe número SASF-11-01-05-2016 seguimiento a las acciones de la recomendación 12 del informe ASF-001-2011, referente a la Evaluación de los procesos de Administración Integral de Riesgos Financieros de los Fondos de Reserva del Régimen Invalidez, Vejez y Muerte, en lo que interesa se lee en ambos documentos que la Dirección de Planificación Institucional contrato los servicios de la empresa Price Waterhouse Coopers, para atender lo solicitado por la Junta Directiva CCSS, en el acuerdo 6°, sesión 8828, celebrada el 29 de febrero de 2016, en cuanto a preparar una propuesta de un plan o un modelo integral en materia de riesgos institucional, según se indicó en el siguiente párrafo:

"Se reitera que la recomendación queda en proceso de atención por cuanto una vez que la empresa PriceWaterhouseCoopers remita el estudio contratado, las Gerencias de Pensiones,

Financiera, Administrativa y la Dirección Actuarial y Económica deben coordinar lo que corresponda, con el fin de actualizar el Manual de Procedimientos para la Medición de Riesgos y el Reglamento Administración Integral de Riesgos de los Fondos Institucionales (los cuales deben contemplar tanto los seguros de Salud, IVM y el FRAP), con el propósito de garantizar que se cuente con los instrumentos formales y uniformes para un adecuado control de los riesgos a que están expuestos los fondos de reserva institucional.

*Al respecto, la Junta Directiva en la sesión 8828, emite el acuerdo, solicitando un plan o un modelo integral en materia de riesgos para los Seguros de Pensiones y de Salud y que deberá ser revisado por la Gerencias Administrativa, Financiera y Pensiones, así como de la Dirección Actuarial; **el proyecto lo está elaborando la Dirección de Planificación Institucional, quién contrato una empresa externa Price Waterhouse Coopers, para el diseño del mismo**”.*

Al respecto, lo indicado por esta Auditoría Interna de que la Dirección de Planificación Institucional, contrato una empresa externa PriceWaterhouseCoopers para el diseño del plan o un modelo integral en materia de riesgos institucional, se obtuvo del Área de Administración de Riesgos, durante el proceso de recabación de la información de las acciones ejecutadas.

No obstante, en reunión del 24 de noviembre, 2016, de esta Auditoría Interna con el MSc. Róger Ballester Halley, Director de Planificación Institucional, explica ampliamente que no es cierto que esa dirección ha contratado a la empresa PriceWaterhouseCoopers para la asesoría o elaboración del plan o modelo integral en materia de los riesgos institucionales, proyecto que se está elaborando con recursos propios de la institución.

Siendo así, se corrige el error material señalado en el oficio 65603 e informe número SASF-11-01-05-2016, para que se lea que la Dirección de Planificación Institucional se encuentra elaborando el proyecto del plan o modelo integral de riesgos institucional, con recursos propios de la entidad”.

Hecha la consulta **se toma nota**, asimismo, de que el licenciado Hernández Castañeda manifiesta que no tiene comentario que agregar sobre el particular.

ACUERDO TERCERO: se tiene a la vista la comunicación número SG-539-2016, fechada 30 de noviembre del año 2016, que firman el señor Luis Chavarría Vega, Secretario General, y señora Martha E. Rodríguez González, Secretaria General Adjunta, Unión Nacional de Empleados de la Caja y la Seguridad Social (UNDECA), en la que en razón de lo sucedido con el Huracán Otto, que afectó

seriamente las viviendas de miles de habitantes, incluidos trabajadores de la Institución, solicitan:

“La Junta Directiva acuerde brindar condiciones especiales en los empréstitos, que brinda el Régimen IVM, a todos los ciudadanos costarricenses afectados, en materia de facilidades administrativas, intereses y plazos con la finalidad de contribuir al proceso de recuperación de las personas afectadas”,

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

ARTICULO 16°

Se tiene a la vista el oficio número DJ 489-2016, del 28 de marzo del año 2016, suscrito por el Lic. Gilberth Alfaro Morales, Subgerente Jurídico, y las licenciadas Mariana Ovares Aguilar, Jefe a.i. del Área de Gestión Técnica y Asistencia Jurídica, y Mayra Acevedo Matamoros, Abogada de la Dirección Jurídica (estudio y redacción), en el que atienden lo resuelto en el artículo 5° de la sesión N° 8820, celebrada el 14 de enero del año 2016, en que se acuerda trasladar a la Gerencia Administrativa para que, en coordinación con la Dirección Jurídica, se analice la situación respecto de lo consultado por la Dirección Médica del Hospital San Juan de Dios, en el oficio número DG 6176-2015 sobre “(...) si la suscripción del contrato (de dedicación exclusiva) debe darse de manera automática a partir de que los funcionarios ostenten el grado de licenciatura o bachiller”. El citado oficio textualmente se lee en estos términos, en lo conducente:

“Atendemos lo solicitado en oficio número 8820-5-16, mediante el cual solicita criterio respecto a lo consultado por la Dirección Médica del Hospital San Juan de Dios, en oficio DG 6176-2015, sobre “(...) si la suscripción del contrato (de dedicación exclusiva) debe darse de manera automática a partir de que los funcionarios ostenten el grado de licenciatura o bachiller.” Al respecto, se indica lo siguiente:

Sobre la naturaleza jurídica del contrato de dedicación exclusiva y su regulación:

Tal tema ya ha sido desarrollado con anterioridad por esta Dirección,^[1] señalándose lo siguiente:

*“El Régimen de Dedicación Exclusiva se establece con el objetivo de estimular a los profesionales de la Institución, para que laboren exclusivamente para ella. A partir de esto, podemos definir la **dedicación exclusiva**, como la obligación que adquiere el profesional con la Institución donde trabaja, de no ejercer de manera particular, -ya sea, en forma*

^[1] Así en oficio DJ 3190-2012 del 28 de mayo de 2012.

remunerada o ad honorem-, ninguna profesión que ostente, ni actividades relacionadas con ésta. En tal razón, la institución, adquiere la obligación de retribuirle un porcentaje adicional sobre el salario base, previa suscripción de un contrato.

Nuestra doctrina^[2] ha indicado al respecto:

“Por ley se disponen prohibiciones de ejercicio de otros puestos y de profesionales y se indemnizan como sobresueldo.

Cuando no existe prohibición, los servidores profesionales pueden convenir con el patrono la dedicación exclusiva, a cambio de hasta un cincuenta y cinco por ciento sobre el salario base.

La dedicación exclusiva, existente dentro del régimen de Servicio Civil, fue extendida a las instituciones excluidas del régimen por directriz emitida directamente por la Autoridad Presupuestaria, el 24 de enero de 1983 (La Gaceta del 10 de febrero de ese año); en su artículo 4ª se encarga el Reglamento respectivo, emitido directamente por la misma Autoridad el 29 de marzo del mismo año (La Gaceta del 19 de mayo). El artículo 11 de Reglamento señala que los contratos de dedicación exclusiva requieren aprobación del Departamento de Registro y Control de la Dirección General de Servicio Civil y encarga a la Autoridad Administrativa de esa Dirección la fiscalización (a posteriori) de la administración del beneficio”.

En el Decreto Ejecutivo N° 23669-H, se define la Dedicación Exclusiva de la siguiente manera:

“Se entiende por dedicación exclusiva la obligación que adquiere el profesional, con la institución donde labora, de no ejercer, de manera particular en forma remunerada o ad-honoren, ninguna profesión que ostente ni actividades relacionadas con éstas, con las excepciones que se establecen en la presente resolución. En virtud de lo expuesto, la institución adquiere el compromiso de retribuirle un porcentaje adicional sobre el salario base, previa suscripción de un contrato entre el servidor y el máximo jerarca de la institución o su inmediato inferior”.^[3]

Previo a profundizar más a fondo en el presente análisis, resulta importante hacer algunas aclaraciones sobre la figura de exclusividad.

^[2] Murillo Arias (Mauro). Controles externos en la Administración de Recursos Humanos en el Sector Público. Revista IVSTITIA. San José, N° 2, 1988, pp11.

^[3] Decreto Ejecutivo Número 23669-H Presidente de la República y Ministerio de Hacienda.

Para algunos autores^[4], la exclusividad constituye, otro de los elementos caracterizantes del contrato de trabajo. Los que consideran que es imprescindible su existencia, sostienen, que "la ley, con su definición, ha excluido que pueda hablarse de varias actividades profesionales de un mismo individuo y de pluralidad simultánea de relaciones de empleo".

Otros autores sostienen la posición contraria^[5], según la cual, el hecho de que un trabajador se dedique a más de una empresa o empleo, no significa que no sea un trabajador subordinado, amparado por el contrato de trabajo; ya que la exclusividad se da en cada uno de los empleos, siempre que no haya superposición.

*Volviendo al tema bajo análisis, conviene ahora hablar sobre la **finalidad** del régimen de dedicación exclusiva. Al respecto se puede indicar, que, mediante dicha figura, la Administración pretende -por razones de interés público- contar con un personal dedicado exclusiva y permanentemente a la función estatal^[6], para lo cual, contrata con el funcionario de nivel profesional sus servicios exclusivos, a cambio de un plus salarial.*

En relación a esto, nuestra jurisprudencia ha indicado:

*"Puede afirmarse, entonces, que la dedicación exclusiva se paga con la finalidad de que un profesional no ejercite la carrera que tiene en forma particular, sino más bien que ponga sus - conocimientos académicos, luego de obtener la graduación universitaria, al servicio de la institución que lo emplea, con la particularidad de que no es de; carácter general sino, es una opción del trabajador, **pero dependiente de las posibilidades económicas de las instituciones públicas.**"^[7]*

Por otra parte, es menester señalar, que el funcionario tiene la oportunidad de evaluar qué tanto le beneficia abstenerse, del ejercicio privado de su profesión, a cambio de una compensación salarial como contraprestación de sus servicios exclusivos, y como consecuencia de este acto, decide voluntariamente, entre concertar con la Administración, el pago del plus salarial, o bien, continuar ejerciendo libremente su profesión.

"Así, el sistema le permite al servidor calcular si el beneficio del ejercicio privado de su profesión en mayor o menor compensación salarial que el Estado le entrega a cambio de la Prestación exclusiva de sus servicios. En consecuencia, el servidor evalúa la situación y decide voluntariamente concertar

[4] Entre los que cabe destacar a Ruprecht y Peretti-Griva.

[5] Así Cazenave2, Galle Pujato, Pérez Botija, Ramírez Gronda, etc.

[6] Esto con el fin de se convierta en una fuerza de trabajo idónea y eficiente.

[7] Tribunal Superior de Trabajo. Resolución No. 737 de las 15:00 horas del 28 de agosto de 1991.

con la Administración (si a su vez ésta conviene en ello) el pago del plus salarial o continuar ejerciendo libremente su profesión. [...] La razonabilidad del régimen de dedicación exclusiva, en la forma en que lo define la norma impugnada, resulta entonces de su naturaleza contractual o convencional, que confiere al funcionario la posibilidad de solicitarla o renunciarla según su conveniencia'. (Votos 2312-95 de 09 de mayo de 1995 y 4160-95 de 28 de julio de 1995)". (El destacado no es del original) De las citas expuestas se desprende en primer término, que el pago por dedicación exclusiva está fundamentado en un contrato entre el empleador y sus funcionarios, el cual sólo es posible en el tanto existan efectivamente las contraprestaciones que cada parte ofrece, es decir, el hecho de que el servidor no desempeñe su profesión y por ello deje de percibir ingresos, o bien, deje de obtener experiencia en un campo distinto al de la Administración Pública, es lo que obliga al patrono a retribuir la dedicación exclusiva de ese funcionario hacia la institución. En segundo término, y como consecuencia de lo anterior, un funcionario que no reúne las condiciones mínimas para ejercer una profesión -según los requerimientos del artículo 3 del reglamento en comentario-, no puede solicitar el pago de dedicación exclusiva si de todas formas no cuenta con el aprendizaje y demás requisitos legales, que le permitirían desempeñarse liberalmente en una profesión".^[8]

*Es en atención a esto, se puede afirmar, que la **naturaleza jurídica** de esta figura es contractual o convencional, por cuanto hay una concurrencia de voluntades, entre la Administración y el servidor. De lo anterior se desprende que, la característica principal de la dedicación exclusiva es su naturaleza consensual.*

La Procuraduría General de la República, refiriéndose al tema, ha manifestado:

"De las normas comentadas y transcritas parcialmente surge la naturaleza u origen de la 'dedicación exclusiva' como un convenio bilateral en la que una parte (el servidor público) se compromete a no ejercer en forma particular ninguna profesión, con las excepciones que el propio reglamento contiene y que no es del caso comentar; en tanto que el reparto administrativo se compromete a cambio de esa obligación que adquiere su funcionario público, a retribuirle en forma adicional con un porcentaje sobre el salario base. Es, en consecuencia, la concurrencia de dos voluntades la que origina el pago adicional al salario por concepto de dedicación exclusiva, originando un

^[8] Tribunal Superior de Trabajo. Resolución No. 737 de las 15:00 horas del 28 de agosto de 1991.

acto que si bien administrativo en sentido genérico, en estricto derecho -por su carácter bilateral- se conceptúa como un contrato en el que ambas partes adquieren obligaciones y derechos”.^[9]

Por su parte, esta Dirección Jurídica, mediante criterio DJ-7845-06 manifestó:

“(...) Que el pago de dedicación exclusiva a un servidor se origina en un convenio entre el trabajador y la institución, un acto administrativo en sentido genérico, que por su carácter bilateral se conceptúa como un contrato entre ambas partes.”^[10]

Al ser un acuerdo entre partes, en forma reiterada la Contraloría General de la República, ha manifestado que si bien, dicho beneficio puede ser solicitado por el trabajador, su simple demanda no obliga a la Administración a acceder a tal requerimiento.^[11]

Sobre este tema la Sala Constitucional en resolución 2004-07775, indicó:

“(...) Como consecuencia de la naturaleza convencional o contractual de la dedicación exclusiva resulta también su condición de elemento no inherente o consustancial a la relación de empleo público, situación que refuerza la idea de que bajo esas condiciones la Administración no se encuentra legalmente obligada a contratar o a acordar con todos los servidores profesionales la dedicación exclusiva. Se tratará simplemente de una decisión que tomará en el marco de la existencia o no de una verdadera necesidad pública de contar con la totalidad o parte del personal profesional dedicado exclusiva y permanentemente a la función estatal. Se entiende que a no tratarse de una prestación esencial de la relación de empleo público, si no se logra un acuerdo entre las partes en punto al reconocimiento de la dedicación exclusiva, no se afecta en lo absoluto dicha relación.”^[12]

En suma, de lo transcrito se entiende que el contrato de dedicación exclusiva constituye “(...) un acuerdo de voluntades entre la Administración y el servidor público para que éste segundo no desempeñe ninguna labor relacionada con su profesión liberal de manera privada, con lo cual la Administración se asegura que el funcionario dedicará todo su tiempo y

^[9] Procuraduría General de la República. Pronunciamiento C-193-86 del 21 de julio de 1986, reiterado por el C-188-91 de 27 de noviembre de 1991.

^[10] Caja Costarricense de Seguro Social. Dirección Jurídica. Criterio DJ-7845-06 del 27 de noviembre de 2006.

^[11] Contraloría General de la República. Oficios Nos. 09336-95, 10939-95 y 11284-98.

^[12] Resolución 2004-07775, Sala Constitucional.

esfuerzo a las labores encomendadas, a cambio de un sobresueldo. Es, por lo tanto, un instituto de naturaleza bilateral. Una vez acordado el pago, el servidor no podrá dedicarse en forma privada a labores o actividades relacionadas con la profesión por la que fue contratado por la Administración.” ^[13]

En ese sentido, podemos señalar que tal figura comprende tres características principales:

a) es pública por cuanto es la Administración Pública quien autoriza y suscribe el vínculo con un funcionario de igual naturaleza.

b) es sinalagmática, porque impone obligaciones para ambas partes: en el caso del profesional de no ejercer su carrera a favor de terceros y de la Administración de retribuirle un plus salarial.

c) es conmutativa, porque la prestación a favor de cada parte consiste en una ventaja cierta. Para el servidor significa un aumento patrimonial de índole salarial y para el Estado la exclusividad del funcionario. ^[14]

Partiendo de lo hasta aquí expuesto, podemos afirmar que por tal naturaleza contractual persiste la posibilidad legal de que servidor público decida si se acoge o no a dicho régimen y a la Administración, determinar si por razones de interés público conviene suscribir el contrato de dedicación exclusiva. ^[15]

Sobre este último punto, la Contraloría General de la República, en oficio 17066 (FOE-SM-2914) del 14 de diciembre de 2005, ha señalado:

*“En términos generales, la dedicación exclusiva es un plus salarial que se otorga por la vía del contrato a quien ocupe determinada plaza en una institución y que tiene como fin compensar el ejercicio exclusivo de la profesión a favor de la administración; de previo a su otorgamiento **debe existir el reglamento y el estudio técnico, por los que se regule y justifique qué plazas quedan en esa condición. Es en aplicación de la normativa jurídica y técnica señalada que cabe el reconocimiento de la dedicación exclusiva.**”* ^[16] Destacado no corresponde al original.

Igual criterio, fue reiterado en oficio número 00087 (FOE-SM-023) del 10 de enero de 2007, en donde se indicó:

^[13] Procuraduría General de la República, dictamen número C-278-2012 del 23 de noviembre del 2012.

^[14] Para mayor detalle, ver dictamen de la Procuraduría General de la República número C 282-2009 del 13 de octubre de 2009.

^[15] Al respecto, ver dictamen de la Procuraduría General de la República número C 097-2012 del 4 de mayo del 2012.

^[16] Citado en dictamen de la Procuraduría General de la República, número C 071-2013 del 29 de abril del 2013.

“En relación con el plus de ‘dedicación exclusiva’ la anterior Dirección General de Asuntos Jurídicos de esta Contraloría General ha señalado entre otros aspectos, que:

<<... resulta conveniente indicar que el acogerse a la dedicación exclusiva es una decisión voluntaria del servidor, pero la solicitud que éste presente no obliga a la entidad a su otorgamiento, pues para que ello proceda debe verificarse la necesidad institucional de contar con los servicios del funcionario en forma exclusiva.>> (Oficio Nro.923-2000).

<<(…) la dedicación exclusiva, la cual si bien puede ser solicitada por el trabajador, su simple demanda no constriñe a esa Administración Municipal a acceder con tal requerimiento. Antes bien, (...) debe mediar un estudio serio de la Corporación Municipal, en el cual se analicen las necesidades del Gobierno Local y la propia conveniencia interna en cuanto a conceder a un determinado funcionario el o los beneficios que aquí hemos comentado (...).>> (Oficio Nro.5421-95)

(...)

2. *De lo expuesto en el punto anterior, es claro que la administración no está obligada a reconocer el plus de dedicación exclusiva y que en caso de que se decida el reconocimiento, este debe hacerse observando el marco regulatorio que informa sobre la materia, en el que se define lo que procede reconocer, (...)*

3. *La dedicación exclusiva debe fundamentarse en una regulación interna (reglamento) de la Administración, sin embargo, previamente debe haberse realizado el estudio técnico que demuestre la necesidad y conveniencia de su implementación. Los actos administrativos que se dicten sobre el plus en cuestión, deben responder como un todo a la doctrina, jurisprudencia y a la normativa que resulte aplicable, además de observarse los principios de proporcionalidad y razonabilidad.”^[17] Negrita es nuestra.*

Más recientemente, la Contraloría General de la República en Informe sobre pluses salariales en la Caja Costarricense de Seguro Social, previo al análisis y revisión de los distintos pluses que se reconocen en la Institución y particularmente en relación al contrato de dedicación exclusiva, volvió a insistir que era importante que “(...) las diferentes jefaturas centrales y regionales acrediten las justificaciones que demuestren el interés público o la necesidad de que el funcionario tenga dedicación exclusiva, pero aún más importante es que la CCSS evalúe la necesidad de este reconocimiento.”^[18] Destacado es nuestro.

^[17] Ídem.

^[18] Informe número DFOE-SOC-IIF-11-2012 del 14 de diciembre del 2012.

Así también lo ha reconocido la Procuraduría General de la República al señalar que “(...) si la Administración, luego de un estudio técnico y presupuestario, decide que alguno o algunos de los puestos ocupados por el personal de confianza o interino, contratado bajo la partida de servicios especiales, amerita estar sujeto a dedicación exclusiva, es viable otorgar la compensación económica que esa figura supone.” [19]

De lo citado se entiende, desde el punto de vista legal y para efectos de lo estrictamente consultado, que previamente a la solicitud de suscripción del contrato de dedicación exclusiva por parte de un funcionario público, la Administración no solo debe de contar con normativa que la regule sino además, debe partir de criterios técnicos que justifiquen la conveniencia y oportunidad de someter a ciertos grupos profesionales al régimen de dedicación exclusiva.

Expresado en otras palabras, la suscripción de contratos de dedicación exclusiva conlleva necesariamente un estudio técnico previo que fundamente su aplicación bajo el resguardo estricto del interés público. Condición que nos lleva a afirmar que el simple cumplimiento del requisito, sea obtener un grado académico, no implica, per se, un derecho a suscribir el contrato de dedicación exclusiva.

Ahora bien, importa además aclarar que aún en el evento de que la Caja haya suscrito contratos de dedicación exclusiva con sus funcionarios, existe la posibilidad de revocarlos, en el tanto se acredite satisfacción del interés público.

En ese sentido y sobre ese punto en particular, esta Dirección ha señalado lo siguiente:

“En cuanto a la posibilidad de la Administración de revocar el contrato de Dedicación Exclusiva suscrito con un funcionario de su dependencia, es importante señalar lo indicado por la Sala Segunda en la resolución N° 72 del 2003: [20]

“(...) En efecto, no es posible eliminar su derecho a la compensación económica por concepto de dedicación exclusiva, derivado de un contrato administrativo, recurriendo a la potestad y al procedimiento previstos en los numerales 152 a 157 de la Ley General de la Administración Pública. Éstos sólo son aplicables a la revocación de actos administrativos (ver resoluciones administrativas finales). Para arribar a esa conclusión es suficiente tener en cuenta la dicción literal del

[19] Dictamen número C 331-2009, citado en C 071-2013 del 29 de abril del 2013.

[20] Sala Segunda: Resolución 00072 De Las 09:40 Hrs Del 14/02/2003

primero de esos artículos: “1. El acto administrativo podrá revocarse por razones de oportunidad, conveniencia o mérito, con las excepciones que contempla la ley.”. Como efecto más destacado del cardinal principio de legalidad, cualquier actuación de una administración pública –y, sin duda, la accionada lo es- ha de tener sustento en el bloque de legalidad, el cual abarca todo el ordenamiento jurídico (artículos 11 de la Constitución Política y 11 de la Ley General de la Administración Pública). En este caso, lo actuado por la Municipalidad de San José con el propósito de eliminar su compromiso de pagar la compensación económica por concepto de dedicación exclusiva a cada una de las personas accionantes es absolutamente violatorio de ese principio constitucional y legal. Lo es tanto por implicar el ejercicio de una potestad de imperio –la de revocación- en hipótesis no comprendidas en las normas que la establecen, dada la naturaleza contractual de los negocios jurídicos celebrados entre las partes, como por haber verificado un procedimiento administrativo del todo improcedente e inoportuno al carecer de la más mínima competencia para llevarlo a cabo. (...)

*VI.- La Sala no desconoce que, como lo señalan Eduardo GARCÍA DE ENTERRÍA y Tomás-Ramón FERNÁNDEZ, en su Curso de Derecho Administrativo (Madrid, Civitas Ediciones, S.L., tomo I, novena edición, 1999, pp. 676-677), del privilegio general de autotutela atribuido a las Administraciones Públicas, cuya razón de ser está, en casos como éste, en la relación inmediata del contrato administrativo con las necesidades públicas cuya responsabilidad de gestión les corresponde, derivan una serie de prerrogativas –las denominadas cláusulas exorbitantes del derecho común- que singularizan ese tipo de técnica jurídico-administrativa; entre ellas, el privilegio de la decisión unilateral y ejecutoria. **Ése sería, justamente, el fundamento de la posibilidad de rescisión y resolución contractual de la que sería titular una entidad como la demandada y que bien puede tener lugar por un cambio de las circunstancias de hecho que dieron origen a los respectivos contratos.** Sin embargo, como esa prerrogativa –que ha de verificarse, ésta sí, a través de un típico acto administrativo- no está regulada por el Reglamento al régimen de dedicación exclusiva y disponibilidad de repetida cita, su ejercicio debe y puede hacerse con una prudente y atinada integración del ordenamiento administrativo. (...) De la Ley de análisis interesan aquí, en ese orden, los ordinales 15, 3 y 11. El primero estipula lo siguiente “La Administración está obligada a cumplir con todos los compromisos, adquiridos válidamente, en la contratación administrativa y a prestar colaboración para que el contratista ejecute en forma idónea el objeto pactado.” El segundo dispone que “La actividad de contratación*

administrativa se somete a las normas y los principios del ordenamiento jurídico administrativo. / Cuando lo justifique la satisfacción del fin público, la Administración podrá utilizar, instrumentalmente, cualquier figura contractual que no se regule en el ordenamiento jurídico-administrativo. / En todos los casos, se respetarán los principios, los requisitos y los procedimientos ordinarios establecidos en esta Ley, en particular en lo relativo a la formación de la voluntad administrativa. / El régimen de nulidades de la Ley General de la Administración Pública se aplicará a la contratación administrativa. / Las disposiciones de esta Ley se interpretarán y se aplicarán, en concordancia con las facultades de fiscalización superior de la hacienda pública que le corresponden a la Contraloría General de la República, de conformidad con su Ley Orgánica y la Constitución Política.”

El último recepta la potestad de “rescisión y resolución unilateral”, en los términos transcritos a continuación: “Unilateralmente, la Administración podrá rescindir o resolver, según corresponda, sus relaciones contractuales, por motivo de incumplimiento, por causa de fuerza mayor, caso fortuito o cuando así convenga al interés público, todo con apego al debido proceso. / Cuando se ponga término al contrato, por causas que no se le imputen al contratista, la Administración deberá liquidarle la parte que haya sido efectivamente ejecutada y resarcirle los daños y perjuicios ocasionados. / En los supuestos de caso fortuito o fuerza mayor, se liquidará en forma exclusiva la parte efectivamente ejecutada y los gastos en que haya incurrido razonablemente el contratista en previsión de la ejecución total del contrato. / La Administración podrá reconocer, en sede administrativa, los extremos indicados en los incisos anteriores. Para hacer efectiva la resolución deberá contar con la aprobación de la Contraloría General de la República.” Como complemento de esa regulación se dictó el Reglamento General de Contratación Administrativa, por decreto Ejecutivo No. 25038-H, del 6 de marzo de 1996, publicado en La Gaceta No. 62, del día 28 siguiente. En lo conducente, su artículo 13 establece: “13.3 Rescisión. / 13.3.1. En cualquier momento podrá la Administración rescindir unilateralmente, por motivos de interés público, caso fortuito o fuerza mayor, sus relaciones contractuales, no iniciadas o en curso de ejecución. / 13.3.2. El acuerdo de rescisión debe estar precedido de los estudios e informes técnicos que acrediten fehacientemente las causales de la rescisión. Este acuerdo se notificará al interesado, para que en el término de diez días hábiles se manifieste sobre el particular. / 13.3.3. El acuerdo de rescisión tendrá los recursos ordinarios y extraordinarios que señala la Ley General de la Administración Pública. / 13.3.4. Una vez firme el acuerdo de rescisión, se procederá a la liquidación de las indemnizaciones

que correspondan. / 13.3.5. Cuando la rescisión se origine en caso fortuito o fuerza mayor, la Administración deberá resarcir por completo la parte efectivamente ejecutada del contrato y los gastos en que haya debido incurrir el contratista para la ejecución total del contrato. / 13.3.6. Cuando la rescisión se fundamente en motivos de interés público, la Administración deberá resarcir, además, cualquier daño o perjuicio que cause al contratista con motivo de la terminación del contrato.” Es obvio que la Municipalidad de San José no siguió ese procedimiento administrativo, que, en esta materia, concreta la garantía fundamental al debido proceso y así lo advirtió expresamente la Subdirectora de Asuntos Legales de esa Corporación de que lo procedente era “...rescindir los contratos respectivos por exclusividad...” En consecuencia, aunque la Sala admita la posibilidad de rescisión de los contratos suscritos entre las partes, vía aplicación de la Ley de Contratación Administrativa y su Reglamento, lo actuado por la demandada no adquiere tal carácter y debe reputarse, para todos los efectos, como ilegal.”

Por su parte, el Tribunal Contencioso Administrativo Sección IV^[21] indicó:

“IV. No lleva razón el representante estatal, pues si bien es cierto la dedicación exclusiva es de origen netamente contractual, no es de recibo la afirmación de que automáticamente al incumplirse un convenio, la administración pueda rescindir o resolver unilateralmente el contrato, sin seguir un procedimiento administrativo en donde se garantice al funcionario la garantía de su derecho de defensa. Para este Tribunal es claro que de conformidad con el numeral 2.h de la Ley de Contratación Administrativa, quedan fuera de esa normativa las relaciones de empleo público, pero si se desea indicar a modo de ejemplo, y para mayor abundamiento, que aún en dicha ley, y concretamente el artículo 11 que regula la rescisión y resolución unilateral del contrato, dispone que ésta debe hacerse con apego al debido proceso. Y acota esta autoridad, con más razón debe realizarse en casos en donde está de por medio un plus que se inserta en el salario del trabajador y dársele a éste el derecho de defensa para que pueda aportar toda la prueba que considere pertinente para demostrar su inocencia. Es así como no es de recibo lo dicho por el señor Procurador, máxime en cuanto a las citas del Código Civil, ya que debemos recordar que nos encontramos en materia de contratación administrativa y no en un acuerdo de voluntades

^[21] Tribunal Contencioso Administrativo Sección IV. Resolución 00030-2006 de las 10:45 horas del 24 de marzo de 2006.

*entre los particulares. Estamos ante una relación de empleo público, que tiene sus propias peculiaridades y que debe respetar el bloque de legalidad, no ante el principio de autonomía de la voluntad. (...) A mayor abundamiento es necesario citar varias sentencias de la Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia, en donde se establece no sólo la obligación en casos de dedicación exclusiva, de cumplir con el debido proceso, sino que inclusive, hay que ir más allá, sea al contencioso de lesividad. Así, en resolución número 1620-99 de las diecinueve horas con veintisiete minutos del tres de marzo de mil novecientos noventa y nueve señaló: “ I.- De la lectura del memorial inicial y de la prueba aportada al expediente por el recurrente, se desprende que si bien es cierto existe un contrato suscrito entre él y la corporación municipal, **nada obsta a la administración, al tenor de lo dispuesto en los artículos 308, siguientes y concordantes de la Ley General de la Administración Pública, para que ésta inicie un procedimiento ordinario administrativo en el cual se discuta la posible revocación de un beneficio otorgado a un funcionario público, el cual, al no ser viable ya, la Administración podrá revertir sus efectos, siempre y cuando cumpla con el procedimiento de lesividad contenido en los artículos indicados.**” (El destacado no es del original)”.*

De los extractos transcritos, se puede deducir, que la Administración Pública sí tiene la posibilidad de revocar el contrato de Dedicación Exclusiva suscrito, siempre y cuando, lo haga respetando el debido proceso, y en total apego de las reglas establecidas para rescindir o revocar sus relaciones contractuales, en virtud de que esta figura es de naturaleza contractual o convencional. Es decir, dicha revocatoria no puede ser antojadiza, sino que debe estar justificada ya sea en el incumplimiento por parte del funcionario, en una causa de fuerza mayor, caso fortuito, o en un interés público, como lo sería una crisis en la situación financiera institucional, que ameritara la reducción de gastos.”^[22]

Tal como se señaló en líneas anteriores, la mención de esta posibilidad se hace a efecto de destacar que la figura de la dedicación exclusiva es de naturaleza convencional, facultativa para la Administración, y en virtud de esto, puede ser revocada de forma unilateral por la Administración, siempre y cuando se siga el debido proceso, y se haga bajo una causa de justificación.

Por último, consta en la documentación que se remitió a esta Asesoría el oficio DAGP 749-2015 del 7 de julio de 2015, criterio técnico emitido por la Dirección de Administración y Gestión de Personal respecto al tema que aquí nos ocupa.

^[22] Criterio legal emitido mediante oficio DJ 7345-2015 del 11 de octubre de 2012 y reiterado en DJ 5503-2013 del 13 de agosto de 2013.

Sobre el particular, tal dependencia técnica, posterior al análisis respectivo, destacó, entre otros puntos, que la “(...) Caja en el ejercicio de su autonomía tiene la potestad de eliminar la Dedicación Exclusiva para los nuevos funcionarios y que dicha acción resulta viable desde el punto de vista legal, sin embargo, desde el punto de vista técnico no es recomendable por las consecuencias que generaría a partir de los desequilibrios salariales entre puestos con igualdad de condiciones, con una afectación directa en la motivación del trabajador y el clima laboral, provocando la fuga de profesionales, el desplome de la competitividad externa de la Institución en el mercado laboral y los conflictos de intereses, y por ende en menoscabo de la prestación de los servicios de salud que brinda la Institución.”^[23] Negrita es nuestra.

Lo anterior, amparándose bajo el criterio de que “(...) el rubro de “Dedicación Exclusiva,” (...) en materia de costos financieros sería una variable constante que no impacta el presupuesto institucional (...)” y en el hecho de que la administración ha estado “(...) realizando las acciones correspondientes para que las jefaturas a nivel institucional, apliquen los controles necesarios que permitan verificar la procedencia de los pagos por concepto de “Dedicación Exclusiva”, mediante la revisión de los contratos y justificaciones respectiva de conformidad con lo establecido en la normativa vigente.”^[24]

Sin embargo, la argumentación expuesta por el órgano técnico es omisa en cuanto a las razones de interés público que privan para mantener los contratos de dedicación exclusiva, ya que solo se centra en aspectos financieros no demostrables por las instancias respectivas.

Ante tal panorama y con base en los argumentos legales ya expuestos, estima esta Dirección que la Junta Directiva bien podría ordenar a las dependencias técnicas respectivas (financieras, de recursos humanos y demás que estime convenientes), que emitan un informe consolidado mediante el cual se determine qué acciones adoptar respecto a los contratos de dedicación exclusiva, tomando en consideración que aún y cuando ya hayan sido suscritos pueden ser cancelados mediante los procedimientos administrativos pertinentes”.

El Director Barrantes Muñoz manifiesta que debe de resolverse en el marco de lo que la Ley dispone en lo referente a dedicación exclusiva; ello es responsabilidad de la administración que tiene a su cargo ese personal y debe de justificar de que se otorgue o no la dedicación exclusiva, pero no es automática, porque no existe ninguna disposición legal que así lo establezca.

^[23] Así en punto 9 del oficio DAGP 749-2015, página 16.

^[24] Oficio DAGP 749-2015, puntos 8 y 10, páginas 16 y 17.

Por consiguiente, acogida la citada recomendación y la propuesta de acuerdo de la Dirección Jurídica y con fundamento en lo ahí expuesto, la Junta Directiva – unánimemente- **ACUERDA** trasladar dicho informe a la Gerencia Administrativa, a efecto de que se atienda lo resuelto en el artículo 5º de la sesión Nº 8820, celebrada el 14 de enero del año 2016.

Ingresa al salón de sesiones el licenciado Mario Cajina Chavarría, Jefe a.i. del Área de Gestión Judicial.

ARTICULO 17º

*“De conformidad con el criterio **GA-42088-2017**, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de Sala Constitucional, se excluye de publicación”.*

ARTICULO 18º

Por unanimidad, se da la firmeza a los acuerdos adoptados en relación con la correspondencia que se contemplan entre el artículo 5º y el 16º. En el caso del artículo 17º le dan la firmeza todos los señores Directores, salvo la Directora Alfaro Murillo y el Director Barrantes, que votan en forma negativa. Por consiguiente, esa resolución adquiere firmeza.

Ingresa al salón de sesiones la señora Gerente de Infraestructura y Tecnologías, arquitecta Gabriela Murillo Jenkins; los ingenieros Jorge Granados Soto, Director de Ingeniería y Arquitectura, y Alexander Villalobos, Jefe del Proyecto; las licenciadas Nuria Sandí Retana, Asesora, y el licenciado David Valverde Méndez, Asesor de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, y la licenciada Ileana Badilla Chaves, Abogada de la Dirección Jurídica.

ARTICULO 19º

Se tiene a la vista el oficio Nº GIT-7349-2017, del 6 de marzo del año 2017, firmado por la señora Gerente de Infraestructura y Tecnologías, que contiene la propuesta de Convenio de cooperación entre CCSS-IICA (Instituto Interamericano de Cooperación para la Agricultura) y CATIE (Centro Agronómico Tropical de Investigación y Enseñanza), para la utilización del Manantial Bajo El Chino ubicado en propiedad del IICA, para dotación de agua para el nuevo Hospital de Turrialba.

Con base en las láminas que se especifican, la presentación está a cargo del ingeniero Granados Soto:

1)

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

GIT-7349-2017

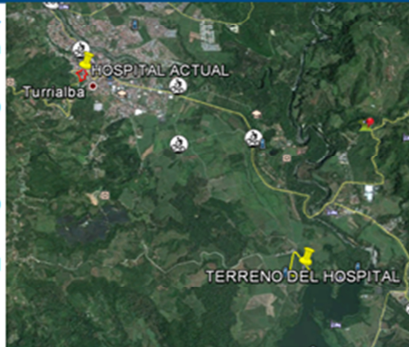
**Convenio de Cooperación entre
IICA/CATIE y la CCSS para utilización
del Manantial Bajo El Chino para
dotación de agua al nuevo Hospital de
Turrialba**

09 de marzo de 2017

2)

Proyecto Nuevo Hospital de Turrialba
Datos generales

- Población beneficiada: 85.767 habitantes incluye población Cabécar.
- Área estimada del proyecto: 30.000 m².
- Total de camas: 109.
- Inversión estimada: ₡42.500 millones.
- Ubicación: 6 km sureste del actual hospital.





3)

Opciones de dotación de agua estudiadas





4)

Aspectos Técnicos

Gestión de Disponibilidad de Agua Potable:

- Los acueductos locales son administrados por Asociaciones Administradoras de Acueductos Comunes (ASADAS).

Estudio hidrogeológico para determinar alternativas adecuadas en la zona para abastecimiento de agua potable al nuevo hospital

- Es viable perforar pozos y proceder a las gestiones de solicitud de concesión. Se incluirá en la licitación de desarrollo del proyecto.
- Alternativa de abastecimiento mediante solicitud de disponibilidad a ASADA San Juan Sur y Noche Buena



5)

Aspectos Técnicos

ASADA San Juan Sur y Nochebuena:

- Puede emitir disponibilidad previa realización de estudio requerido por el AYA
- Se procede a la elaboración de los estudios según los requerimientos del AYA
- La toma de agua sería del tanque de captación de Noche Buena ubicado aguas abajo de todo el acueducto

6)

Ruta Opción ASADA San Juan Sur



7)

Opciones de dotación de agua estudiadas



8)

Ruta manantial Bajo del Chino



9)

Opción Convenio IICA/CATIE/CCSS Manantial Bajo El Chino

- Oficio P.E. 31.286-15. Presidencia Ejecutiva de la CCSS propone a las autoridades del IICA y del CATIE, la celebración de un convenio de cooperación.
- Oficio SC/DG-435. IICA expresa anuencia a analizar el convenio.
- Oficio DG-191/2015. CATIE expresa anuencia a analizar el convenio.
- Inició proceso de planteamiento de aspectos técnico-legales del Convenio.



10)

Ventajas de Manantial Bajo El Chino

- Manantial con Tanque de Captación en Terrenos del IICA/CATIE.
- Existe Acueducto en campus del CATIE, resguardado, relieve mas plano.
- El Acueducto del nuevo Hospital sería paralelo al del CATIE con una longitud de 3 kms. Sin necesidad de intervención compleja en terreno.
- El CATIE es el único concesionario con un caudal de 1,26 litros por segundo
- Los estudios de capacidad y calidad elaborados al manantial (2015CD-000017-4402) muestra una capacidad total aproximada de 30 litros por segundo. Requiriendo el nuevo hospital solo 4 litros por segundo.
- Las propiedades físicas y químicas son idóneas y la vulnerabilidad a contaminación muy baja.
- Los costos de la infraestructura a cargo de la CCSS sería menor que la opción de la utilización del Acueducto de la ASADA San Juan Sur.

11) **Convenio IICA-CATIE-CCSS.**

12)

Estructura del Convenio

Marco legal:

- Art. 2 inciso b) Ley de Contratación Administrativa.
- Art. 137 del Reglamento a la Ley de Contratación Adm. (Sujetos de Derecho Público Internacional)

Objetivos:

- Establecer el marco legal, administrativo, técnico y financiero de cooperación entre la CCSS, el IICA y el CATIE para la utilización del recurso hídrico del manantial conocido como "Bajo el Chino", para la construcción y operación de la nueva sede del Hospital de Turrialba.
- Por parte del IICA/CATIE, permitir y facilitar el paso de las tuberías y aprobar la construcción de la infraestructura necesaria (a cargo de la CCSS) para la captación, bombeo y tránsito de agua potable obtenida del manantial Bajo el Chino ubicado en los terrenos del IICA y en usufructo del CATIE, en una cantidad de hasta cuatro (4) litros por segundo desde el Manantial hasta el nuevo Hospital.



13)

Estructura del Convenio

Responsabilidades:

- CCSS: Paga el costo de Tuberías y las mejoras en el Sistema de Captación compartido y accesos. Uso exclusivo del agua en el complejo hospitalario.
- IICA: Como propietario del terreno consiente y facilita la obra. Acepta las mejoras requeridas en la infraestructura existente.
- CATIE: Como usufructuario consiente y facilita la obra. Colabora en la vigilancia del manantial e infraestructura.

Anexo Técnico:

- Es un documento que estará en construcción una vez suscrito el convenio.
- Ese documento detallará todas las cuestiones técnicas, de inversión, logísticas y administrativas que materializarán el objeto perseguido con el Convenio



14)

Estructura del Convenio

- Quinta: Resolución de Controversias
 - 2 rondas negociación
 - 1 ronda de conciliación
- Sexta: Privilegios e Inmunidades
 - Típicos del Derecho Internacional
 - Arts. 103, 104, 105 Carta de la OEA.
- Séptima: Políticas Antifraude
 - Llamados a la ética y transparencia
 - Cero tolerancia la fraude y la corrupción



15)

Recomendación

Considerando:

- El criterio técnico de la Dirección de Arquitectura e Ingeniería DAI-0635-2017.
- Los criterios legales DJ-07167-2016 y DJ-00821-2017.
- La anuencia de las Instituciones involucradas.

Se recomienda:

La suscripción del convenio de Cooperación entre IICA/CATIE/CCSS como la mejor opción desde el punto de vista técnico, legal, de oportunidad, y de aseguramiento de la dotación a largo plazo de agua potable, para el proyecto del Nuevo Hospital de Turrialba.



16) Propuesta de acuerdo:

Con base en lo expuesto, considerando el criterio técnico de la Dirección de Arquitectura e Ingeniería, relativo a que la suscripción de un convenio de Cooperación entre IICA/CATIE/CCSS es la mejor opción para la dotación de agua al Nuevo Hospital de Turrialba, a la vista en oficio N° DAI-0635-2017, así como el aval de la Dirección Jurídica en oficio DJ-07167-2016, para toma de decisión de la Junta Directiva, presento la siguiente propuesta de ACUERDO:

“Por lo tanto, con base en lo expuesto por la Gerente de Infraestructura y Tecnologías y su recomendación, a la vista en oficio GIT-7349-2017, **la Junta Directiva ACUERDA:**

17) Propuesta de acuerdo:

1. Avalar el Convenio de Cooperación entre la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), el Instituto Interamericano de Cooperación para la Agricultura (IICA) y el Centro Agronómico Tropical de Investigación y Enseñanza (CATIE), para la utilización del Manantial Bajo El Chino, el cual contiene las cláusulas Quinta: Sobre Solución de Controversias, Sexta: Sobre Privilegios e Inmunidades del IICA-CATIE, y Séptima sobre Políticas Anti Fraudes. En los términos contenidos en el documento Anexo (Folios 0001 al 0042) que formará parte del expediente del presente acuerdo.

2. Autorizar a la Dra. María del Rocío Sáenz Madrigal, Presidenta Ejecutiva, la suscripción del Convenio de Cooperación entre la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), el Instituto Interamericano de Cooperación para la Agricultura (IICA) y el Centro Agronómico Tropical de Investigación y Enseñanza (CATIE), para la utilización del Manantial Bajo El Chino que se ubica dentro de la propiedad del IICA/CATIE, con el fin de dotar de agua al futuro nuevo Hospital de Turrialba.

El ingeniero Granados Soto explica que para el proyecto del nuevo hospital de Turrialba se tiene que es la población beneficiada es de 85.767 habitantes incluye población Cabécar, con un área estimada del proyecto: 30.000 m², ciento nueve camas, una inversión estimada: ¢42.500 millones y se encuentra ubicado seis km sureste del actual Hospital, esta comunidad tiene la característica de que la población y el centro de la ciudad están muy juntos y todos los demás espacios en donde se puede conseguir un terreno son propiedad del Estado en usufructo por el CATIE, cuando se valoró las opciones de terreno se observó que ese en particular tiene varias alternativas para dotar de agua al hospital, uno por ejemplo es el acueducto de Nochebuena que es la comunidad que está ubicada al oeste del terreno, otro es el acueducto de la Susanita que también tiene posibilidades con la Municipalidad y en su momento se valoró utilizar agua del proyecto de la Angostura, una vez que se iniciaron las gestiones para el desarrollo del proyecto se contrató un estudio hidrogeológico mediante una contratación directa y el estudio lo que indica es que efectivamente se puede usar dentro del terreno perforación de pozo para tener suministro de agua propia dentro del terreno pero hacer la perforación se tiene que cumplir con una serie de trámites con el SENARA, SETENA y se está incluyendo dentro de la licitación para que el contratista haga esas perforaciones y tener redundancia en el suministro de agua, otras alternativas es buscar con las Asociaciones Administradoras de Acueductos Comunales (ASADAS) de San Juan Sur y de Nochebuena para utilizar parte del agua que ellos tienen en este momento ellos dijeron que sí, pero se deben de tener estudios que requiere el AyA para determinar las cantidades requeridas de agua se estaba en la realización de esos estudios que desde el punto de abasto donde están las ASADAS es con trazos muy incómodos y se debe de pasar por terrenos del CATIE de manera que se inició la negociación con el CATIE para usar sus terrenos y poder pasar la tubería con el agua y el CATIE más bien les ofrece otra opción que es usar un manantial llamado Manantial Bajos del Chino que está más cerca del terreno y la línea de conducción

es mucho más lineal lo que permite un ahorro en costos en el traslado del agua por lo que se hicieron los respectivos análisis y efectivamente esa opción tiene una conducción más directa, lineal y mucho más cercana por lo que se empezó un trabajo de negociación entre las áreas legales de la Institución tomando en cuenta todos los consejos y apoyo de la Dirección Jurídica de la asesoría legal de la Gerencia y con el cuerpo diplomático y jurídico del IICA y del CATIE para establecer el convenio de uso de ese manantial que es lo que presentan en este momento y así inició esta negociación. Las ventajas de usar ese manantial es que ya existe un plan de captación en terrenos del IICA, existe acueducto en campos del CATIE que están resguardado o sea hay una seguridad en ese aspecto, hay un relieve más plano que el acueducto del hospital sería paralelo al del CATIE con una longitud aproximada de tres kilómetros y no tendría una necesidad de intervención compleja del terreno, el CATIE es el único concesionario, hay un caudal bastante amplio que permite a la Caja tener las cantidades de aguas requeridas porque también la Caja hizo los estudios para determinar las capacidad y efectivamente el manantial permite que se utilice y aproveche el recurso hídrico, se hicieron los estudios de la propiedades físicas y químicas del agua que dice que son idóneas además de la vulnerabilidad de contaminación del agua es muy baja porque la toma está precisamente dentro de los terrenos del CATIE que está resguardada y no están accesible a las demás personas, los costos de infraestructura que correrían a cargo de la Caja serán mucho menor que la opción de utilizar el acueducto de la ASADA en San Juan Sur porque al tener un relieve más plano y una distancia más directa entre los dos puntos y los costos después de entubado y traer el agua serían menores.

El Director Alvarado Rivera consulta al ser el agua de un manantial cuáles serían los permisos que se deben de solicitar al MINAE o al A y A o por estar en los terrenos del CATIE está exento de todos los permisos de la Ley de recurso hídrico.

Contesta el licenciado David Valverde que efectivamente se debe de solicitar la ampliación de la explotación; en este momento la concesión que esta, la tiene el IICA y el CATIE y es de 1.26 litros por segundos además la parte técnica en la Dirección de Arquitectura e Ingeniería en la persona del Jefe del Proyecto pueda ampliar un poco más, se tiene en trámite la ampliación de la concesión para que sea de cuatro litros por segundo que es lo que sería suficiente para abastecer el hospital, pero no está exento.

Don Renato pregunta que otro tema es si existe estudio hidrogeológico de la capacidad en tiempos de lluvias y de sequías del manantial porque ese es el caudal que está establecido el de 8 metros por segundos.

El ingeniero Alexander Vega encargado del proyecto en el Hospital de Turrialba contesta a don Renato y señala que la concesión que tiene el CATIE es de uno punto seis litros por segundo y no se puede ampliar ni hacer una sola concesión de acuerdo a los criterios técnicos por lo que la Caja debe de tramitar una adicional de cuatro litros por segundos que es el caudal que se requiere en el proyecto por lo que se incluyó en la contratación del estudio ambiental que se realiza para el proyecto se proceder hacer la tramitación para lo cual en principio uno de los requisitos

importantes es tener convenio y se realizó un estudio de caracterización del manantial de forma que se aforara el caudal total porque el requisito del IICA es que se hiciera este estudio para saber si ambas posesiones podían satisfacer la demanda el caudal total es de alrededor de 30 litros por segundo bastante amplio de acuerdo a las demandas de ambas concesiones.

El Director Loría Chaves consulta si existe un plan B, porque ciertamente el caudal da pero que hacer en caso de que algo pase y a modo de ejemplo comenta el tema del volcán Turrialba y las cenizas que expulsa porque el agua es lo sustantivo en un hospital.

Al respecto el Ing. Granados señala que existe tres opciones de agua que son; conectarse a la disponibilidad de agua que da la ASADA de Nochebuena solo que el traslado del agua es más difícil y costosa pero además está el tema de los pozos propios dentro del terreno de la Caja que ya se hizo un estudio hidrogeológico específico que indica que si se tiene la capacidad de generar esos pozos de agua pero que requieren una tramitación que está dentro del proceso de licitación, en el momento que el hospital esté construido y esté funcionando tendría dos opciones de agua.

Respecto al convenio el licenciado Valverde explica que está amparado a la Ley, contemplado en el artículo 2 inciso b de la Ley de Contratación Administrativas (LCA) en lo que se refiere a las excepciones de los usos de la ley de contratación y en el artículo 129 y 137 del Reglamento de la Ley de Contratación por cuanto se trata de sujetos de derecho público y en este caso de derecho público internacional, una breve referencia desde el año 1944 el IICA es una realidad en Costa Rica, luego en 1964 el Congreso de la República ratifica el establecimiento del IICA y a partir de ahí en la década de los años 50-60 se firma un contrato entre el IICA y el Gobierno de Costa Rica para establecer el CATIE en ese sentido los objetivos generales de este convenio son establecer el marco legal administrativo técnico financiero que va a regir la cooperación entre la Caja-IICA y CATIE como usufructuario vitalicio del terreno por el que pasan las tuberías y donde también se asienta el manantial por parte del IICA y el CATIE van a permitir y facilitar el paso de dichas tuberías y van a aprobar la construcción de la infraestructura necesaria de la Caja para captar, bombear y transitar el agua potable obtenida desde el manantial bajo El Chino por una cantidad de cuatro litros por segundos hasta el terreno del nuevo hospital.

Interrumpe don Renato para preguntar que si el agua se debe de bombear, y si el hospital está más alto que el manantial, o no?

El licenciado David Valverde contesta que en este momento la concesión utilizada por el CATIE tiene un resguardo, malla perimetral, un tanque de captación, una bomba además lleva el líquido por todo el terreno del CATIE ahora la esencia del proyecto es que ellos consiente que la Caja amplíe el tanque de captación, la capacidad de bombeo, remodele parte de las tuberías de ellos y paralelamente se instalen las propias de la Institución es una ampliación de obra relacionada

directamente relacionada con la obra del hospital y permitirán no solo el uso sino que el CATIE dará seguridad y vigilancia a la obra ese es la esencia del convenio.

Por su parte don Renato manifiesta que no tiene problemas con el convenio su pregunta es por concepciones operativas que generalmente esperaría usar los desniveles y otros detalles para no tener que bombear, esto por costos de bombeos.

Continúa con la presentación el licenciado Valverde y dice que en síntesis la Caja pagaría el costo de Tuberías y las mejoras en el Sistema de Captación compartido y accesos. Uso exclusivo del agua en el complejo hospitalario, el IICA como propietario del terreno consiente y facilita la obra. Acepta las mejoras requeridas en la infraestructura existente, y el CATIE como usufructuario consiente y facilita la obra y colabora en la vigilancia del manantial e infraestructura. Además algo muy importante que el IICA permitió y que es esencial en el convenio en este momento como se ha explicado el proyecto está en conceptualización o en diseño y no se puede decir a ciencia exacta donde pasa la infraestructura entonces el IICA consiente en este documento que el desarrollo puntual de la infraestructura se construye un anexo técnico que es un documento que estará en construcción con participación de la Caja- IICA-CATIE una vez suscrito el convenio, ese documento detallará todas las cuestiones técnicas, de inversión, logísticas y administrativas que materializarán el objeto perseguido con el Convenio, una vez firmado por las altas autoridades de las tres instituciones para que la parte técnica lo desarrolle en un anexo técnico que será vigilado y auditado por supuesto. Señala el Licenciado David que dentro de las consultas que se hacen a la Dirección Jurídica ésta manifiesta que hay viabilidad técnico y legal para suscribir el convenio pero que el convenio, y que probablemente los señores miembros de la Junta Directiva han visto que cuando se negocia con organismos internacionales éstos tienen dentro de sus políticas la incorporación de cláusulas de resolución de controversias además de cláusulas de privilegio inmunidades que es típico del derecho internacional y que están contenidas en la Carta de Constitución de la Organización de Estados Americanos y unas altas políticas antifraudes que es una garantía ética para la Caja políticas que son muy sencillas y llaman a la ética y transparencia y cero tolerancia ante fraude y corrupción considera que eso se convierte en una garantía de la Caja por las personas con las que se está conviniendo en este momento De manera que teniendo a la vista el criterio técnico, criterios legales y la anuencia de las instituciones la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías y la Presidencia Ejecutiva recomiendan la subscripción de este convenio como la mejor opción desde el punto de vista técnico, legal y de oportunidad y de aseguramiento de dotación a largo plazo del agua potable para el proyecto del nuevo hospital de Turrialba.

El Director Barrantes consulta si esto es para suplir el agua en un plan b, supone que el diseño original del hospital si tiene previsto los pozos, cómo están esos pozos en este momento.

Indica el Ingeniero Granados que se hizo el estudio de geología para determinar la capacidad del terreno para ubicar los pozos y el estudio señala que si es posible, eso

no es solo un trámite de permiso de construcción sino el proceso de construcción del mismo que es lo que señaló en el principio de la presentación que se incluyó dentro de la licitación para que la empresa que gane la licitación construya precisamente esos pozos y termine de gestionar los permisos que hacen falta esto con la colaboración de la Institución. Además menciona el señor Granados que no se debe de ver solo como una opción b, sino que un hospital requiere redundancia de agua porque si por una u otra situación los pozos no generen la cantidad suficiente de agua se tiene otra opción y si los manantiales no dan la suficiente agua entonces se tienen los pozos y al final el agua llega a unos tanques que el hospital va a tener y de los tanques internos se distribuye dentro del edificio no es que hay una llave que se abre y es de los pozos o del manantial sino que el agua llega y se utiliza lo que se necesita.

Añade la Directora Soto Hernández que le agrada escuchar la propuesta hacer los pozos antes o paralelamente con la obra magna, y es que como experiencia cuenta que cuando los chinos hicieron el Estadio Nacional no hicieron los tanques de agua y al principio el estadio no tenía agua y se tuvo que romper y es más complicado.

A una pregunta de don Renato el licenciado Valverde contesta que el plazo es de veinte años y no de noventa y nueve años como es usual esto obedece a que el IICA tiene una programación logística de veinte años y así lo expresaron que no se pueden comprometer porque la administración del IICA cambia cuatro años y tienen planes operativos a cuatro años y estratégicos a veinte años, por política interna no pueden comprometer los convenios más allá de veinte años; sin embargo, sí se fue muy cuidadoso en establecer y -dado a la naturaleza el objeto que se está conviniendo- prórrogas automáticas de manera permanente.

Por su parte el señor Auditor pregunta si se tiene un estimado de los costos de las obras complementarias mencionadas.

El ingeniero Granados contesta que el precio ronda en ochenta mil colones el metro lineal del traslado del agua e incluye los costos de las obras de la captación, el costo final no se tiene porque es parte del diseño que tiene que hacer la empresa que gane la licitación, no obstante, si se toma en cuenta los costos preliminares que se tienen versus los costos de las otras alternativas que se tienen si es una opción mucho más costo efectiva para la Institución porque es menor la cantidad de tubería que se debe colocar.

El Director Gutiérrez Jiménez comenta que si este es el plan B, debería de intentar correr el plazo porque veinte años no es nada y considera que si es una alternativas y ambas partes entienden que es la sobrevivencia de agua del hospital se debe de establecer un mínimo de sesenta años e incluso se debe de indicar en el convenio que tener otra alternativa esto quedaría en suspenso, porque le parece que si no se tiene una solución por la otra parte hacer toda una infraestructura dependiendo de algo que dura veinte años no le parece.

Aclara la señora Presidenta Ejecutiva que los funcionarios del IICA está consciente de que esto es para siempre no están pretendiendo de que no sea, pero tienen una limitación práctica en el tiempo de ahí la recomendación de que se haga a veinte años y que se prorrogue en forma automática piensa que si la Junta tienen alguna intención puede instruir a la administración para que trate de ampliar el período buscar una alternativa al menos en la parte más técnica, porque entiende la preocupación de don Adolfo.

A su vez, don Adolfo señala que incluso hasta por responsabilidad de la misma Junta porque de alguna manera se da el “banderazo” de salida con una limitación de veinte años porque aunque sea prorrogada automáticamente, puede ser que no mientras que si ya hay una indicación de que mínimo sesenta años se está poniendo las palabras en los hechos y pareciera ser conflictivo no lo es porque si existe realmente la intención y se está hablando del agua que tiene 30 litros por segundo no hay una limitación material para hacerlo.

En ese sentido dice la doctora Sáenz Madrigal que se puede incluir como un tercer acuerdo que se instruye a la administración para ampliar el plazo, y una opción puede ser a sesenta años con prórroga cada veinte años porque es un tema de la auditoría externa de ellos.

El directivo Gutiérrez Jiménez deja constancia de que en lo personal no le gusta las prórrogas de veinte años porque le parece que cada veinte años estar condicionando toda una infraestructura no tienen sentido.

Sobre el particular don Renato comenta que la Junta debe de estar tranquila porque es un proceso de redundancia porque el proyecto tiene incluido la construcción de pozos en la licitación, eso sí se debe de asegurar que el estudio geológico de las cuentas freaticas del pozo tienen suficiente caudal para garantizar en el tiempo que no haya escasez de agua, teniendo esas condiciones bien puestas sobre la mesa y de que este es el acceso redundancia de agua se tiene garantizada el abastecimiento del hospital mediante los pozos que están en la licitación más la fuente de agua que se tiene como redundancia.

La doctora Sáenz propone que inclusive pueden solicitar la revisión del caudal cada cierto tiempo como prevención.

Al respecto el licenciado David Valverde manifiesta que en el convenio está establecida una condición de que cada tres años miden los caudales.

Por consiguiente, se tiene a la vista el oficio N° GIT-7349-2017, fechado 6 de marzo del año 2017, firmado por la Gerente de Infraestructura y Tecnologías que, en adelante se transcribe en forma literal, en lo pertinente, y contiene la propuesta Convenio de cooperación entre CCSS-IICA (Instituto Interamericano de Cooperación para la Agricultura) y CATIE (Centro Agronómico Tropical de Investigación y Enseñanza), para la utilización del Manantial Bajo El Chino ubicado en propiedad del IICA, para dotación de agua para el nuevo Hospital de Turrialba:

“Para toma de decisión de la Junta Directiva, con base en criterio Técnico emitido por la Dirección de Arquitectura e Ingeniería, a la vista en oficio DAI-0635-2017 anexo, presento propuesta de Convenio de Cooperación a suscribir entre la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), el Instituto Interamericano de Cooperación para la Agricultura (IICA) y el Centro Agronómico Tropical de Investigación y Enseñanza (CATIE), para la utilización del Manantial Bajo El Chino que se ubica dentro de la propiedad del IICA/CATIE, para dotación de agua al nuevo Hospital de Turrialba, en los siguientes términos;

I ANTECEDENTES:

1. El IICA es propietario del inmueble inscrito en el Registro Nacional, Partido de Cartago, bajo la matrícula número CUARENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS CATORCE – A – CERO CERO CERO, que se describe así: NATURALEZA: Terreno de Agricultura dividido en 2 Secciones, situado en la ciudad de Turrialba, distrito primero del Cantón Quinto de la Provincia de CARTAGO, con los linderos y medida que indica el Registro, según plano catastrado número C – 1749532 – 2014, terreno que se encuentra en usufructo del CATIE de acuerdo a la Ley Nº 8028.
2. La CCSS como resultado de los estudios técnicos, legales, sociales y económicos toma la decisión de dotar a la población de Turrialba de una nueva infraestructura hospitalaria y, de esta forma, mediante oficio GIT-30665-2010 fechado 19 de agosto de 2010, se instruye a la Dirección de Arquitectura e Ingeniería al desarrollo del proyecto de la sede del nuevo Hospital de Turrialba.
3. En marzo de 2011 la CCSS realizó la adquisición del terreno, para el Proyecto Construcción y Equipamiento de la Nueva Sede del Hospital de Turrialba ubicado en el cantón de Turrialba, provincia de Cartago, inscrito en el Registro Público de la Propiedad Inmueble, Partido de CARTAGO, bajo la matrícula de folio Real número 228651-000, previo a la elaboración de estudios técnicos de accesibilidad y geotecnia que determinaron la viabilidad para el desarrollo del proyecto.
4. En marzo de 2012 se realiza la compra directa 2012CD-000003-4402 de un estudio hidrogeológico para determinar viabilidad de explotación de pozos en terreno. Los resultados indican viabilidad, quedando por llevar a cabo el trámite de permisos de perforación y concesión. Como alternativa se recomienda considerar el acueducto de San Juan Sur, Norte y Nochebuena a carga de la ASADA local. En marzo de 2014, se remite solicitud de disponibilidad de agua a la ASADA de San Juan, ello mediante oficio DAI-1014-2014. En abril de 2014 se recibe respuesta por la ASADA local remitiendo pronunciamiento por el AYA en oficio SUB-G-GSC-UEN-GA-ORAC-CE-2014-843 suscrito por licda Thelma Robles Valverde donde se indica que se deben realizar estudios conforme al reglamento del AYA para desarrollo de urbanizaciones.
5. En febrero de 2015, durante la elaboración de los estudios requeridos por el AYA para la solicitud formal del acueducto de la ASADA San Juan, se analizan las

rutas probables para llegar al terreno del nuevo hospital, considerándose como la mejor opción atravesar terrenos del CATIE en una extensión de varios kilómetros.

6. En oficio DAI-0665-2015, del 02 de marzo del 2015, suscrito por el Ingeniero Alexander Vega Romero, Jefe del Proyecto fase de diseño, se indica: *En visita el pasado martes 24 de febrero en compañía de funcionarios de la Municipalidad se hizo la observación de que lo mejor es realizar el recorrido de la línea de tubería lo más recto posible en lugar de avanzar por calle pública, debido a las dificultades de topografía y trazado de la calle que comunica a San Juan con Florencia, pero para ello debería atravesar terrenos del CATIE...*

En línea con lo anterior, marzo de 2015, se solicita al Director administrativo del CATIE posibilidad de permitir el paso de la tubería de agua hacia el hospital que saldría del tanque de Nochebuena a través de terrenos del CATIE. En respuesta el CATIE convoca a una reunión para analizar la propuesta y en esta se exponen los riesgos asociados a trazar la tubería con la alternativa solicitada, proponiendo como otra alternativa el aprovechamiento del manantial bajo del Chino, ubicado en los terrenos del propio campus, más cercano y colindante con la propiedad de la CCSS, y que ya está en aprovechamiento, considerando que la Caja realice los estudios correspondientes y mejoras requeridas para el uso compartido del agua por parte del futuro nuevo hospital y el campus del CATIE.

7. En oficio P.E. 31.286-15 del 26 de mayo de 2015 la Presidencia Ejecutiva de la CCSS propone y solicita a las autoridades del IICA y del CATIE, la celebración de un convenio de cooperación, a fin de que la CCSS pueda beneficiarse del agua que emana del manantial conocido como Bajo el Chino y además poder pasar tuberías desde ese manantial hasta el terreno de la CCSS atravesando un terreno propiedad del IICA en usufructo del CATIE. Lo anterior además conlleva la construcción de infraestructura de captación por parte de la CCSS en dicho terreno del CATIE.

En junio 2015 el Dr. Villalobos Arámbula remitió oficio SC/DG-435 expresando su anuencia a establecer conversaciones con la CCSS y designando al Sr. Carlos O'Farrel como enlace.

En julio de 2015 se convoca a una sesión en la sede del IICA para abordar el tema del aprovechamiento del manantial con presencia de funcionarios de la CCSS, representados por la DAI, Junta de Salud de Turrialba e Ingeniera Dinorah Garro, así como representantes del CATIE y del IICA donde se acuerda elaborar un estudio de caracterización del manantial de forma que se evidencia si el aprovechamiento conjunto por el Hospital y el CATIE no afectase la dotación de agua al campus.

8. En Setiembre 2015, mediante compra directa 2015CD-000017-4402 se contrata a GEOCAD estudios ambientales para llevar a cabo el estudio de caracterización del manantial del Bajo del Chino, el informe final de la contratación se presenta en diciembre de 2015 y los resultados establecen que el manantial es adecuado en

cantidad y calidad de agua para abastecer tanto la dotación del CATIE como del nuevo Hospital y quedando un caudal remanente de 25 litros por segundo.

9. En enero 2016, se realiza una sesión en el CATIE donde se presenta al director financiero del CATIE Víctor Madrigal los resultados del estudio de caracterización, acordándose en esa misma sesión realizar una reunión en el IICA donde se presenten los resultados del estudio e inicien las conversaciones sobre aspectos legales de uso compartido del manantial. En esa misma reunión se acuerda por parte del CATIE investigar cuales serían los pasos para utilizar en forma conjunta la concesión del manantial, como resultado de esta gestión el CATIE informa que luego de consultar a la Dirección de Aguas del MINAET no es posible utilizar en forma compartida la concesión, sino que la CCSS debe realizar la gestión de solicitar una concesión por aparte.

En enero 2016, por parte de la DAI se visita las oficinas de la Dirección de Aguas donde el Ing. Douglas Alvarado reafirma lo indicado por el CATIE y brinda orientación del procedimiento para tramitar la solicitud de la condición y obtener una disponibilidad de agua para el proyecto del nuevo hospital.

II ANÁLISIS DE LAS CLÁUSULAS DEL CONVENIO PROPUESTO:

Mediante oficio DAI-3107-2016 de 19 de octubre de 2016, la Dirección de Arquitectura, remite para el trámite correspondiente ante Junta Directiva, borrador del convenio, indicando lo siguiente:

“Como es de su conocimiento, para el proyecto de construcción del futuro Hospital de Turrialba, se hace necesario suscribir un convenio con el IICA/CATIE para el paso de tuberías que alimenten de agua potable al proyecto, desde la Quebrada bajo el Chino y hasta el terreno de la CCSS, pasando por un terreno propiedad del IICA dado en usufructo al CATIE Conforme a los avances tenidos en el proceso de elaboración del convenio citado en el epígrafe, tres cláusulas establecidas son referentes al proceso o mecanismo de solución de controversias, a los privilegios e inmunidades, y a las políticas anti fraude, que el IICA como organismo del sistema de Estados Americanos hace prevalecer en sus negociaciones como consecuencia de sus Estatutos y Ley de aprobación (...)

Siendo conocedores que una disposición interna de la Junta Directiva de la CCSS limita la firma de contratos o convenios con las cláusulas de solución de controversias, es que debe someterse a conocimiento y aprobación de esa instancia, lo anterior.

Se debe indicar que este convenio es de vital importancia pues refleja la mejor opción para dotar de agua potable para el proyecto del Nuevo Hospital de Turrialba.

Someto respetuosamente a su consideración, elevar en condición de Gerente de infraestructura y tecnologías, ante la Junta Directiva de la Institución...”

1. SOBRE EL CLAUSULADO DEL CONVENIO:

○ **OBJETIVOS.** El convenio tiene como objetivo la realización de actividades conjuntas bajo los principios de efectividad, respeto, reconocimiento mutuo, legalidad, transparencia, rendición de cuentas y de concertación entre las Partes. Se citan como objetivos específicos en la **cláusula primera**, los siguientes:

1. Establecer el marco legal, administrativo, técnico y financiero de cooperación entre la CCSS, el IICA y el CATIE para la utilización del recurso hídrico del manantial conocido como “Bajo el Chino”, para la construcción y operación de la nueva sede del Hospital de Turrialba.

2. Permitir y facilitar el paso de las tuberías y aprobar la construcción de la infraestructura necesaria para la captación, bombeo y tránsito de agua potable obtenida del manantial Bajo el Chino ubicado en los terrenos del IICA y en usufructo del CATIE, en una cantidad de hasta cuatro (4) litros por segundo y por un período de veinte (20) años que podrán, previo acuerdo por escrito de las Partes, ser prorrogados para el abastecimiento de agua potable durante la construcción y operación del nuevo Hospital de Turrialba. Esto incluye la dotación a obras primarias y complementarias por cuenta y costo por parte de la CCSS, tanto para su propio abastecimiento como en colaboración para el IICA y el CATIE en las obras de captación y bombeo existentes.

3. Definir los mecanismos para establecer las condiciones técnicas, costos y financiamiento de las implicaciones que conlleva para las Partes el aprovechamiento compartido del agua potable del manantial Bajo el Chino ubicado en los terrenos arriba señalados.

4. La obra hídrica debe cumplir con todos los requisitos legales, ambientales, ecológicos, técnicos que permitan el suministro continuo de hasta cuatro (4) litros por segundo, con materiales de primera calidad en todas las obras por realizar.

2. ANEXO TÉCNICO

El convenio a suscribir es un marco general de cooperación. El convenio contempla la redacción posterior de un **anexo técnico** el cual formará parte integral del Convenio.

El Convenio contará con representación de las Partes que integrarán una Comisión de Seguimiento, para la suscripción, aprobación y verificación de la confección del **ANEXO TÉCNICO** y durante la vigencia del Convenio.

El ANEXO TECNICO es un documento que estará en construcción una vez suscrito el convenio. Ese documento detallará todas las cuestiones técnicas, financieras, logísticas y administrativas que materializarán el objeto perseguido con

el Convenio. La negociación previa acordó que el **ANEXO TÉCNICO** debe ser desarrollado y suscrito no por las máximas autoridades Institucionales, sino por:

- *Por parte de la CCSS:*
 - *El Director de Proyecto*
 - *El Jefe de Proyecto*
 - *Coordinadores Técnicos de Ingeniería Mecánica, Eléctrica, Civil, y Arquitectura*
- *Por parte del IICA:*
 - *El Secretario de Servicios Corporativos*
 - *El Representante del IICA en Costa Rica*
- *Por parte del CATIE:*
 - *El Jefe de Servicios Generales*
 - *El Asesor Legal*

Los representantes de las Partes se reunirán periódicamente a solicitud de cualquiera de ellos, para revisar los avances del proyecto en lo que compete a la dotación de agua y a lo establecido en el Convenio de Cooperación. De sus reuniones se levantarán Actas para el seguimiento de acuerdos y el control correspondientes. Las cuales deberán ser firmadas por los asistentes.

En síntesis, la suscripción del Convenio como se plantea, permite concretar el objeto real a través de un futuro **ANEXO TECNICO** detallando la obra en concreto. Es imposible la redacción del anexo técnico acabado en esta etapa del proyecto del nuevo hospital de Turrialba, dado que le mismo apenas está en la etapa de licitar su diseño.

3. RESPONSABILIDADES DE LAS PARTES. En cuanto a las responsabilidades, en la **cláusula tercera** se establece puntualmente:

Responsabilidades del IICA

- a. *El IICA brindará, cuando proceda, las autorizaciones de uso compartido del agua potable del manantial Bajo el Chino, así como las recomendaciones necesarias, en su condición de dueño registral y con base en las Normas y Procedimientos del Instituto.*
- b. *De acuerdo con el punto anterior, el abastecimiento del agua emanada del Manantial Bajo el Chino al Nuevo Hospital en Turrialba, bajo ninguna modalidad debe destinarse para usos que no estén directamente asociados al ejercicio de los servicios médicos y sanitarios, por lo tanto, las autorizaciones no procederán si el proyecto no se concreta; si el agua o parte de la cuota pactada se destina a fines no previstos en el proyecto original y; si la sostenibilidad del proyecto y abastecimiento del agua se ven comprometidos por razones ajenas al propio proyecto.*
- c. *El IICA como propietario registral del inmueble inscrito en el Registro Nacional,*

*Partido de CARTAGO, bajo la matrícula número CUARENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS CATORCE – A – CERO CERO CERO, acepta que la CCSS construirá las obras de infraestructura necesarias en dicho terreno para cumplir con los objetivos del presente Convenio, que se detallan en el **ANEXO TÉCNICO** que es parte integral de este Convenio.*

- d. Para ello, en virtud del presente, otorgará los permisos de ingreso al inmueble tanto para los funcionarios de la CCSS como de la o las empresas constructoras que para tales efectos contrate la CCSS. También acepta la modificación, construcción, adaptación y modernización de obras de captación existentes, que sean necesarias para cumplir con los objetivos de este Convenio y del ANEXO TÉCNICO, previa autorización por escrito de la Comisión de Seguimiento.*
- e. Aprobar el Anexo Técnico respectivo, una vez presentado y validado por la Comisión de Seguimiento.*
- f. Designar dos funcionarios que integren la Comisión de Seguimiento del presente Convenio, pudiendo invitar a la Comisión a los especialistas que considere necesario.*

Responsabilidades del CATIE

- a. Facilitar el uso compartido del agua potable del manantial Bajo el Chino, de acuerdo con el Anexo Técnico que forman parte integral del presente Convenio.*
- g. Aprobar el Anexo Técnico respectivo, una vez presentado y validado por la Comisión de Seguimiento.*
- b. Designar dos funcionarios que integren la Comisión de Seguimiento del presente Convenio, pudiendo invitar a la Comisión a los especialistas que considere necesario.*
- c. El CATIE como USUFRUCTUARIO del inmueble inscrito en el Registro Nacional, Partido de CARTAGO, bajo la matrícula número CUARENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS CATORCE – A – CERO CERO CERO, aceptar que la CCSS construirá las obras de infraestructura necesarias en dicho terreno para cumplir con los objetivos del presente convenio. Para ello en virtud del presente Convenio se entiende otorgados los derechos de ingreso al inmueble tanto para los funcionarios de la CCSS como de la o las empresas constructoras que para tales efectos contrate la CCSS. También acepta la modificación, construcción, adaptación y modernización de obras de captación existentes, que sean necesarias para cumplir con los objetivos de este Convenio, previa autorización por escrito de la Comisión de Seguimiento.*
- d. Participar en la propuesta de diseño topográfico y técnico de establecimiento de la tubería y otras infraestructuras hídricas y obra gris, considerando las implicaciones y modificaciones necesarias para el uso compartido del agua del*

manantial Bajo el Chino, con el fin de que pueda ser utilizada por el Nuevo Hospital de Turrialba.

- e. Supervisar periódicamente el estado de la naciente de agua potable del manantial Bajo el Chino y compartir los resultados con la Comisión de Seguimiento.*
- f. Mantener vigente la concesión de Aguas del CATIE ante el Ministerio de Ambiente y Energía, Dirección de Aguas.*
- g. Coordinar y supervisar con la CCSS la instalación en el campus de todo el nuevo acueducto, tuberías y modificaciones que se acordarán realizar para la eficiente utilización del agua pura del manantial Bajo el Chino, de hasta cuatro (4) litros por segundo, para el Nuevo Hospital de Turrialba, de acuerdo con el **ANEXO TÉCNICO** de este Convenio, conservando y protegiendo los recursos naturales del área de impacto mediante acciones armónicas, coordinadas y uniformes, enmarcadas dentro de la política nacional de protección al ambiente, en particular, al recurso hídrico.*
- h. Colaborar en la vigilancia de las instalaciones de Bajo el Chino en afán de evitar vandalismos o robos en el sitio.*

Responsabilidades de la CCSS

- a. Confeccionar el **ANEXO TÉCNICO** que define los términos de referencia bajo los cuales se construirán por parte de la CCSS las obras de infraestructura, tuberías y otras necesarias para el trasiego de la dotación de agua potable proveniente del manantial el Bajo el Chino hasta el nuevo hospital de Turrialba, y obras complementarias. El ANEXO TÉCNICO, deberá estar terminando en un plazo máximo de 6 meses contados a partir de que la CCSS gire la orden de inicio del renglón de diseño de la respectiva Licitación Pública, a la empresa que haya resultado adjudicataria. Este plazo podrá ser prorrogado previa aceptación del IICA y el CATIE, de acuerdo con las razones, caso fortuito o fuerza mayor, que en su caso brinde por escrito la CCSS. El ANEXO TÉCNICO será validado, aprobado y suscrito por los representantes designados por las Partes, según lo establecido en la cláusula segunda.*
- b. Efectuar las obras complementarias, en la tubería e instalaciones existentes pertenecientes al CATIE, que sean necesarias para, en forma integral, cumplir con los objetivos del Convenio y con las cuales se alimenta el CATIE de agua del Manantial Bajo el Chino y que se detallarán en el ANEXO TÉCNICO que se presentará a la Comisión de Seguimiento para su conformidad.*
- c. Efectuar las obras que sean requeridas para el nuevo Hospital y utilizar la naciente a una capacidad máxima de hasta 4 litros por segundo, según se detallan en el Anexo Técnico. Que se presentará a la Comisión de Seguimiento para su aprobación.*

- d. *Tramitar en forma individual una vez obtenido el visto bueno por escrito de las Partes, la utilización de la Concesión de uso del agua del manantial ante las instancias gubernamentales y nacionales respectivas y enviar copia de la misma a las Partes, y cubrir los costos inherentes a los derechos de uso de la nueva concesión que se le otorgue a la CCSS.*
- e. *Brindar copia a las Partes del informe de la Evaluación de Impacto Ambiental por parte de la Secretaría Técnica Nacional Ambiental (SETENA), de los estudios que periódicamente se realicen.*
- f. *Comprometerse a utilizar el agua potable del manantial Bajo el Chino en una capacidad máxima de hasta cuatro (4) litros por segundo, única y exclusivamente para uso del Nuevo Hospital de Turrialba y velar por el cumplimiento de los requerimientos desarrollados en el Anexo Técnico, señalado anteriormente, se realice en estricto apego a lo establecido en el presente Convenio y conservando y protegiendo los recursos naturales del área impactada mediante acciones armónicas, coordinadas y uniformes, enmarcadas dentro de la protección al ambiente y, en particular, al recurso hídrico.*
- g. *Cubrir los costos de diseño topográfico y cartográfico de la obra, materiales y mano de obra y cualquier otro que sea necesario para ejecutar lo acordado y diseñado en el párrafo primero de la cláusula tercera “Responsabilidades de la CCSS”, para la utilización del agua por el nuevo Hospital de Turrialba, proveniente del manantial Bajo el Chino. Asimismo, cubrir cualquier inversión necesaria para la eficiente utilización por parte de la CCSS del agua potable del manantial, procurando siempre la conservación de su pureza, el mantenimiento de este, la protección al medio ambiente y el aseguramiento en el sitio.*
- h. *Presupuestar anualmente los recursos económicos y técnicos que sean necesarios para dar mantenimiento a la naciente del Manantial y a las tuberías de su concesión, así como el mantenimiento preventivo de su sistema de bombeo, instalación eléctrica de la casa de máquinas y tanque de captación, de la misma forma, los análisis anuales de calidad de agua que serán compartidos con la Comisión de Seguimiento.*
- i. *Realizar las inversiones necesarias para dar a las instalaciones de Bajo el Chino la seguridad necesaria para la conservación del manantial, evitar robos y vandalismo.*
- j. *Realizar el trámite y procedimientos necesarios para obtener la nueva concesión de aprovechamiento de agua proveniente del manantial de Bajo el Chino ante el Ministerio de Ambiente y Energía, específicamente, en la Dirección de Aguas y otras autoridades competentes, para que una vez obtenido el pronunciamiento respectivo de estas, se entregue copia de la misma a las Partes, en estricto apego a lo establecido en la nueva concesión de aprovechamiento de uso de aguas y lo acordado en el presente Convenio.*

- k. *Será responsabilidad de la CCSS, elaborar y compartir con las Partes un informe anual sobre el uso y estado de la naciente de agua potable del manantial Bajo el Chino, así como del acueducto para dotar de agua al nuevo Hospital de Turrialba. De la misma forma asumir el compromiso de realizar cada tres (3) años un nuevo informe que comprenda un estudio integral del estado de la naciente, instalaciones, acueductos y calidad y cantidad del agua de la naciente Bajo el Chino, con la finalidad de tomar medidas anticipadas en caso de detectarse amenazas respecto a su capacidad.*
- l. *Designar dos funcionarios que integren la Comisión de Seguimiento del presente Convenio, pudiendo invitar a la Comisión a los especialistas que considere necesario.*
- m. *Atender las indicaciones del IICA y del CATIE en relación al uso de los terrenos, del manantial Bajo el Chino y, en especial, sobre la franja o el área en que se construirá el acueducto; así como cualquier otro aspecto de fuerza mayor.*

Las responsabilidades se encuentran dentro del marco de competencias, denotan reciprocidad y se encuentran balanceadas.

Se establece que toda actividad vinculada con el Convenio se ejecutará en forma conjunta, y se manejará de tal manera que se reconozcan las respectivas contribuciones y se reflejen equitativamente.

4. CLAUSULAS DE VALIDACION POR LA JUNTA DIRECTIVA

De acuerdo con el criterio de la Dirección Jurídica de la CCSS, a la vista en oficio DJ-07167-2016, tres de las cláusulas del Convenio deben ser consentidas por la Junta Directiva de la CCSS, especialmente la de Solución de Controversias por cuanto antepone rondas de Conciliación (cláusula compromisoria de previo a dirimir las controversias futuras en la sede Jurisdiccional, a saber:

CLÁUSULA QUINTA: SOLUCION DE CONTROVERSIAS

Toda controversia que surja entre las Partes relativa a la interpretación, la aplicación o la ejecución del presente Convenio se resolverá en una primera ronda mediante negociación amistosa entre las Partes en un lapso de treinta (30) días hábiles. En caso de que no llegar a un acuerdo conciliatorio se realizará una segunda ronda, en los mismos términos de la primera, en los próximos (30) días hábiles. En caso de que no se llegue en la segunda ronda a un acuerdo conciliatorio se deberá realizar el proceso de Conciliación.

En caso de que las Partes no lleguen a un acuerdo, se someterán incondicional e irrevocablemente a los procedimientos y la decisión de un Comité de Conciliación integrado por cuatro miembros, que sesionará en el lugar que las Partes determinen. Dicho Comité estará compuesto de los siguientes miembros: uno designado por cada una de las partes, y un

cuarto nombrado por mutuo acuerdo por los miembros designados. Se entiende que ese Comité de Conciliación puede decidir todas las cuestiones de procedimiento en aquellos casos en que las Partes no estén de acuerdo sobre el tema en disputa. El cuarto miembro del Comité de Conciliación tendrá voto calificado. La decisión del Comité de Conciliación será inapelable.

Los costos que genere dicho proceso serán asumidos por cada una de las Partes independientemente, sin que se tengan que reconocer mutuamente suma alguna por ese concepto, con excepción del cuarto miembro, cuyos costos serán cubiertos en partes iguales por las Partes.

CLÁUSULA SEXTA: PRIVILEGIOS E INMUNIDADES DEL IICA-CATIE

Nada de lo conferido en el presente convenio, o relacionado con el mismo, se considera renuncia expresa o tácita, de las inmunidades y privilegios, exoneraciones y facilidades de que goza el IICA y el CATIE y/o su personal de conformidad con el Derecho Internacional, Tratados o Convenios Internacionales.

CLÁUSULA SÉPTIMA: POLÍTICAS ANTI-FRAUDE Y ANTI-CORRUPCIÓN

El IICA cuenta con mecanismos de prevención, detección, reporte, denuncia y sanción de fraude y corrupción como parte integral de sus buenas prácticas de gobierno y administración. Consistente con su Código de Ética y sus valores. El IICA mantiene una política de tolerancia cero con respecto al fraude y la corrupción. Esta política aplica tanto al personal del Instituto como a las personas físicas y jurídicas con las cuales se relaciona en diferentes actividades.

III CRITERIO TÉCNICO:

Mediante oficio DAI-0635-2017, el Ing. Jorge Granados Soto, Director de Arquitectura e Ingeniería, remite criterio técnico sobre la necesidad y conveniencia de suscribir un Convenio con de Cooperación entre la CCSS, el IICA y el CATIE para utilización del Manantial Bajo El Chino ubicado en propiedad del IICA, para dotación de agua al nuevo hospital de Turrialba, del cual en lo que interesa se extrae:

“(...) Desde la perspectiva técnica y económica la alternativa propuesta por el CATIE se considera notablemente una mejor opción que la de tomar el agua del acueducto de San Juan, por las siguientes razones:

- *El recorrido es relativamente plano, casi en su totalidad y dentro del campus del CATIE hasta un punto muy cercano al terreno, siendo el recorrido por calle pública de alrededor de 100 metros. Mientras que por otra parte la ruta propuesta para el acueducto de San Juan, considera alrededor de 7 km de recorrido por terreno difícil y sinuoso, casi en su totalidad por calle pública y por lo tanto más vulnerable a daños o riesgo de corte de suministro.*

- *La fuente de agua potable conocida como bajo del chino es confiable en cantidad y calidad, para tales efectos como parte de los estudios sobre esta fuente de abastecimiento se realizó compra directa 2015CD-000017-4402 donde se contrata a GEOCAD estudios ambientales para llevar a cabo el estudio de caracterización del manantial del Bajo del Chino, el informe final de la contratación se presenta en diciembre de 2015 y los resultados establecen que el manantial es adecuado en cantidad y calidad de agua para abastecer tanto la dotación del CATIE como del nuevo hospital y quedando un caudal remanente de 25 litros por segundo. Mientras tanto el tanque de captación del acueducto San Juan se encuentra al final de la línea de abastecimiento, lo que deja el abastecimiento de agua más vulnerable en caso de algún corte en el suministro aguas arriba de las tuberías.*

*De tal razón que como parte del convenio que se presente sea suscrito por las tres instituciones, el IICA como dueña de los terrenos donde está ubicado el manantial y el campus del CATIE, así como el CATIE como entidad en usufructo de los terrenos y la Caja, como interesada en la dotación de agua potable para el nuevo hospital, y cuyas conversaciones y negociaciones previas todo según consta en el expediente del proceso han permitido lograr acuerdos satisfactorios entre las partes, se tendría el beneficio para el proyecto del nuevo hospital de que el acueducto tomado de este manantial estaría atravesando terrenos constantemente vigilados, de fácil acceso, recorriendo en su totalidad las calles internas del campus del CATIE en paralelo al acueducto existente que abastece las instalaciones educativas y por lo tanto se contaría con una fuente de agua que desde el punto de vista de vulnerabilidad el riesgo de desabastecimiento seria mínimo si se compara con la dotación originalmente considerada mediante el uso del acueducto administrado por la ASADA San Juan. **Recomendación:** Por todo lo antes expuesto esta Dirección recomienda se eleve ante Junta directiva la firma del Convenio de Cooperación entre la CCSS el IICA y el CATIE para utilización del Manantial Bajo El Chino ubicado en propiedad del IICA, para el suministro de agua al nuevo hospital de Turrialba Opción que además es la más beneficiosa para la institución conforme a las alternativas y razones previamente expuestas. (...)”*

IV CRITERIO LEGAL:

La Dirección Jurídica mediante oficio DJ-07167-2016 (**anexo**), emite el siguiente criterio:

*“(...) Como se puede apreciar, tanto el IICA como el CATIE son sujetos de derecho público internacional, conformados por distintos Estados entre los que se encuentra Costa Rica, que gozan de personería jurídica por lo que pueden acogerse a lo establecido en el artículo 129 del reglamento a la Ley de Contratación Administrativa y suscribir convenios de manera excepcionada.
(...)”*

Así las cosas, esta Dirección Jurídica considera que es viable la suscripción del convenio (...)”,

hecha la presentación por parte del ingeniero Jorge Granados Soto, Director de Arquitectura e Ingeniería, considerando el criterio técnico de la Dirección de Arquitectura e Ingeniería, relativo a que la suscripción de un convenio de Cooperación entre IICA/CATIE/CCSS es la mejor opción para la dotación de agua al nuevo Hospital de Turrialba, a la vista en el oficio N° DAI-0635-2017, así como el aval de la Dirección Jurídica en la nota número DJ-07167- 2016, la Junta Directiva – por unanimidad- **ACUERDA:**

1. Avalar el Convenio de Cooperación entre la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), el Instituto Interamericano de Cooperación para la Agricultura (IICA) y el Centro Agronómico Tropical de Investigación y Enseñanza (CATIE), para la utilización del Manantial Bajo El Chino, el cual contiene las cláusulas Quinta: Sobre Solución de Controversias, Sexta: Sobre Privilegios e Inmunidades del IICA-CATIE, y Séptima, cuyos términos seguidamente se transcriben, en forma literal:

CONVENIO DE COOPERACION ENTRE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL (CCSS), EL INSTITUTO INTERAMERICANO DE COOPERACIÓN PARA LA AGRICULTURA (IICA) Y EL CENTRO AGRONÓMICO TROPICAL DE INVESTIGACIÓN Y ENSEÑANZA (CATIE), PARA LA UTILIZACION DEL MANANTIAL BAJO EL CHINO UBICADO EN EL CATIE, PARA LA DOTACIÓN DE AGUA AL NUEVO HOSPITAL DE TURRIALBA

TABLA DE CONTENIDO

CONVENIO	3
ANEXO TÉCNICO	
ANEXO 1. GIT- 30665-2010. Orden de desarrollo del proyecto	15
ANEXO 2. Información registral de la finca donde se emplazará el nuevo Hospital de Turrialba. Planos catastro	16
ANEXO 3. Copia de la Concesión de uso de aguas superficiales del CATIE ante el MINAE, vence 2023. Copia de la concesión de uso de aguas superficiales gestionado por la CCSS ante el MINAE	17
ANEXO 4. Estudio Hidrogeológico Caracterización de Manantial Bajo el Chino-CATIE, realizado por un Consultor de la CCSS	18

Entre la **CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**, domiciliada en San José, avenida segunda, calles cinco y siete, cédula jurídica número cuatro-cero cero cero-cero cuarenta y dos mil ciento cuarenta y siete-cero tres, en adelante llamado, la **(CCSS)** representada en este acto por la **Doctora María del Rocío Sáenz Madrigal**, médico, master en Salud Pública, cédula de identidad número nueve – cero cero cinco cuatro – cero quinientos treinta y siete, vecina de San José la Uruca; Urbanización el Jardín, en su calidad de Presidenta Ejecutiva, que consta en el artículo tercero del acta de la Sesión Ordinaria número uno del Consejo de Gobierno del ocho de mayo del dos mil catorce y publicado en La Gaceta número ciento seis del día cuatro de junio del dos mil catorce, el **INSTITUTO INTERAMERICANO DE COOPERACIÓN PARA LA AGRICULTURA** en adelante **(IICA)**, con domicilio en Coronado, San José, cédula jurídica número TRES – CERO CERO TRES – CERO CUATRO CINCO DOS UNO OCHO, representado por su Director General, **Doctor Víctor Manuel Villalobos Arámbula**, mayor, casado una vez, Ingeniero Agrónomo, ciudadano mexicano, Documento de Identificación Diplomático Internacional número cinco cuatro ocho cuatro tres cero seis cero uno cinco dos dos, en su calidad de **DIRECTOR GENERAL**, con facultades de **APODERADO GENERALISIMO** del **INSTITUTO INTERAMERICANO DE COOPERACION PARA LA AGRICULTURA**, con sede en San Isidro de Coronado, Provincia de San José, Costa Rica, cédula de persona jurídica número tres-cero cero tres-cero cuatro cinco dos uno ocho, inscrita en el Registro Público de Personas Jurídicas del Registro Nacional, tomo dos mil trece, asiento dos nueve cinco uno ocho uno, consecutivo uno, secuencia uno y el **CENTRO AGRONÓMICO TROPICAL DE INVESTIGACIÓN Y ENSEÑANZA**, en adelante el **(CATIE)**, domiciliado en la ciudad de Turrialba, cédula jurídica número TRES - CERO CERO TRES - CERO CUATRO CINCO CERO NUEVE TRES - CERO NUEVE, representado por su Director General, Doctor **Muhammad Akbar Ibrahim**, de único apellido en virtud de su nacionalidad Guyanés, con pasaporte de su país número: R cero cinco uno cero cuatro cuatro tres, pasaporte de la Organización de Estados Americanos número: tres cinco seis cero ocho, y Documento de Identificación expedido por el Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto, Dirección de Protocolo y Ceremonial del Estado, de la República de Costa Rica número: cinco tres dos ocho tres uno seis ocho siete uno cero siete, mayor de edad, casado una vez, vecino de Cartago, Turrialba, Campus del CATIE, casa Principal, Doctor en Agronomía y Ciencias Ambientales, correspondiéndole la representación Judicial y Extrajudicial del Centro, con facultades de Apoderado Generalísimo con límite de suma hasta US QUINIENTOS MIL DOLARES por año, o su equivalente en otras monedas. Para la suscripción o ejecución de actos mayores de US QUINIENTOS MIL DOLARES por año, o su equivalente en otras monedas, deberá contar con autorización previa de la Junta Directiva del CATIE, personería debidamente inscrita en el Registro Nacional, Registro de Personas Jurídicas, BAJO LAS CITAS DE INSCRIPCIÓN: TOMO: DOS MIL DIECISÉIS, ASIENTO: CIENTO DIECISÉIS MIL QUINIENTOS SESENTA Y UNO - UNO, hemos acordado suscribir el presente Convenio de Cooperación para utilizar el manantial Bajo el Chino, ubicado en los predios propiedad del IICA y en usufructo del CATIE.

CONSIDERANDOS

Que el IICA es el Organismo Internacional Especializado en agricultura y vida rural del Sistema Interamericano, cuya misión es apoyar a los Estados Miembros en su búsqueda del progreso y de la prosperidad en el hemisferio, por medio de la modernización del sector rural, de la promoción de la seguridad alimentaria y del desarrollo de un sector agropecuario competitivo, tecnológicamente preparado, ambientalmente administrado y socialmente equitativo para los pueblos de las Américas.

Que el CATIE es una Asociación Civil, de carácter científico y educacional, con personería jurídica propia, cuyos propósitos son la investigación en el campo de las ciencias agropecuarias, de los recursos naturales y afines, en las regiones del trópico americano, la enseñanza de postgrado y otras formas educativas en ciencias agropecuarias y de los recursos naturales renovables y afines, en beneficio de los Estados Miembros del CATIE y del IICA.

Que el 12 de octubre del 2000 entró en vigencia la Ley N°8028 de la Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica con la aprobación de las modificaciones al contrato suscrito entre el Gobierno de la República de Costa Rica y el IICA sobre el CATIE, aprobado por la Ley N°6873, del 17 de junio de 1983.

Que el IICA es propietario del inmueble inscrito en el Registro Nacional, Partido de CARTAGO, bajo la matrícula número CUARENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS CATORCE – A – CERO CERO CERO, que se describe así: NATURALEZA: TERRENO DE AGRICULTURA DIVIDIDO EN 2 SECCIONES, situado en la ciudad de Turrialba, distrito primero del Cantón Quinto de la Provincia de CARTAGO, con los linderos y medida que indica el Registro, según plano catastrado número C – 1749532 – 2014, terreno que se encuentra en usufructo del CATIE de acuerdo a la Ley 8028 antes citada.

La CCSS es una institución de relevancia constitucional con fundamento en el artículo 73 de la Constitución Política al indicar que le corresponde a la Caja Costarricense del Seguro Social "la administración y el gobierno de los seguros sociales...". Es además, una institución autónoma, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 1° de su ley de creación, denominada Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, Ley N° 17 del 22 de octubre de 1943.

Que la CCSS como resultado de los estudios técnicos, legales, sociales y económicos toma la decisión de dotar a la población de Turrialba de una nueva infraestructura hospitalaria y, de esta forma, mediante oficio GIT-30665-2010 fechado 19 de agosto de 2010, se instruye a la Dirección de Arquitectura e Ingeniería al desarrollo del proyecto de la sede del nuevo Hospital de Turrialba. De igual forma, se indica que el financiamiento sería mediante empréstito con el Banco Mundial (Anexo uno).

Que en marzo de 2011 la CCSS realizó la adquisición del terreno, previo a la elaboración de estudios técnicos de accesibilidad y geotecnia que determinaron la

viabilidad para el desarrollo del proyecto. El Proyecto Construcción y Equipamiento de la Nueva Sede del Hospital de Turrialba se ubica en el cantón de Turrialba, en la provincia de Cartago, e inscrito en el Registro Público de la Propiedad Inmueble, Partido de CARTAGO, bajo la matrícula de folio Real número 228651-000.

Que las instituciones reconocen la necesidad de maximizar sus recursos y fortalezas, así como potenciar sus intereses comunes, según la experiencia acumulada y las capacidades de cada institución, para contribuir con la realización del Nuevo Hospital de Turrialba y que el mismo disponga de agua potable en los próximos veinte (20) años.

Que en virtud de lo anterior, la CCSS, el IICA y el CATIE deben establecer un marco de acción conjunta que les permita aprovechar al máximo los recursos con que cuentan para generar beneficios conjuntos, de acuerdo al marco de sus competencias y aportaciones, a fin de hacer posible la construcción de un nuevo Hospital en Turrialba.

La Junta Directiva de la CCSS, en la sesión N° 8892 del 09 de marzo de 2017, aprobó la suscripción integral del presente Convenio.

ACUERDAN

CLÁUSULA PRIMERA. OBJETIVOS

La realización de las actividades conjuntas derivadas de este Convenio se establecerá bajo los principios de efectividad, respeto, reconocimiento mutuo, legalidad, transparencia, rendición de cuentas y de concertación entre las Partes.

Objetivos

1. Establecer el marco legal, administrativo, técnico y financiero de cooperación entre la CCSS, el IICA y el CATIE para la utilización del recurso hídrico del manantial conocido como “Bajo el Chino”, para la construcción y operación de la nueva sede del Hospital de Turrialba.
2. Permitir y facilitar el paso de las tuberías y aprobar la construcción de la infraestructura necesaria para la captación, bombeo y tránsito de agua potable obtenida del manantial Bajo el Chino ubicado en los terrenos del IICA y en usufructo del CATIE, en una cantidad de hasta cuatro (4) litros por segundo y por un período de veinte (20) años que podrán, previo acuerdo por escrito de las Partes, ser prorrogados para el abastecimiento de agua potable durante la construcción y operación del nuevo Hospital de Turrialba. Esto incluye la dotación a obras primarias y complementarias por cuenta y costo por parte de la CCSS, tanto para su propio abastecimiento como en colaboración para el IICA y el CATIE en las obras de captación y bombeo existentes.

3. Definir los mecanismos para establecer las condiciones técnicas, costos y financiamiento de las implicaciones que conlleva para las Partes el aprovechamiento compartido del agua potable del manantial Bajo el Chino ubicado en los terrenos arriba señalados.
4. La obra hídrica debe cumplir con todos los requisitos legales, ambientales, ecológicos, técnicos que permitan el suministro continuo de hasta cuatro (4) litros por segundo, con materiales de primera calidad en todas las obras por realizar.

CLÁUSULA SEGUNDA: MODALIDADES DE COOPERACIÓN

La realización de las actividades conjuntas derivadas de este Convenio, se establecen bajo lo siguiente:

Las acciones específicas de cooperación entre la CCSS, el IICA y el CATIE contendrán y detallarán los objetivos; medios de acción; formas de participación; responsables; obligaciones de cada parte: técnicas, financieras, legales, de recursos humanos y otras; presupuestos, incluyendo los costos de supervisión y apoyo institucional que correspondan; y demás elementos que aseguren el normal y adecuado cumplimiento de lo aquí pactado, lo cual se expresa en el **ANEXO TÉCNICO** el cual forma parte integral del presente Convenio.

Cuando se juzgue necesario, las Partes podrán constituir grupos o misiones técnico-administrativas para evaluar la continuidad, modificaciones y, en su caso, la extensión del Convenio y del **ANEXO TÉCNICO** que se lleven a cabo o puedan llevarse a cabo bajo el amparo y durante la vigencia del presente instrumento, así como proponer las recomendaciones y adendas que sean necesarias. La ejecución de lo acordado en el presente Convenio será evaluado cada tres (3) años, para lo cual las Partes elaborarán el informe respectivo, mismo que será analizado por las autoridades de las instituciones. En caso de no haber observaciones al respecto, se dará por aceptado en un término de treinta (30) días hábiles.

Dado lo anterior, el Convenio contará con representación de las Partes que integrarán una Comisión de Seguimiento, para la suscripción, aprobación y verificación de la confección del **ANEXO TÉCNICO** y durante la vigencia del Convenio.

- Por parte de la CCSS:
 - El Director de Proyecto
 - El Jefe de Proyecto
 - Coordinadores Técnicos de Ingeniería Mecánica, Eléctrica, Civil, y Arquitectura
- Por parte del IICA:
 - El Secretario de Servicios Corporativos
 - El Representante del IICA en Costa Rica
- Por parte del CATIE:
 - El Jefe de Servicios Generales
 - El Asesor Legal

Los representantes de las Partes se reunirán periódicamente a solicitud de cualquiera de ellos, para revisar los avances del proyecto en lo que competa a la dotación de agua y a lo establecido en el Convenio de Cooperación.

De sus reuniones se levantarán Actas para el seguimiento de acuerdos y el control correspondientes. Las cuales deberán ser firmadas por los asistentes.

CLÁUSULA TERCERA: RESPONSABILIDADES DE LAS PARTES

Responsabilidades del IICA

- a. El IICA brindará, cuando proceda, las autorizaciones de uso compartido del agua potable del manantial Bajo el Chino, así como las recomendaciones necesarias, en su condición de dueño registral y con base en las Normas y Procedimientos del Instituto.
- b. “De acuerdo con el punto anterior, el abastecimiento del agua emanada del Manantial Bajo el Chino al Nuevo Hospital en Turrialba, bajo ninguna modalidad debe destinarse para usos que no estén directamente asociados al ejercicio de los servicios médicos y sanitarios, por lo tanto, las autorizaciones no procederán si el proyecto no se concreta; si el agua o parte de la cuota pactada se destina a fines no previstos en el proyecto original y; si la sostenibilidad del proyecto y abastecimiento del agua se ven comprometidos por razones ajenas al propio proyecto.”
- c. El IICA como propietario registral del inmueble inscrito en el Registro Nacional, Partido de CARTAGO, bajo la matrícula número CUARENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS CATORCE – A – CERO CERO CERO, acepta que la CCSS construirá las obras de infraestructura necesarias en dicho terreno para cumplir con los objetivos del presente Convenio, que se detallan en el **ANEXO TÉCNICO** que es parte integral de este Convenio.
- d. Para ello, en virtud del presente, otorgará los permisos de ingreso al inmueble tanto para los funcionarios de la CCSS como de la o las empresas constructoras que para tales efectos contrate la CCSS. También acepta la modificación, construcción, adaptación y modernización de obras de captación existentes, que sean necesarias para cumplir con los objetivos de este Convenio y del **ANEXO TÉCNICO**, previa autorización por escrito de la Comisión de Seguimiento.
- e. Aprobar el Anexo Técnico respectivo, una vez presentado y validado por la Comisión de Seguimiento.
- f. Designar dos funcionarios que integren la Comisión de Seguimiento del presente Convenio, pudiendo invitar a la Comisión a los especialistas que considere necesario.

Responsabilidades del CATIE

- a. Facilitar el uso compartido del agua potable del manantial Bajo el Chino, de acuerdo con el Anexo Técnico que forman parte integral del presente Convenio.
- b. Aprobar el Anexo Técnico respectivo, una vez presentado y validado por la Comisión de Seguimiento.
- c. Designar dos funcionarios que integren la Comisión de Seguimiento del presente Convenio, pudiendo invitar a la Comisión a los especialistas que considere necesario.
- d. El CATIE como USUFRUCTUARIO del inmueble inscrito en el Registro Nacional, Partido de CARTAGO, bajo la matrícula número CUARENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS CATORCE – A – CERO CERO CERO, aceptar que la CCSS construirá las obras de infraestructura necesarias en dicho terreno para cumplir con los objetivos del presente convenio. Para ello en virtud del presente Convenio se entiende otorgados los derechos de ingreso al inmueble tanto para los funcionarios de la CCSS como de la o las empresas constructoras que para tales efectos contrate la CCSS. También acepta la modificación, construcción, adaptación y modernización de obras de captación existentes, que sean necesarias para cumplir con los objetivos de este Convenio, previa autorización por escrito de la Comisión de Seguimiento.
- e. Participar en la propuesta de diseño topográfico y técnico de establecimiento de la tubería y otras infraestructuras hídricas y obra gris, considerando las implicaciones y modificaciones necesarias para el uso compartido del agua del manantial Bajo el Chino, con el fin de que pueda ser utilizada por el Nuevo Hospital de Turrialba.
- f. Supervisar periódicamente el estado de la naciente de agua potable del manantial Bajo el Chino y compartir los resultados con la Comisión de Seguimiento.
- g. Mantener vigente la concesión de Aguas del CATIE ante el Ministerio de Ambiente y Energía, Dirección de Aguas.
- h. Coordinar y supervisar con la CCSS la instalación en el campus de todo el nuevo acueducto, tuberías y modificaciones que se acordarán realizar para la eficiente utilización del agua pura del manantial Bajo el Chino, de hasta cuatro (4) litros por segundo, para el Nuevo Hospital de Turrialba, de acuerdo con el **ANEXO TÉCNICO** de este Convenio, conservando y protegiendo los recursos naturales del área de impacto mediante acciones armónicas, coordinadas y uniformes, enmarcadas dentro de la política nacional de protección al ambiente, en particular, al recurso hídrico.
- i. Colaborar en la vigilancia de las instalaciones de Bajo el Chino en afán de evitar vandalismos o robos en el sitio.

Responsabilidades de la CCSS

- a. Confeccionar el **ANEXO TÉCNICO** que define los términos de referencia bajo los cuales se construirán por parte de la CCSS las obras de infraestructura, tuberías y otras necesarias para el trasiego de la dotación de agua potable proveniente del manantial el Bajo el Chino hasta el nuevo hospital de Turrialba, y obras complementarias. El ANEXO TÉCNICO, deberá estar terminando en un plazo máximo de 6 meses contados a partir de que la CCSS gire la orden de inicio del renglón de diseño de la respectiva Licitación Pública, a la empresa que haya resultado adjudicataria. Este plazo podrá ser prorrogado previa aceptación del IICA y el CATIE, de acuerdo con las razones, caso fortuito o fuerza mayor, que en su caso brinde por escrito la CCSS. El ANEXO TÉCNICO será validado, aprobado y suscrito por los representantes designados por las Partes, según lo establecido en la cláusula segunda.
- b. Efectuar las obras complementarias, en la tubería e instalaciones existentes pertenecientes al CATIE, que sean necesarias para, en forma integral, cumplir con los objetivos del Convenio y con las cuales se alimenta el CATIE de agua del Manantial Bajo el Chino y que se detallarán en el ANEXO TÉCNICO que se presentará a la Comisión de Seguimiento para su conformidad.
- c. Efectuar las obras que sean requeridas para el nuevo Hospital y utilizar la naciente a una capacidad máxima de hasta cuatro litros por segundo, según se detallan en el Anexo Técnico. Que se presentará a la Comisión de Seguimiento para su aprobación.
- d. Tramitar en forma individual una vez obtenido el visto bueno por escrito de las Partes, la utilización de la Concesión de uso del agua del manantial ante las instancias gubernamentales y nacionales respectivas y enviar copia de la misma a las Partes, y cubrir los costos inherentes a los derechos de uso de la nueva concesión que se le otorgue a la CCSS.
- e. Brindar copia a las Partes del informe de la Evaluación de Impacto Ambiental por parte de la Secretaría Técnica Nacional Ambiental (SETENA), de los estudios que periódicamente se realicen.
- f. Comprometerse a utilizar el agua potable del manantial Bajo el Chino en una capacidad máxima de hasta cuatro (4) litros por segundo, única y exclusivamente para uso del Nuevo Hospital de Turrialba y velar por el cumplimiento de los requerimientos desarrollados en el Anexo Técnico, señalado anteriormente, se realice en estricto apego a lo establecido en el presente Convenio y conservando y protegiendo los recursos naturales del área impactada mediante acciones armónicas, coordinadas y uniformes, enmarcadas dentro de la protección al ambiente y, en particular, al recurso hídrico.

- g. Cubrir los costos de diseño topográfico y cartográfico de la obra, materiales y mano de obra y cualquier otro que sea necesario para ejecutar lo acordado y diseñado en el párrafo primero de la cláusula tercera “Responsabilidades de la CCSS”, para la utilización del agua por el nuevo Hospital de Turrialba, proveniente del manantial Bajo el Chino. Asimismo, cubrir cualquier inversión necesaria para la eficiente utilización por parte de la CCSS del agua potable del manantial, procurando siempre la conservación de su pureza, el mantenimiento de este, la protección al medio ambiente y el aseguramiento en el sitio.
- h. Presupuestar anualmente los recursos económicos y técnicos que sean necesarios para dar mantenimiento a la naciente del Manantial y a las tuberías de su concesión, así como el mantenimiento preventivo de su sistema de bombeo, instalación eléctrica de la casa de máquinas y tanque de captación, de la misma forma, los análisis anuales de calidad de agua que serán compartidos con la Comisión de Seguimiento.
- i. Realizar las inversiones necesarias para dar a las instalaciones de Bajo el Chino la seguridad necesaria para la conservación del manantial, evitar robos y vandalismo.
- j. Realizar el trámite y procedimientos necesarios para obtener la nueva concesión de aprovechamiento de agua proveniente del manantial de Bajo el Chino ante el Ministerio de Ambiente y Energía, específicamente, en la Dirección de Aguas y otras autoridades competentes, para que una vez obtenido el pronunciamiento respectivo de estas, se entregue copia de la misma a las Partes, en estricto apego a lo establecido en la nueva concesión de aprovechamiento de uso de aguas y lo acordado en el presente Convenio.
- k. Será responsabilidad de la CCSS, elaborar y compartir con las Partes un informe anual sobre el uso y estado de la naciente de agua potable del manantial Bajo el Chino, así como del acueducto para dotar de agua al nuevo Hospital de Turrialba. De la misma forma asumir el compromiso de realizar cada tres (3) años un nuevo informe que comprenda un estudio integral del estado de la naciente, instalaciones, acueductos y calidad y cantidad del agua de la naciente Bajo el Chino, con la finalidad de tomar medidas anticipadas en caso de detectarse amenazas respecto a su capacidad.
- l. Designar dos funcionarios que integren la Comisión de Seguimiento del presente Convenio, pudiendo invitar a la Comisión a los especialistas que considere necesario.
- m. Atender las indicaciones del IICA y del CATIE en relación al uso de los terrenos, del manantial Bajo el Chino y, en especial, sobre la franja o el área en que se construirá el acueducto; así como cualquier otro aspecto de fuerza mayor.

CLÁUSULA CUARTA: RECIPROCIDAD

Toda actividad vinculada con el Convenio se ejecutará en forma conjunta, y se manejará de tal manera que se reconozcan las respectivas contribuciones y se reflejen equitativamente.

CLÁUSULA QUINTA: SOLUCION DE CONTROVERSIAS

Toda controversia que surja entre las Partes relativa a la interpretación, la aplicación o la ejecución del presente Convenio se resolverá en una primera ronda mediante negociación amistosa entre las Partes en un lapso de treinta (30) días hábiles. En caso de que no llegar a un acuerdo conciliatorio se realizará una segunda ronda, en los mismos términos de la primera, en los próximos (30) días hábiles. En caso de que no se llegue en la segunda ronda a un acuerdo conciliatorio se deberá realizar el proceso de Conciliación.

En caso de que las Partes no lleguen a un acuerdo, se someterán incondicional e irrevocablemente a los procedimientos y la decisión de un Comité de Conciliación integrado por cuatro miembros, que sesionará en el lugar que las Partes determinen. Dicho Comité estará compuesto de los siguientes miembros: uno designado por cada una de las partes, y un cuarto nombrado por mutuo acuerdo por los miembros designados. Se entiende que ese Comité de Conciliación puede decidir todas las cuestiones de procedimiento en aquellos casos en que las Partes no estén de acuerdo sobre el tema en disputa. El cuarto miembro del Comité de Conciliación tendrá voto calificado. La decisión del Comité de Conciliación será inapelable.

Los costos que genere dicho proceso serán asumidos por cada una de las Partes independientemente, sin que se tengan que reconocer mutuamente suma alguna por ese concepto, con excepción del cuarto miembro, cuyos costos serán cubiertos en partes iguales por las Partes.

CLÁUSULA SEXTA: PRIVILEGIOS E INMUNIDADES DEL IICA-CATIE

Nada de lo conferido en el presente convenio, o relacionado con el mismo, se considera renuncia expresa o tácita, de las inmunidades y privilegios, exoneraciones y facilidades de que goza el IICA y el CATIE y/o su personal de conformidad con el Derecho Internacional, Tratados o Convenios Internacionales.

CLÁUSULA SÉPTIMA: POLÍTICAS ANTI-FRAUDE Y ANTI-CORRUPCIÓN

El IICA cuenta con mecanismos de prevención, detección, reporte, denuncia y sanción de fraude y corrupción como parte integral de sus buenas prácticas de gobierno y administración. Consistente con su Código de Ética y sus valores. El IICA mantiene una política de tolerancia cero con respecto al fraude y la corrupción. Esta política aplica tanto al personal del Instituto como a las personas físicas y jurídicas con las cuales se relaciona en diferentes actividades.

CLÁUSULA OCTAVA: CONFIDENCIALIDAD

Las Partes se obligan a observar la mayor confidencialidad y responsabilidad en el uso de la información objeto del presente convenio y no podrá compartirla con terceras personas, sin la autorización escrita de las otras Partes.

CLÁUSULA NOVENA: CAUSAS DE EXTINCIÓN DEL CONVENIO

Se consideran causales de extinción del convenio: i) el incumplimiento grave y doloso del presente Convenio; ii) el desacuerdo entre las partes que no se haya solucionado según lo establecido en la cláusula quinta. iii) la concurrencia de casos fortuitos o fuerza mayor que hagan imposible su cumplimiento; y iv) la decisión unilateral de la contraparte previa notificación por escrito con seis (6) meses de antelación, estableciendo por escrito causas justificadas que sustenten la decisión y no atenten contra los objetivos del presente Convenio.

CLÁUSULA DÉCIMA: RELACIÓN CON TERCEROS

Las partes ejecutarán este Convenio a nivel interno de cada una de ellas o a través de las instancias que se establezcan en documentos anexos previamente concertados por las partes y; no podrán ceder o derivar derecho alguno, total o parcialmente, en favor de terceros, para la ejecución de actividades relacionadas si ello no consta expresamente, salvo que se trate de una derivación normal de la ejecución del Convenio.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA: DE LA RELACIÓN LABORAL, PROFESIONAL Y TÉCNICA

Cada una de las partes asume unilateralmente la responsabilidad laboral, profesional y técnica de los representantes, funcionarios, empleados o cualquier otra persona física o jurídica que realicen actividades relacionadas con este Convenio.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: NOTIFICACIONES

Para todos los efectos legales y administrativos derivados de este Convenio, las partes señalan para atender sus notificaciones, las siguientes direcciones:

INSTITUTO INTERAMERICANO DE COOPERACIÓN PARA LA AGRICULTURA (IICA), Sede Central. Apartado postal 55-2200. San José, Vázquez de Coronado, San Isidro 11101-Costa Rica. Tel: 2216-0222. Dirección electrónica: iicahq@iica.int

CENTRO AGRONÓMICO TROPICAL DE INVESTIGACIÓN Y ENSEÑANZA (CATIE), Cartago, Turrialba 30501. Costa Rica. Tel: 2558 2000. catie@catie.ac.cr.

CAJA COSTARRICENSE DEL SEGURO SOCIAL (CCSS).
Dirección de Arquitectura e Ingeniería. Edificio Jenaro Valverde. Oficinas
centrales. Piso 12. San José. Fax 2258-3368. Correo electrónico
git_dai@gmail.com.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA: VIGENCIA Y MODIFICACIONES

El presente Convenio entrará en vigencia una vez que sea firmado por las Partes y tendrá validez por un período máximo de veinte años (20), hasta tanto alguna de las Partes comunique con seis (6) meses de anticipación y por escrito su deseo de finalizarlo, fundamentando sus razones, sin detrimento de las actividades que estén en ejecución. Este Convenio y la autorización para el uso de la concesión del agua del Manantial Bajo el Chino aplicarán exclusivamente para el nuevo Hospital de Turrialba, una vez que inicie la construcción de la obra civil.

El presente Convenio será evaluado cada tres (3) años, para lo cual la CCSS elaborará el informe respectivo, mismo que será analizado por las Partes. En caso de no haber observaciones al respecto, se dará por aceptado en un término de treinta (30) días hábiles.

Los términos del presente Convenio podrán ser modificados por acuerdo expreso de las Partes, previo análisis conjunto realizado y aprobado por las instancias competentes de cada Institución, para actualizar, adecuar, ampliar o ajustar y se realizará mediante Adenda durante la vigencia del presente Convenio y deberá ser firmado por todas las Partes.

CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA: PRÓRROGA

Este convenio tendrá validez por un período de 20 años contados a partir de la firma de las Partes. El plazo podrá prorrogarse mediante acuerdo por escrito de las Partes y se tendrá por prorrogado si en 6 meses antes del vencimiento del plazo, alguna de las Partes no comunique su decisión de rescisión de acuerdo con la cláusula novena de este Convenio.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: COMPETENCIAS

El IICA y el CATIE no asumen ninguna responsabilidad por el desarrollo de los procesos para la construcción del nuevo Hospital en Turrialba en ninguna de sus etapas (preparación, desarrollo, licitación, contratación, construcción, ejecución y verificación) y cualquier otro aspecto ajeno a este Convenio, su Anexo Técnico o su competencia.

Es conforme y para que conste y surta los efectos legales correspondientes firmamos en tres (3) tantos, uno para cada Parte, en la ciudad de Turrialba, a los 10 días del mes de marzo del año dos mil diecisiete”.

2. Autorizar a la Dra. María del Rocío Sáenz Madrigal, Presidenta Ejecutiva, para la suscripción del Convenio de Cooperación entre la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), el Instituto Interamericano de Cooperación para la Agricultura (IICA) y el Centro Agronómico Tropical de Investigación y Enseñanza (CATIE), para la utilización del Manantial Bajo El Chino que se ubica dentro de la propiedad del IICA/CATIE, con el fin de dotar de agua al futuro nuevo Hospital de Turrialba.

Asimismo, **se acuerda** instruir a la administración para que se hagan las diligencias y se busque una opción para tratar de ampliar el plazo de veinte años a un período mayor.

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

La arquitecta Murillo Jenkins y el equipo de trabajo que la acompaña se retiran 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 citada Gerencia.

Ingresa al salón de sesiones la Directora Alfaro Murillo.

ARTICULO 20°

En relación con el oficio N° GM-SJD-19319-2017, que firma la señora Gerente Médico, que contiene la propuesta en relación con el CAIS de Desamparados, **se toma nota** de lo informado por la doctora Villalta Bonilla, en el sentido de que se reprograma la presentación para el jueves próximo, en vista de los ajustes que deben hacerse al documento.

Por otra parte, el Director Alvarado Rivera se refiere a situación EBAIS Tures en Heredia del que ya se tiene una orden de cierre el problema es que es muy pequeño y tiene problemas serios de infraestructura y aparte de eso el tanque séptico ya está en sala de espera y por supuesto el Ministerio de Salud está en la obligación de atender la situación, comenta que es el Ministerio de Educación es el que debe de dar la posibilidad de salir y utilizar la infraestructura del colegio que está ahí pero que además deben de construirlo en otra parte y ese proceso es de años, en reunión que participó con ellos les manifestó que la Institución tiene toda la buena intención de ayudarles pero si están esperando a que el Ministerio de Educación les resuelva hasta las calendas griegas pueden dar para resolver la situación del EBAIS pero que la opción sea cerrarlo que ya se ha comentado porque ya tiene la orden de cierre por parte del Ministerio de Salud, y es que al cerrarlo lo que se hace es congestionar los EBAIS cercanos y pasarlos a los de San Isidro complica más la situación porque ese EBAIS está colapsado.

En ese sentido la Dra. Villalta contesta que coincide con don Renato, porque la propuesta es trasladarlo a la escuela pero se debe de desplazar por tanto toma nota.

Se toma nota.

Ingresa al salón de sesiones la Directora Alfaro Murillo.

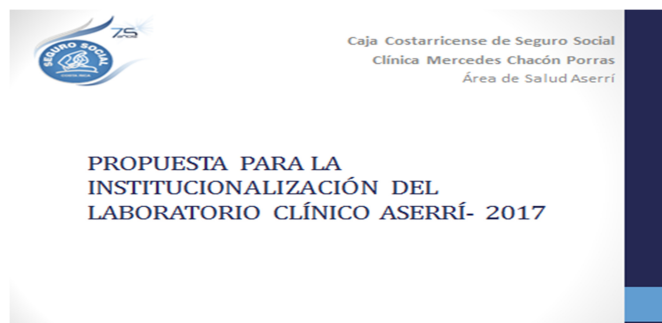
Ingresan al salón de sesiones el doctor Armando Villalobos Castañeda, Director Regional de Servicios de Salud de la Región Central Sur; las doctoras Karla Solano Durán, Directora; Casandra Leal Ruiz, Coordinadora de Consulta Externa; el licenciado Walter Villarreal Díjeres, Director Administrativo Financiero de la Clínica de Aserri, y la doctora Angie V. Cervantes Rodríguez, Supervisora Regional de Laboratorio de la Región Central Sur.

ARTICULO 21°

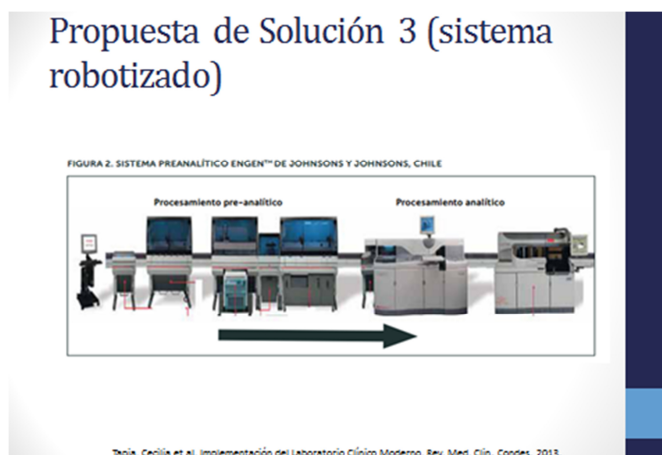
Se tiene a la vista el oficio N° GM-SJD-19210-2017, fechado 2 de marzo del año 2017, suscrito por la Gerente Médico, que contiene la propuesta para la institucionalización del Laboratorio Clínico del Área de Salud Aserri.

La presentación está a cargo de la doctora Cervantes Rodríguez, con el apoyo de las láminas que se especifican:

a)



b)



c)

Propuesta de Solución 3 (sistema robotizado)

Tabla 2
Total de análisis realizados según tipo
Área de Salud Aserri
2015

Tipo de análisis	Cantidad	Porcentaje
Hematología	61819	14%
Química	268668	59%
Microbiología	8684	2%
Heces Orina	84629	18%
Serología	19461	4%
Otros	5485	2%
Total	448746	100%

d) Objetivos de la propuesta:

OBJETIVO GENERAL

- Dotar al Área de Salud de Aserri de un Laboratorio Clínico institucional para cubrir las necesidades del primer y segundo nivel de atención incluyendo catorce EBAIS, Odontología, Especialidades Médicas y Servicio de Emergencias, así como a los sistemas de Atención de Medicina Mixta y Empresa.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Mejorar la atención que actualmente se presta, equiparando los servicios de laboratorio del Área de Salud de Aserri a los del resto de la población en los laboratorios clínicos de la CCSS.
- Utilizar de la manera más eficiente los recursos institucionales en la consecución de calidad y oportunidad para los asegurados.

e) Mejoras a la contratación:

- 20 años de contratación a terceros (¢332.893.500,00.) Intentos fallidos de institucionalizar
- Servicio con estándares por debajo de la oferta institucional.
- Mejoras en reporte y diagnóstico.
- Automatización de urianálisis y bacteriología.
- Sistema de Laboratorio Clínico con comunicación con equipos automatizados.

f)

Antecedentes

Tabla 1
Población adscrita por distritos y porcentaje cobertura
Área de Salud de Aserri, 2016

Distrito	Porcentaje
Aserri de Aserri	100.00%
Tarbaca de Aserri	100.00%
San Gabriel de Aserri	100.00%
Legua de Aserri	100.00%
Monterrey de Aserri	100.00%
Salitrillos de Aserri	88.00%
Vuelta de Jorco Aserri	10.00%
San Juan de Dios de Desamparados	100.00%
Rosario de Desamparados	88.00%
San Antonio Alajuelita	21.00%
Concepción Alajuelita	8.00%

Fuente: Dirección Actuarial y de Planificación Económica CCSS, 2016

g)

Antecedentes

Tabla 5
Proyección crecimiento poblacional
Área de Salud Aserri
2015-2019

Año	Población
2015	84.224
2016	79.115
2017	79.957
2018	80.789
2019	81.583

Fuente: INEC-CCP

h)

Laboratorio Institucional

Tabla 6
Rubros por concepto de otros salarios para el personal de Laboratorio Clínico

Recurso Humano	Salario mensual unitario	Salario anual total	Aguinaldo total
1 Microbiólogo 3	1 976 879.65	23 722 555.80	1 976 879.65
1 Microbiólogo 2	1 937 925.55	23 255 106.60	1 937 925.55
1 Microbiólogo 1	1 727 205.33	20 727 000.40	1 727 205.33
3 Diplomados	768 000.00	27 648 000.00	2 304 000.00
3 Técnicos 2	681 000.00	24 516 000.00	2 043 000.00
2 Auxiliares	617 250.00	14 814 000.00	1 234 500.00
1 Secretaria	489 800.00	5 877 600.00	489 800.00
1 Chofer	464 430.00	4 906 780.00	464 430.00
Total	8 662.740.53	145 467 042.8	12 177 740.53

i)

Laboratorio Institucional

Tabla 10
Costo estimado de Equipos de Laboratorio Clínico

Artículo	Cantidad	Costo estimado (colones)	Total (colones)
Microscopios	4	1 219 500	4 878 000
Contador diferencial	1	794 26	794 626
Coagulómetro semiautomatizado	1	2 682 900	2 682 900
Rotador	1	1 015 650	1 015 650
Incubadora	1	2 376 924	2 376 924
Horno secador	1	1 200 000	1 200 000
Autoclave mesa	1	2 910 540	2 910 540
Centrifuga mesa	2	1 500 392	3 000 784
Reloj de intervalos de tiempo	1	20 000	20 000
Micropipetas	4	125 000	600 000
Cámara de enfriamiento	1	1 297 097	1 297 097
Refrigerador	2	690 000	1 380 000
Termómetro	2	78 082	156 164
Hieleras	4	25 000	100 000
Luz ultravioleta	1	40 000	40 000
Estación de lavado de ojos	1	95 000	95 000
Extintores	3	50 000	150 000
Plantilla secado de láminas	1	100 000	100 000
Total			22 797 685

Fuente: Supervisor Regional de Laboratorio

j)

Laboratorio Institucional

Tabla 12
Costo estimado de los Reactivos de Laboratorio Automatizado CCSS

Pruebas automatizadas	Promedio mensual	Costo unitario \$	Costo mensual \$	Costo anual \$	Costo total en colones
Química	24928	\$0.49	\$12 214.72	\$146 576.64	¢79 289 752.000
Hemoglobina glicosilada	675	\$4.35	\$2 936.25	\$35 235.00	¢18 914 606
Hematología	3188	\$0.66	\$2 104.08	\$25 248.96	¢22 257 338.40
Orinas	2915	\$ 0.41	\$ 1 195.15	\$14 341.80	¢7 698 864.50
Identificación bacteriana	80	\$ 6.49	\$ 519.2	\$ 6 230.4	¢3 344 559.75
Total			\$18 969.4	\$227 632.8	¢131 505 120.15

Fuente: Contratos de Licitaciones Nacionales, Gerencia de Logística y Estadística de Laboratorio Clínico 2016.

k)

Laboratorio Institucional

Tabla 14
Resumen del costo estimado de todos los recursos que se necesitan para la institucionalización del Servicio de Laboratorio Clínico (Inversión primer año)

Recursos	Costo aproximado
Salarios anuales	¢145 467 042.00
Agüinaldos	¢11 713 310.53
Equipo de laboratorio	¢22 797 685
Otros gastos operación	¢13 003 200
Pruebas efectivas	¢131 505 120.15
Equipo de oficina	¢21 115 554
Cuentas almacenables	¢22 290 750
Vehículo	¢20 000 000
Total	¢387 892 662.80

l)

Laboratorio Institucional

Tabla 16
Resumen del costo estimado de todos los recursos que se necesitan
para la institucionalización del Servicio de Laboratorio Clínico
(Inversión segundo año)

Recursos	Costo aproximado
Salarios anuales	£140 560 262.80
Aguinaldos	£11 713 310.53
Otros gastos operación	£13 003 200
Pruebas efectivas	£131 505 120.15
Cuentas almacenables	£22 290 750
Total	£319 072 643.48

m)

Plan contingencia

Tabla 16
Cronograma de plan de contingencia con costos para Institucionalización de Laboratorio Clínico
del Área de Salud de Aserri, 2017.

Mes	Actividad	Actividad	Resultado esperado
Marzo	Compra de equipo Solicitud de inclusión en licitaciones de prueba electiva	Contratación Terceros (costo £26 811 349.35)	
Abril	Compra de equipo	Contratación Terceros (costo £26 811 349.35)	
Mayo	Compra de equipo	Contratación Terceros (costo £26 811 349.35)	
Junio	Compra de equipo	Contratación Terceros (costo £26 811 349.35)	Compra de equipos en conclusión
Julio	Instalación de equipos prueba electiva	Contratación Terceros (costo £26 811 349.35)	Otorgamiento de plazas
Agosto	Todas las gestiones concretadas		Laboratorio Clínico institucional en funcionamiento
Costo total		£135 036 746.75	

n) Conclusiones:

- Instalación de un Laboratorio Clínico institucional en el Área de Salud de Aserri

Primer año: **£387 892 662.80**

Segundo año: **£319 072 643.48**

Promedio mensual es de **£26 589 386.95.**

- Contingencia, continuidad de la contratación a terceros

Gasto mensual de **£26 811 349.35**

(Gasto anual £332.893.500,00.)

El factor determinante: período que se deba esperar por las plazas.

La institucionalización del laboratorio clínico equipará las condiciones técnicas con los laboratorios de la institución y mejorará significativamente la calidad del servicio y de los resultados que son brindados tanto a los médicos como a los usuarios.

Comenta la doctora Cervantes Rodríguez que anteriormente cuando se presentó el proyecto a las Gerencias se tenía la propuesta número tres que era la que iban a presentar y que consistía en integración de un sistema robotizado lo retoma de forma muy rápida para aclarar las razones por las cuales esta propuesta se tiene que desestimar y así ha sido, este sistema robotizado implicaba tener un equipo pre analítico de procesamiento que toma todos los tubos y muestras para dirigirlo por medio de bandas en la que están interconectados todos los equipos de laboratorio para que se procesen solo, eso funciona cuando se tienen diez mil tubos de volumen de trabajo, esto funciona en países como Panamá, Chile en Costa Rica el hospital más grande que es el San Juan de Dios tienen un volumen de dos mil doscientos tubos aproximadamente hay una diferencia muy significativa para que sea realmente factible, la otra ventaja de éste es que todos los equipos estén conectados en la bandas y así no son necesarios los técnicos, el equipo envía los tubos a hacer hematología, química para eso todos los equipos deben ser de la misma casa comercial y estar conectados en la misma banda y aquí no se tiene el volumen que justifique la robotización, no cabe todos los equipos en los laboratorios que se tienen y se tiene que tener todas las licitaciones de todos los equipos de una sola casa comercial, agrega que esa propuesta fue propuesta para que se instalara en la Clínica Marcial Fallas y solucionar el procesamiento de hormonas a nivel de red pero lo que pasa es que en este momento se envían al Hospital San Juan de Dios y este está al 60% de su capacidad instalada entonces no se necesita descongestionar el Hospital San Juan de Dios porque no está congestionado y recientemente se le dieron ocho plazas para procesar hormonas entonces esa solución de equipo pre analítico para hormonas en realidad no era una solución que se pueda considerar como viable, la solución robotizada era para las hormonas pero resulta que casi el 60% era de química clínica entonces poner un equipo pre analítico para hormonas no soluciona que no se tiene laboratorio clínico.

Solicita la doctora Sáenz que explique cuáles son los laboratorios de química clínica.

Apostilla la doctora Cervantes que un laboratorio clínico hace química llámese glucosa, perfil de lípidos, función renal todos esos exámenes de la química sanguínea son un 59% más la hematología que es donde se puede ver la fórmula blanca, fórmula roja, orinas y heces en resumen todos estos suman casi un 80% no son hormonas las hormonas realmente significan la función tiroidea, el antígeno prostático específico (la PSA) es menos de un 10% del volumen la propuesta de robotización solucionaba ese 10% pero se tiene el problema del 90% que no son hormonas y de igual manera se necesita un laboratorio. El objetivo es dotar al Área de Salud de Aserri de un Laboratorio Clínico institucional para cubrir las necesidades del primer y segundo nivel de atención incluyendo catorce EBAIS, Odontología, Especialidades Médicas y Servicio de Emergencias, así como a los sistemas de Atención de Medicina Mixta y Empresa, además se mejorar la atención que actualmente se presta, equiparando los servicios de laboratorio del Área de Salud de Aserri a los del resto de la población en los laboratorios clínicos de la CCSS, asimismo utilizar de la manera más eficiente los recursos institucionales en la consecución de calidad y oportunidad para los asegurados. Comenta que esta contratación desde que se abrieron las puertas en Aserri todo fue contratado por

terceros incluyendo el laboratorio clínico en este momento es la cuarta contratación por terceros de laboratorio clínico y ya se han presentado las inviabilidades correspondientes y es la primera vez que se presenta esta institucionalización que pareciera ya ser una emergencia consta de veinte años de contratación a terceros con un gasto de trescientos treinta y dos millones ochocientos noventa y tres mil quinientos colones por año para el tercero, así presupuestado para el año 2017 en la historia de estos veinte años han sido varios los intentos fallidos de institucionalizar, se otorgaron plazas pero no habían equipos y se encontrado varios equipos sin plaza y plazas sin equipos ahora se pretende tener todo junto, los estándares están por debajo de la fuerte institucional realmente con una revisión que realizó de laboratorio clínico los procesos con los que se trabajan y la metodología que se tiene para el reporte de diagnóstico, automatización de bacteriología que se hace manual y no tiene el sistema de laboratorio clínico que hace que se tenga que transcribir todos los exámenes en resumen el servicio que se presta en Aserri por contratación de terceros tiene una desventaja como de quince años de atraso con respecto a los servicios que se brindan en los laboratorios de la Caja, eso es un punto muy importante, se hace a mano, transcriben todos los resultados esto hace que el laboratorio trabaje con quince años de atraso con respecto al servicio que tienen el resto de asegurados del sistema de la seguridad social; además, en Aserri se atienden todos esos sectores al 100% algunos de San Antonio de Alajuelita, Concepción, todo Aserri, Tarbaca, San Gabriel para una población que va en aumento y actualmente son unos ochenta mil usuarios adscritos, en este momento la propuesta como ellos estaban trabajando con una tecnología mucho más atrasada y previa a revisión realizada puede decir que de diecinueve personas que trabajan ahí con la tecnología que se tiene ahora solo se requieren doce, de ahí que la propuesta y el presupuesto que se hizo es para doce personas donde se atienden todas las necesidades de laboratorio, a todos los EBAIS y además se incluye un chofer porque como ellos tiene catorce EBAIS y varios son descentralizados no se puede atender esos EBAIS sin un chófer que aunque no sea de laboratorio pero es necesario que se contemple esto significa un gasto anual de ciento cuarenta y cinco millones de colones en salario incluyendo el de chofer.

Pregunta el Director Gutiérrez Jiménez si son plazas que ya existen y si tienen un estudio de productividad de lo que hacen como para poder decir que necesita a modo de ejemplo, tres microbiólogos y no cuatro o dos, cuál ha sido la productividad o el desempeño del recurso que ya tiene.

Por su parte la Dra. Cervantes contesta que tienen una estadística de la región con todo el personal que se tiene, ejemplo el Área de Salud de Cartago tiene dieciséis funcionarios, tres microbiólogos y producen sesenta y cinco mil exámenes mensuales, el Área de Salud de Aserri tiene diecinueve funcionarios y producen treinta y cinco mil exámenes mensuales.

Dilucida don Adolfo que la doctora Cervantes está dando dos datos que son irreconciliable; cómo es posible que en un área se produzca sesenta y cinco y en la otra treinta y cinco casi la mitad menos.

Explica la doctora Cervantes que por eso es que ha dicho que en Aserri tienen aproximadamente quince años de atraso en la tecnología, los procesos no son automatizados mas todo es manual, no hay sistema informático de laboratorio y transcribe todo lo que emiten los equipos, estos datos salen de tomar la producción de todo lo laboratorios ver cuanta gente y además se están acomodada de acuerdo a la cantidad de EBAIS que tienen los técnicos que se necesitan cada uno tiene una función asignada para que cada quien haga lo que corresponden en el laboratorio cada uno de los días más el chofer. Todo lo que está presupuestado es los equipos mínimos que se requiere comprar nuevo y son veintidós millones de colones y entraría al sistema de prueba efectiva que se tiene de licitación nacional para todas las pruebas, todo realizado en base a información de la Gerencia de Logística en cada uno de los ítems de licitación nacional, con la ventaja que se gana al tener todo automatizado química, hemoglobina glicosilada, hematología, orinas y la identificación bacteriana todo automatizado y por prueba efectiva que entra a licitación nacional en ciento treinta y un millones por año, para el primer año con toda la sumatoria de salarios anuales, aguinaldo, equipo de laboratorio, otros gastos de operación, pruebas efectivas, equipo de oficina, cuentas almacenables incluyendo un vehículo, porque con el vehículo que se tiene y los choferes que tienen no dan abasto para llevar a los técnicos a todos los EBAIS todos los días y el transporte de muestras es necesario tener más transporte para esto son trescientos ochenta y siete millones de colones en el primer año, en el segundo año eliminado todo lo que se compró llámese equipo, oficina sería trescientos diecinueve millones de colones por año.

Respecto de una pregunta planteada por el directivo Gutiérrez la doctora Cervantes aclara que el cálculo de los salario del chofer se hizo no con una persona nueva sino con el de un funcionario con 10 años de anualidades esto significa que también puede darse un ahorro porque algunas cosas se pueden conseguir donadas no obstante están presupuestadas.

Prosigue la Dra. Cervantes con la presentación y menciona que el plan en este momento están en una contratación por tercero mientras que su plan maravilloso es poder tener al mes de agosto las trece plazas nuevas para el Área de Salud ya se empezó hacer todas las especificaciones y las compras de los materiales en el mes de marzo se iniciaría con la compra de equipo y la inclusión de licitación y prueba efectiva como ya existe un contrato de todas las pruebas efectivas en coordinación con la Gerencia de Logística se hace un adendum al contrato y ellos tendrían un tiempo de respuestas como de un mes, compra de equipo y en el mes de julio si se tiene la instalación de equipo de prueba efectiva inclusive para no tener interrupción del servicio se puede hacer en un fin de semana y en agosto si se tiene listo el tema de las plazas se estaría empezando a trabajar con el laboratorio institucional.

A la pregunta del Director Barrantes Muñoz se le aclara por parte de la doctora Angie Cervantes que las donaciones a las que se refiere son algunos microscopios, refrigeradora, y otros que están guardados o en desuso en laboratorios institucionales es reutilizar no son donaciones.

El Director Alvarado Rivera pregunta porque el chofer es con carro y no con moto, por su parte la doctora indica que el laboratorio clínico necesita desplazar al personal que toma las muestras de sangre; no obstante habían pensado en una moto tipo alemana que tienen como una carreta anexa al lado en la que lleva otra persona pero los caminos en los que deben transitar en su mayoría son peligrosos con esto señala que si se analizó pero consideran que no es lo más recomendable porque además no es solo el chofer y el que toma las muestras sino que son dos técnicos entre otros y lo mejor es que sea un vehículo doble tracción.

El licenciado Hernández Castañeda en calidad de Auditor manifiesta que le parece bien la propuesta que realiza la Gerencia Médica, en cuanto al comportamiento de los costos no tiene observaciones, la institución pasa a brindar directamente la prestación del servicio y no le ve ningún inconveniente.

Don Adolfo expresa estar de acuerdo; sin embargo, desea llamar la atención en dos aspectos importantes sobre algunas preocupaciones que ha tenido él –don Adolfo– don Renato y otros es el control de las pruebas efectivas, el control cruzado que debe de haber en todo esto es indispensable esto porque en algún momento no se sabía ni siquiera el inventario que se tenía, no se sabía cuánto se hacía, cuanto se gastaba, y por eso se pasó a prueba efectiva sin embargo considera que hay un desperdicio de recursos hoy día se siente menos mortificado porque es contra prueba efectiva pero el control, fiscalización el seguimiento es muy importante y solicita que se refleje en el acuerdo.

Responde la doctora Cervantes que ahora los laboratorios clínicos en la prueba efectiva significa una ventaja muy grande porque cuando se compraba si se vencía un reactivo se vendían las cien pruebas que se habían pagado y que estaba en trámite mientras que ahora si se vence el reactivo o se derrama eso no se paga porque se paga solo lo que se gasta además ahora hay un ordenamiento e inclusive una nueva versión del control de prueba efectiva y los laboratorios llevan a nivel nacional la cuenta de todos los días y de todos los turnos cuando el proveedor viene y da todos los datos se procede al conteo de todo la Caja dice por ejemplo se debe de descontar cincuenta orinas treinta de química clínica que se gastaron por un fallo de su equipo y se descuenta.

Agrega don Adolfo que es muy importante el control para verificar lo que se ha presentado versus con la producción real y medir el esfuerzo económico que hace la Institución y que tenga un impacto en los usuarios.

El Director Loría Chaves expresa el agradecimiento a la Dirección Regional y a las autoridades de la Clínica por la propuesta presentada porque durante mucho tiempo cada vez que traen estas propuestas para acuerdos de la declaratoria de la inviabilidad se hacen maromas para justificar la inviabilidad o sea exponen que es imposible, que no se puede, que debe ser a través de un terceros, presentan todos los números de arriba a abajo porque se debe de justificar que es inviable y es por eso que la Junta ha planteado que la inviabilidad se declara solo en casos absolutamente necesarios e indispensable y en lo que presentan hoy demuestra que si se podía, y está

absolutamente de acuerdo que el tema de laboratorio en áreas rurales son muy precarios y la Caja con la nueva tecnología que tiene está a nivel de certificado por Ente Costarricense de Certificación (ECA) que es muy importante porque a veces se contrataban a terceros que no estaban certificados de manera que se dirige al Dr. Armando Villalobos y reconoce el esfuerzo y le alegra mucho esta propuesta y esto demuestra que si hay una voluntad política, un deseo de que echar para adelante se pueden hacer y recuerda que cuando presentaban un tema de inviabilidad lo aprobaba no porque estuviera de acuerdo sino por la continuación del servicio y no afectar a los usuarios, estos es un buen ejemplo para otros laboratorios que se deben de hacer por el lado de Zarcero, además que esto le dice a la Junta que realmente la Junta estaba en lo correcto de que era posible transformar en resumen el tema es que siempre se espera de que las cosas de esta naturaleza sean temporales así dejan en actas que esto va significar un mejor diagnóstico para los pacientes y eso es lo importante la calidad de atención para los pacientes.

Don Mario se suma y respalda las palabras expresadas por don José Luis porque igualmente se encontraba preocupado por ese tema, aprovecha para recordarle a la señora Gerente Médico que hay un acuerdo para que de la misma manera se revise Alajuela Oeste y Zarcero y que tiene un plazo porque efectivamente cuando se presentó a esta Junta Directiva personalmente no quedó satisfecho con los números que se entregaron para demostrar que era mejor hacerlo por terceros y agrega que está preocupado con el tema de los protocolos porque tiene entendido que hay algunos médicos que toman la fórmula de exámenes y marcan todos y es que precisamente ese es el tema de los reactivos que es por prueba realizada y claro si el médico le manda a un paciente y a la hora de la consulta no se toman en cuenta todos los resultados porque realmente le interesaban solo dos o tres; es la razón por la que insiste que a la hora de hacer evaluaciones de los servicios se valore eso porque lo mismo sucede con algunos medicamentos y algunas decisiones que se tomaron en esta Junta para que se hicieran protocolos más estrictos en la receta de medicamentos ha dado resultados muy positivos en la reducción del consumo así que le alegra mucho la decisión tomada; asimismo señala que en los costos presentados se incluyó todo el equipo sin embargo el equipo no se amortiza en un año sino que se amortiza por año lo dice para que en el futuro se revise la presentación de los costos que puede ser un monto menor en el costo anual.

Por su parte la Dra. Cervantes Rodríguez explica que el tema del control es un poco complicado porque es el médico el que manda el examen el microbiólogo ha de hacer lo que el médico solicita no obstante y para que se visualice lo que viene que es el sistema informático de laboratorio que viene con EDUS presenta la ventaja de tener perfiles y entonces el médico no puede llegar y solicitar todos los exámenes al marcar con na raya todos los exámenes de la fórmula sino que si realmente está atendiendo un paciente con un diagnóstico de hipertensión existe un perfil de hipertensión que está estandarizado para toda la Institución y esa es la opción que el médico tiene para enviarle los exámenes de ese perfil a ese paciente, así ha sido contemplado y desarrollado ese sistema informático para que trabaje con el EDUS y de hace manera hay una regulación y estandarización no solo de lo que se solicita sino en la manera que se reporta y se lee para todo el país así como la ventaja de que

no se repitan exámenes porque se va a tener en el laboratorio los exámenes que se hizo en el laboratorio regional esto viene a disminuir los costos de exámenes que se hacían innecesariamente inclusive en centros diferentes si un día le atendieron en el Área de Salud le practicaron algunos exámenes y lo envían al hospital y se los volvían a hacer, esa práctica ya no se dará más.

Comenta don Rolando acerca de la importancia que esos datos que se acumulan en el sistema puedan ser evaluados y para efectos del control cruzados por la auditoría.

Agrega la señora Presidenta Ejecutiva que también las Direcciones Regionales porque es ahí donde se hacen la revisión con los directores y las Áreas de Salud no solo por el control de gestión o administración sino por la gestión clínica que es un tema más de las Direcciones Regionales.

Finalmente explica la doctora Cervantes que los laboratorios clínicos de la Caja tienen una calidad en tecnología y procesos y recurso humano muy bueno. A modo de ejemplo, los reportes de INCIENSA, los resultados del control de calidad de los laboratorios de la Caja son muy superiores a todos los privados.

Por consiguiente, se tiene a la vista el oficio suscrito por la señora Gerente Médico, Nº GM-SJD-19210-2017, fechado 2 de marzo del año en curso, que en adelante se transcribe, en lo pertinente:

“RESUMEN EJECUTIVO

La Gerencia Médica procede a presentar la propuesta para la institucionalización del Laboratorio Clínica del Área de Salud de Aserri, elaborado por la Dirección Regional de Servicios de Salud Central Sur y la Dirección Médica del Área de Salud de Aserri.

ANTECEDENTES

- La Junta Directiva, en el artículo 28º de la sesión Nº8827, dispuso valorar opciones en relación con los servicios por terceros.
- Actualmente los servicios señalados se brindan mediante una Contratación por terceros vigente hasta el mes de noviembre del 2017.

ACCIONES

La Gerencia Médica, la Dirección Regional de Servicios de Salud Central Sur y el Área de salud de Aserri han elaborado la presente propuesta para dotación de un Laboratorio Clínico Institucional en el Área de Salud de Aserri a efectos de cubrir las necesidades del primer y segundo nivel de atención incluyendo catorce EBAIS.

A esos efectos, se adjunta la Propuesta para la institucionalización del Laboratorio Clínica del Área de Salud de Aserri, elaborado por la Dirección Regional de Servicios de Salud Central Sur y la Dirección Médica del Área de Salud de Aserri”,

habiéndose realizado la presentación en torno a la propuesta para la institucionalización del Laboratorio Clínica del Área de Salud de Aserri, por parte de la doctora Angie V. Cervantes Rodríguez, Supervisora de Laboratorios Clínicos de la Región Central Sur, en aras de garantizar la continuidad en la prestación de los servicios, y con base en la recomendación de la señora Gerente Médico, la Junta Directiva –por unanimidad- **ACUERDA** aprobar la propuesta para la institucionalización del Laboratorio Clínica del Área de Salud de Aserri, para lo cual se instruye a las Gerencia Médica, Administrativa, de Logística y Financiera, para que cada una, dentro de su ámbito de competencia, proceda a gestionar lo pertinente para su implementación.

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

El doctor Villalobos Castañeda, las doctoras Solano Durán, Leal Ruiz y Cervantes Rodríguez y el licenciado Villarreal Dijeres se retiran del salón de sesiones.

ARTICULO 22°

Conocida la información que presenta la señora Gerente Médico, que concuerda con los términos del oficio N° GM-SJD-19211-2017, fechado 2 de marzo del año en curso que, en lo conducente, literalmente se lee así:

“La Gerencia Médica procede a presentar la propuesta de designación de miembro propietario representante de la Institución ante el Consejo Nacional de Investigación en Salud (CONIS), lo anterior, según lo acordado por la Junta Directiva en el artículo 6 de la sesión n°8888 del 16 de febrero del 2017, que indica: “(...)solicitar a dicha Gerencia que proponga a la Junta Directiva la sustitución de la doctora Meléndez Bolaños, según lo dispuesto por la citada norma.”

A esos efectos se somete a aprobación conforme lo estipulado en el artículo 36 inciso d) de la Ley 9234 “Ley Reguladora de Investigación Biomédica”, la designación de la Dra. Tricia Penniecook Sawyers como representante propietario ante el Consejo Nacional de Investigación en Salud (CONIS), en representación de la Caja Costarricense de Seguro Social”,

la Junta Directiva, en concordancia con lo establecido por el artículo 36°, inciso d) de la Ley 9234 “Ley Reguladora de Investigación Biomédica” y con base en la recomendación de la Gerencia Médica que consta en el citado oficio número GM-SJD-19211-2017 –unánimemente- **ACUERDA** designar a la Dra. Tricia Penniecook Sawyers como como miembro propietario ante el Consejo Nacional de Investigación en Salud (CONIS), en representación de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Asimismo, se da por atendido lo acordado en el artículo 6° de la sesión N° 8888.

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 23°

El Director Barrantes Muñoz recuerda a la señora Gerente Médico el estudio solicitado en relación con el levantamiento de la capacidad instalada en los hospitales y que estaba para el mes de febrero, considera que es un tema vital de cara a las lista de espera, reconoce que se está trabajando en ese tema por parte de la administración y que hay avances pero es importante retomarlo en la Junta Directiva.

La doctora Villalta Bonilla **toma debida nota.**

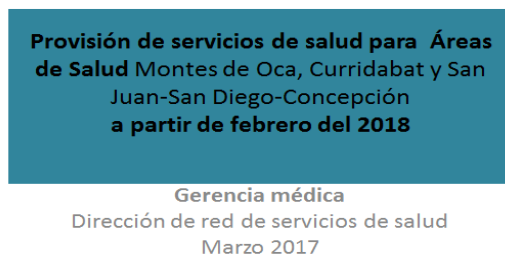
Ingresan al salón de sesiones el doctor Eduardo Cambronero Hernández, Director; la doctora Rosa Climent Martín, la licenciada Margot Darcia Carranza, Abogada de la Dirección de Red de Servicios de Salud; y el licenciado Michael Montoya Jiménez, Abogado de la Dirección Jurídica.

ARTICULO 24°

Se tiene a la vista el oficio N° GM-SJD-19209-2017, de fecha 2 de marzo del año 2017, que firma la señora Gerente Médico y contiene la propuesta provisión de Servicios de Salud Áreas de Salud Montes de Oca, Curridabat y San Juan-San Diego-Concepción.

La exposición está a cargo de la doctora Climent Martín, con base en las siguientes láminas:

1)



2)

Antecedentes

- La C.C.S.S. realiza la compra para la provisión de servicios de salud en las comunidades de Montes de Oca, Curridabat y San Juan-San Diego-Concepción de la Unión de Cartago desde mayo de 1999, teniendo su inicio en Tirrases.
- Lo anterior, a través de un convenio con la Universidad de Costa Rica.
- A raíz de las diferencias que surgen entre la C.C.S.S. y la Universidad de Costa Rica, es que en diciembre del año 2012, esta última, comunica a la Caja su retiro como proveedor de servicios de atención integral de salud.
- La Contraloría General de la República avala a la CCSS una contratación directa concursada, cuyo monto aprobado fue de hasta \$7.390.200.000,00

3)

Antecedentes

- El 29 de agosto del 2013, se da el acto de adjudicación por parte de la Junta Directiva, sesión 8658 artículo 36 por un periodo de 4 años no prorrogables. Esta adjudicación recae sobre el Consorcio conformado por el Hospital Universitario UNIBE S.A. y la asociación Universitaria de Iberoamérica, el monto adjudicado fue de \$4.904.635.550,00. La orden de inicio se da para iniciar a partir del 17 de febrero del 2014.

POR OTRO LADO

- Consta en acuerdo de Junta Directiva de la sesión 7997 artículo 11 de fecha 06 de octubre del 2005 la "Política de la Caja Costarricense de Seguro Social para la provisión de servicios de salud por medio de proveedores externos (terceros)".

4)

Sobre la Declaratoria de inviabilidad

Debe quedar claro en este informe:

- Que el contrato N°2013-000001-00 producto de la Contratación Directa N°2013CD-000061-05101 que tiene la C.C.S.S. con la UNIBE, **vence el 17 de febrero del 2018**, a dicho contrato no le cabe prórroga, según oficio de la Contraloría General de la República, DCA-0165-2013 del 23 de enero del 2013.
- Además, que de acuerdo a lo establecido en la Política de la Caja Costarricense de Seguro Social para la provisión de servicios de salud por medio de proveedores externos y el reglamento atinente a esta materia, los requisitos previos para realizar una compra a un tercero son los siguientes:

5)

- a) Responder a un objetivo predefinido por las instancias técnicas competentes de la institución, que identifiquen el carácter estratégico o excepcional, y plazo de la compra en cada oportunidad.
- b) Declaratoria de inviabilidad comprobada por parte de la unidad administrativa que genere la compra de los servicios a terceros, que evidencie con claridad, los aspectos de organización administrativos o jurídicos que impiden a la administración brindarlos directamente en cada caso concreto.
- c) Existencia de un estudio técnico-financiero en el cual se identifique la necesidad y el análisis de las alternativas pertinentes en donde se especifique al menos:
 - Fundamento técnico de la necesidad del servicio a contratar.
 - Estimación del costo proyectado durante la vigencia del contrato y fuente del financiamiento que se utilizará en la contratación.
 - Instancia técnica y administrativa encargada de la verificación, fiscalización y

6)

Sobre la Declaratoria de inviabilidad

A. Responder a un objetivo predefinido por las instancias técnicas competentes de la institución, que identifiquen el carácter estratégico o excepcional, y plazo de la compra en cada oportunidad:

- La Gerencia Médica y la Dirección de Red de Servicios de Salud, determinan que se está ante una situación de carácter estratégico para la institución, ya que se trata de la provisión de servicios de salud para un total de 196 947 habitantes a la fecha, en área urbana concentrada, alta prevalencia de enfermedades crónicas e importantes indicadores de rezago social en comunidades como: Tirrases, San Juan, San Diego y Granadilla, entre otras.

7)

Criterios de inviabilidad

B. Reza la Política de Compra a Terceros que la Declaratoria de inviabilidad debe de estar comprobada por parte de la unidad administrativa que genere la compra de los servicios a terceros, que evidencie con claridad, los aspectos de organización administrativos o jurídicos que impiden a la administración brindarlos directamente en cada caso concreto:

- Es criterio de la Gerencia Médica y de la Dirección de Red de Servicios de Salud, que desde el punto de vista técnico **no existe impedimento** para que la Institución asuma estas áreas de salud.
- Sin embargo, dado el tiempo transcurrido a la fecha se debe tomar en cuenta, los dos escenarios posibles para dar la provisión de servicios a partir de febrero del 2018:
 1. Realizar la compra de los servicios para estas tres Áreas de Salud, proceso que por lo menos se llevará un año, en el mejor de los escenarios.
 2. Si la Caja asume, como mínimo debe contar con año y medio de tiempo para realizar el proceso, eso sí, contando con grupos técnicos específicos y el respaldo político absoluto de esta Junta Directiva para ejecutar dicha implementación.

8)

Sobre la Declaratoria de inviabilidad

Si es importante indicar, que la CCSS deberá tener presente en caso de asumir estas Áreas de Salud:

- Que se debe planificar lo concerniente a la implementación de tres áreas de salud: dos tipo 1 (Áreas de Salud de Montes de Oca y San Juan-San Diego-Concepción) y una tipo 2 (Área de Salud de Curridabat).
- Que en total tendrían 42 EBAIS.
- Que el número aproximado de funcionarios sería de 419, suma a la que habría que agregar los contratos de aseo, vigilancia y mantenimiento.
- Que actualmente, en la contratación con UNIBE, este proveedor tiene contratados 465 funcionarios.
- Que la diferencia del costo de operación para el año 2016, hubiese sido un 13,3% mas alto en el supuesto, de que la CCSS prestara los servicios y no un Tercero. Que esta diferencia crecería aproximadamente medio punto porcentual por año.

9)

Declaratoria de inviabilidad

- Que en primera instancia, en caso de asumir estos servicios se debe alquilar (costo actual anual ₡307.510.346,78) o desarrollar la infraestructura correspondiente para: tres sedes de área de salud y entre 12 a 14 sedes para los núcleos de EBAIS.
- Que la inversión inicial aproximada del equipamiento para las tres Áreas de Salud es de \$2,5 Millones. Este monto no incluye el equipamiento para un servicio de RX y Servicio de urgencias en el Área de Salud de Curridabat.
- Que de considerarse insuficiente el tiempo anotado para establecer la logística de implementación de estas áreas de salud, solicitar el aval ante la Contraloría General de la República para prorrogar el contrato actual con la UNIBE, por un periodo prudencial, tal que, exista un compromiso de la Institución para realizar la implementación, en dicho periodo otorgado.

10)

Sobre la declaratoria de inviabilidad

C. Existencia de un estudio técnico-financiero en el cual se identifique la necesidad y el análisis de las alternativas pertinentes.

Comparación del Costo proyectado entre la provisión institucional y la provisión de servicios por terceros a la población de las áreas de salud cubiertas por la UNIBE
Año 2016
(En millones de colones)

Área de Salud	*Costo CCSS asume los servicios	Costo UNIBE + costo fase analítica de exámenes de lab. ** + incentivos médicos***	Diferencia	Porcentaje de variación
Montes de Oca	2.296,0	1.949,0	-347,0	-15,0%
Curridabat	2.440,0	2.215,2	-225,7	-9,2%
San Juan-San Diego-Concepción	2.223,6	1.868,6	-355,0	-16,0%
TOTAL	6.959,6	6.032,8	-927,7	-13,3%

*Oficio ACC-1353-2016/SACCI-1524-2016
** Dato suministrado por el Área de Contabilidad del HSJD
*** Dato según reclamo de la UNIBE

11)

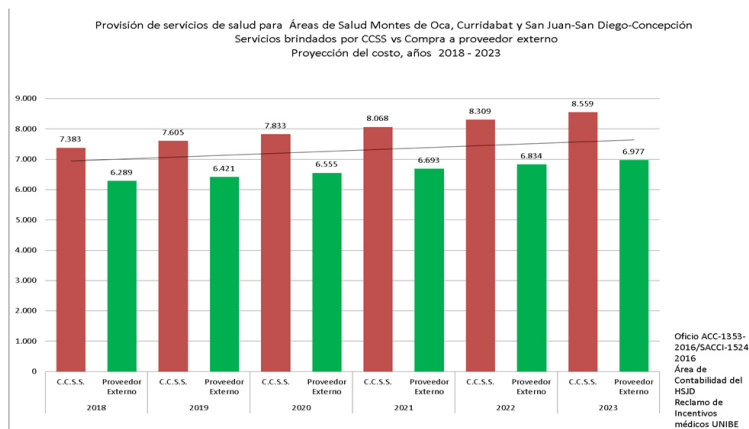
Provisión de Servicios de Salud Áreas de Salud de Montes de Oca, Curridabat, San Juan-San Diego-Concepción Comparación de los Servicios prestados por la CCSS vs Compra de los servicios a un proveedor externo Proyección del Costo periodo 2018-2023											
Área de Salud	2018		2019		2020		2021		2022		2023
	*C.C.S.S.	**Proveedor Externo	C.C.S.S.	Proveedor Externo	C.C.S.S.	Proveedor Externo	C.C.S.S.	Proveedor Externo	C.C.S.S.	Proveedor Externo	C.C.S.S.
AS Curridabat	2,436	2,309	2,509	2,358	2,584	2,407	2,662	2,458	2,741	2,509	2,824
AS Montes de Oca	2,588	2,032	2,666	2,074	2,746	2,118	2,828	2,162	2,913	2,208	3,000
AS SISDC	2,359	1,948	2,430	1,989	2,503	2,030	2,578	2,073	2,655	2,117	2,735
TOTAL	7,383	6,289	7,605	6,421	7,833	6,555	8,068	6,693	8,309	6,834	8,559

*Oficio ACC-1353-2016/SACCI-1524-2016

**Dato suministrado por el Área de Contabilidad del HSJD

***Reclamo del Incentivo Médico UNIBE

12)



13)

- En ambos casos, se excluyó lo correspondiente al costo de los materiales y suministros almacenables, ya que así fue, como quedó estipulado en el cartel de la licitación 2008LN-000013-1142 y tanto los cálculos realizados por el Área de Contabilidad de Costos (ACC) en el año 2013 "Informe de razonabilidad de precio", al igual que el proveedor, tomaron como base dicho cartel.
- Cabe mencionar, que el Área de Contabilidad de Costos de la Gerencia Financiera, actualizó los datos del informe de razonabilidad de precio del año 2013 y trae el costo de las tres Áreas de Salud al año 2016, oficio ACC-1353-2016/SACCI-1524-2016, lo que facilitó la elaboración del ejercicio de comparación entre ambos escenarios analizados.

14)

CRITERIO DIRECCIÓN JURÍDICA

CONCLUSIÓN

En Oficio DJ-0122-2017 de fecha 16 de enero del 2017

- Como corolario de lo referido, la Institución no podría utilizar como sustento legal para contratar los servicios de salud en las Áreas de Salud de Montes Oca, Curridabat y San Juan –San Diego-Concepción, el Reglamento para la Contratación de Servicios Médicos Especializados por Medio de Terceros, ya que existe criterio rendido mediante el oficio DRSS-FISSCT-2810-2016 emitido por la Dirección de Red de Servicios de Salud, en el que se concluye que no existe inviabilidad de la Institución para asumir la prestación contratada."

15)

Recomendaciones

- De conformidad con los criterios técnicos presentados se recomienda a la Junta Directiva los siguientes escenarios:

ESCENARIO 1 RECOMENDADO

1. Continuar con la provisión de los servicios de salud de dichas áreas por medio de la contratación de servicios a terceros, dicha contratación deberá gestionarse por un plazo de 6 años prorrogables a 4 años más.
2. Siendo que la Institución cuenta con un prototipo de Áreas de Salud aprobado, se instruye a la Gerencia Médica para que en la contratación que se gestione, las Áreas de Salud de Montes de Oca y San Juan-San Diego-Concepción se ajusten al tipo 1 y el Área de Salud de Curridabat al tipo 2.
3. Instruir a la Gerencia Médica para que en la nueva contratación, la Instancia técnica y administrativa encargada de la verificación, fiscalización y evaluación cuantitativa y cualitativa de la ejecución del contrato que resulte, sea la Dirección Regional de Servicios de Salud Central Sur, que fungirá por lo tanto como administrador del contrato, bajo la figura de la Gerencia Médica como Gestor del Contrato.

ESCENARIO 2

1. Asumir a nivel institucional la provisión de los servicios de salud de las Áreas de Salud Montes de Oca, Curridabat y San Juan-San Diego-Concepción.

16)

RECOMENDACIÓN Y PROPUESTA DE ACUERDO

Una vez presentado los criterios sobre la declaratoria de inviabilidad para la provisión de los servicios de salud de las Áreas de Salud Montes de Oca, Curridabat y San Juan-San Diego-Concepción por parte de la Dirección de Red de Servicios de Salud y considerando que la Caja Costarricense de Seguro Social como ente prestador de servicios de salud debe velar por garantizar el acceso oportuno y adecuado a la atención de la salud de la población, tomando en cuenta condiciones determinantes tanto de la oferta como de la demanda, así como la recomendación de la Gerencia Médica mediante oficio GM-SJD-19209-2017 de fecha 02 de marzo del 2017, la Junta Directiva, ACUERDA:

17)

ESCENARIO 1 RECOMENDADO

1. Continuar con la provisión de los servicios de salud de dichas áreas por medio de la contratación de servicios a terceros, dicha contratación deberá gestionarse por un plazo de 6 años prorrogables a 4 años más.
2. Siendo que la Institución cuenta con un prototipo de Áreas de Salud aprobado, se instruye a la Gerencia Médica para que en la contratación que se gestione, las Áreas de Salud de Montes de Oca y San Juan-San Diego-Concepción se ajusten al tipo 1 y el Área de Salud de Curridabat al tipo 2.
3. Instruir a la Gerencia Médica para que en la nueva contratación, la Instancia técnica y administrativa encargada de la verificación, fiscalización y evaluación cuantitativa y cualitativa de la ejecución del contrato que resulte, sea la Dirección Regional de Servicios de Salud Central Sur, que fungirá por lo tanto como administrador del contrato, bajo la figura de la Gerencia Médica como Gestor del Contrato.

ESCENARIO 2

Asumir a nivel institucional la provisión de los servicios de salud de las Áreas de Salud Montes de Oca, Curridabat y San Juan-San Diego-Concepción

La doctora Climent explica que la provisión de servicios de salud que presentan es a partir de febrero del año 2018, a modo de reseña menciona algunos antecedentes tales como que la C.C.S.S. realiza la compra para la provisión de servicios de salud en las comunidades de Montes de Oca, Curridabat y San Juan-San Diego-Concepción de la Unión de Cartago desde mayo de 1999, teniendo su inicio en Tirrases, posteriormente en Curridabat, Montes de Oca y finalmente en San Juan – San Diego Concepción a través de un convenio con la Universidad de Costa Rica pero en el año 2012 se presentan algunas diferencias que surgen entre la C.C.S.S. y la Universidad de Costa Rica y el rector informa que no va a continuar con la provisión de servicios para la Caja y donde inician las carreras que ya muchos conocen, se tramitan un permiso en la Contraloría General de la República avala a la CCSS una contratación directa concursada, cuyo monto aprobado fue de hasta siete mil trescientos noventa millones con doscientos mil colones, y para el 29 de agosto del 2013, se da el acto de adjudicación por parte de la Junta Directiva, sesión número 8658 artículo 36 por un período de 4 años no prorrogables. Esta adjudicación recae sobre el Consorcio conformado por el Hospital Universitario UNIBE S.A. y la asociación Universitaria de Iberoamérica, el monto adjudicado fue de ₡4.904.635.550,00 La orden de inicio se da para iniciar a partir del 17 de febrero del 2014 es importantísimo y tomarlo en cuenta porque se está ante una situación que el permiso fue por cuatro años y se vence el 17 de febrero del año 2018, por otra parte es importante y se debe de tomar en cuenta que consta en acuerdo de Junta Directiva de la sesión 7997 artículo 11 de fecha 06 de octubre del 2005 la “Política de la Caja Costarricense de Seguro Social para la provisión de servicios de salud por medio de proveedores externos (terceros)”, según el análisis realizados siendo que está por

vencer la contratación y la política de compra por terceros tiene tres condiciones muy importantes que se deben de tomar en cuenta; primero que si se debe de comprar a un tercero esto responde a un objetivo predefinido por las instancias técnicas competentes de la Institución que identifican la necesidad y así se presenta, otra es declarar la inviabilidad que tiene ser comprobada por parte de la unidad administrativa que genere la compra del servicio que se propone y definitivamente también tiene que haber la existencia de un estudio técnico financiero que defina el fundamento técnico de la necesidad de la compra de servicio, la estimación del costo y también la instancia técnica que hará la verificación y fiscalización de los contratos, sobre la declaratoria de la inviabilidad el punta ha comentado tanto la Gerencia Médica, la Dirección Red de Servicios consideran que la provisión de servicios de salud en estas tres áreas son estratégicos para la Caja porque se da servicios a cerca de doscientos mil habitantes en las tres Áreas de Salud con habitantes que manejan enfermedades crónicas importantes, se tiene además indicadores que hablan de rezago social como, por ejemplo, en Tirrases, San Juan-San Diego, Granadillas entre otras; entonces claro que es estratégico la presentación de servicios en esas áreas de salud, la política, retomando lo señalado de que la política a terceros dice que se debe declarar la inviabilidad se ha hecho análisis intensamente y se ha concluido que desde el punto de vista técnico para la Caja no existe imposibilidad para asumir estos servicios pero por supuesto que conlleva a una serie de actividades y acciones que se deben de tomar de forma rápida sin embargo por el tiempo que se tiene ya sea comprar servicios o asumirlos se necesita ir ante la Contraloría General de la República (CGR) y tramitar un permiso de prórroga por que hay hoy marzo 2017 no se cuenta con mucho tiempo; y que en caso de asumir los servicios debe de quedar claro que se instalaran tres áreas de salud y en esta propuesta sería que se planifique lo concerniente a la implementación de tres áreas de salud: dos tipo 1 (Áreas de Salud de Montes de Oca y San Juan-San Diego-Concepción) y una tipo 2 (Área de Salud de Curridabat) con servicios de emergencias, servicios de rayos x y autorizar contratación de especialidades médicas esto porque aun el Hospital Rafael Calderón Guardia y la Clínica Central siguen manejando demasiada población que se desplaza desde las zonas del este hacia el Hospital Calderón que por ser una espacio tan reducido se aglomera demasiado el servicio y se debe descongestionar un poco ese servicio en el Calderón Guardia, esta sería una propuesta dentro de esta solución que se presenta para un total de 42 EBAIS se propone aumentar dos EBAIS en cada Área de Salud de acuerdo a la población del año 2016 que fue cuando se hizo el análisis.

La Directora Soto Hernández le expresa sus condolencias a la doctora Climent a la vez que comenta que está muy cerca del área de Curridabat que lo administra la Universidad UNIBE y realmente es un local muy pequeño y parece un garaje en el que está ubicado de San Antonio hacia Curridabat hacia al este.

Por su parte la doctora Climent contesta que eso es Tirrases y que ya se está construyendo el nuevo EBAIS por la Gerencia de Infraestructura y está para ser entregado en el próximo mes de agosto y está ubicado cerca de la iglesia, una vez construido se cierra el local mencionado por doña Mayra.

Prosigue doña Rosa Climent con la presentación y señala que el número aproximado de funcionarios sería de 419, suma a la que habría que agregar los contratos de aseo, vigilancia y mantenimiento, actualmente, en la contratación con UNIBE, este proveedor tiene contratados 465 funcionarios se dieron la tarea de revisar uno por uno a todos los funcionarios con los compañeros de la Dirección de Proyección de Servicios de Salud y serían 419 funcionarios y no los que UNIBE tiene contratados, además se hizo un ejercicio sobre los costos, el costo Caja versus el costo de cómo hoy se prestan los servicios en esas áreas de salud y es una diferencia en el costo de operación para el año 2016, hubiese sido un 13,3% más alto en el supuesto, de que la CCSS prestara los servicios y no un Tercero, diferencia que crecería aproximadamente medio punto porcentual por año, además en primera instancia, en caso de asumir estos servicios se debe alquilar (costo actual anual \$307.510.346,78) o desarrollar la infraestructura correspondiente para: tres sedes de área de salud y entre 12 a 14 sedes para los núcleos de EBAIS, que al día de hoy está alquilado, acomodados, acondicionados y se ha mejorado mucho el servicio en estas zonas también se debe de hacer una inversión inicial aproximada del equipamiento que se revisó con la Arquitecta Paquita González quien indica para las tres Áreas de Salud es de \$2,5 Millones. Este monto no incluye el equipamiento para un servicio de RX y Servicio de urgencias en el Área de Salud de Curridabat en caso de considerarse insuficiente el tiempo anotado para establecer la logística de implementación de estas áreas de salud, solicitar el aval ante la Contraloría General de la República para prorrogar el contrato actual con la UNIBE, por un período prudencial, tal que, exista un compromiso de la Institución para realizar la implementación, en dicho período otorgado.

El Director Barrantes Muñoz pregunta si la prórroga es para asumir inmediatamente a lo que la doctora Climent señala que realmente presenta los dos escenarios porque ya no da tiempo para la compra se debe de hacer una licitación pública, de hecho lo analizaba con la Ingeniera Dinorah Garro quien opinaba que quizá haciendo una carrera se pueda lograr por otra parte analizó el asumirlo con el doctor Garro considera que de año y medio a dos años aproximadamente y con mucho trabajo y teniendo grupos técnicos que apoyen esta situación de asumir, pero es una decisión que se debe tomar y preferiblemente que sea hoy.

Continúa con la presentación la doctora Climent Martin y explica la comparación de costos proyectado entre la provisión institucional y la provisión de servicios por terceros a la población de las áreas de salud cubiertas por la UNIBE al año 2016 es un ejercicio de la comparación del costo donde el Área de Contabilidad de Costo de la Gerencia Financiera actualizó la razonabilidad del precio del año 2013 que fue cuando se adjudicó y lo trajo al año 2016 este precio incluye incentivos médicos entonces para compararlo con lo que se está haciendo con la UNIBE se le introduce los incentivos médicos de ley, incentivos médicos Caja, además el costo de la fase analítica del laboratorio clínico que lo hace actualmente el Hospital San Juan de Dios tanto que la diferencia es 13.3% que no es tanto, tal como lo comentaba con el Dr. Cambronero pero aun, pluses que se tiene y el precio que tiene y que se le paguen a muchos trabajadores hace que si exista una diferencia de ese modo. Esta tabla la exige la política y es para proyectar los costos, por lo que se proyectaron a

seis años ya que lo ideal es que el permiso se encargue en caso de hacer una compra sea por seis años y así tener un período donde se pueda medir, evaluar los servicios, mejorar infraestructuras si fuera el caso y también hacer las encuestas de satisfacción del usuario y poder intervenirlas porque es que en cuatro años el tiempo no alcanza pero si se proyectan los costos entre ellos el costo Caja se actualiza el del año 2016 y se llevan los costos hasta el año 2023 de la misma forma con un proveedor externo y no se dice que es UNIBE porque si se hace una contratación se hace mediante concurso y no se sabe cuál es el proveedor adjudicado, además señala la doctora Climent que el precio del proveedor a través del tiempo y el precio Caja siempre es mayor por lo que se debe de tomar en consideración y que desde el punto de visto financiero sale más caro siempre a la Caja que comprarlo a un tercero.

Por su parte don Renato manifiesta que numéricamente se ve que sale más barato que comprarlo afuera que hacerlo Institucionalmente pero no está de acuerdo en que se compare manzanas con manzanas porque numéricamente eso dice pero no es cierto se debe desagregar y definir los parámetros que sean iguales para todos, a modo de ejemplo si se conservan los pluses salariales es obvio que dispara un costo y sería interesante que se pueda hablar de los salarios como salarios bases para ver si el cuadro dice que son por eficiencia son realmente más eficiente que la Institución o si lo que se tiene es que por los pluses se genera una distorsión que lo haga parecer, porque aun cuando se diga que son costos operativos opina que si se quita ese sesgo se puede tener claridad de que efectivamente son más eficientes en la operación y los resultados son los mismos porque también hay otro datos que no es comparable en teoría y es que el peso burocrático o peso Institucional de operar toda la Institución porque no es solo operar los EBAIS sino que es con una implicación con muchas más condiciones.

Contesta la doctora Climent que el costo Caja incluye el costo institucional que comenta don Renato, es el costo de salarios, materiales, suministros porque a cada trabajador se le incluye cada rubro en fin el Área de Contabilidad de Costos es el que se encarga de dar ese precio, se hizo lo más comparable posible y por eso había comentado que si se pone solo el costo UNIBE es menor a ese dato pero el costo UNIBE a como se compra actualmente no es solo el costo de la UNIBE sino incluye el costo de la fase analítica que la hace el Hospital San Juan de Dios, incentivos médicos que se encuentran incluido en el estudio de razonabilidad pero es importante ese dato porque la Caja sigue pagando los pluses a menos que se tome otra decisión pero a un tercero lo que se le paga son los incentivos de ley que no incluye todos los mencionados sino que son menos y lo referente a la parte de materiales y suministros se le quitó a los dos precios porque a la UNIBE no se le vende materiales y suministros sino que la Institución lo asume y con eso se ahorra toda la parte de utilidad que se paga de más además que en este contrato se logró mejorar la compra, considera que estos datos se acercan mucho a la realidad.

A su vez don Renato comenta que le parece muy injusto cargar la mano al sector Institucional y decir que bien que lo hace el sector privado porque puede llevar a una decisión como decir que la diferencia es tanta que el tiempo se decide a trasladar

todo a las cooperativas y se empieza a hacer más pequeño la parte Institucional y ceder más a la cooperativas el buen trabajo que vienen haciendo.

Coincide la Dra. Rosa Climent con lo expuesto por don Renato porque es tan difícil y realmente cuando se profundiza en el análisis se conversa todo eso, la diferencia del 13.3% no es muy grande y es porque los pluses que si tienen en el otro precio posiblemente si afecta mucho y es que la diferencia de este cartel fue que la Institución asumía materiales y suministros y así se ahorra mucho dinero porque la Caja es muy eficiente manejando materiales y suministros de manera que usted pasa la parte eficiente de la Caja a un contrato que lo limpia, claro los intensivos médicos si se deben de pagar no van alcanzar nunca el precio institucional por esos pluses pero casi es parejo, de ahí la importancia que el Cuerpo Colegiado vieran el ejercicio de un año prácticamente terminado 2016 que el gasto prácticamente está cerrado .

El licenciado Michael Montoya Jiménez abogado de la Dirección Jurídica explica que se cuestionó a la Dirección Jurídica si es posible usar el reglamento vigente “Reglamento para la Contratación de Servicios Médicos Especializados por Terceros” para asumir esta contratación y viendo la conclusión a la que arriba el órgano técnico de que no existe inviabilidad de parte de la Institución de asumir la prestación propiamente el reglamento establece en su artículo primero inciso a, que le corresponde a la Junta Directiva realizar la declaratoria de inviabilidad partiendo de la premisa de que no existe inviabilidad desde el punto de vista técnico no es posible acudir al reglamento de comentario a efectos de visar el procedimiento de contratación toda vez que no se puede aplicar el reglamento a un caso en particular existe una prohibición de desaplicar el reglamento para un caso particular siendo que se llega a la conclusión luego del análisis correspondiente de que no se puede usar el reglamento como sustento legal para realizar el procedimiento de compra, reglamento que está vigente y fue aprobado en esta Junta.

El Director Devandas Brenes pregunta, entonces no se puede usar el reglamento.

El licenciado Montoya Jiménez le contesta a don Mario que no se puede usar el Reglamento porque este establece que uno de los requisitos para contratar servicios por terceros es acreditar y que la Junta declare que existe inviabilidad.

Por su parte la doctora Sáenz explica lo que dijo la doctora Climent y es que desde la perspectiva técnica no hay inviabilidad y al no haber inviabilidad lo que se dice jurídicamente es que no se puede usar el reglamento porque el primer requisito para usarlo es que se declare la inviabilidad.

Dilucida entonces la doctora Climent que el tiempo en un tema como esto es muy importante y se vino anteriormente a la Junta no con una presentación desde el punto de vista desde el reglamento y la política.

Apostilla don Gilberth que para hacer una contratación por terceros se requiere que se declare la inviabilidad esa disposición es un reglamento como cualquiera simplemente que regula la materia eso sí que dice para contratar servicios por

terceros debe de declararse la inviabilidad, o sea que la Caja no lo puede hacer entonces en el caso concreto existe un órgano técnico que dice si es viable y la Caja lo puede hacer al decir eso el órgano técnico la Dirección Jurídica lo que hace es rematarlo en un criterio dice si el órgano técnico dice que la Caja lo puede hacer entonces no hay inviabilidad y no se puede contratar a ese tercero como de ordinario ocurriría, entonces cuál es el escenario, sin embargo le parece que la administración está presentando un tema donde dice que lo pueden hacer pero no en este momento, sino a un plazo determinado, considera que lo que se plantea es más bien solicitar un permiso a la Contraloría General de la República para que permita una prórroga del contrato que está vigente que es factible y la misma Contraloría lo dirá en tanto la administración se afianza con lo necesario para hacerlo la misma Caja, eso es lo que resumen de la presentación.

El Director Gutiérrez Jiménez manifiesta que no tiene problema en apoyarlo porque tiene claro que lo primordial es el servicio al usuario; no obstante se cuestiona es cuánto tiempo estaría la Institución lista para hacerlo y es importante tener claro que hay un servicio que podría ser prestado por la Caja pero que hoy día materialmente no es una posibilidad, pero se presenta una opción y es que a través de la Contraloría se pueda tramitar un servicio para hacer una prórroga, ahora bien la pregunta es por cuanto tiempo sería esa prórroga.

Contesta la Dra. Climent que sería un máximo de dos años porque solo el 50% se puede aplicar de acuerdo al artículo 200, y lo relacionado a los seis años es el escenario que se recomienda si se compra, que sea una compra de seis años y que se pueda prorrogar.

Declara la doctora Sáenz que puede entender que la Institución podría asumir esos servicios pero que ahora estén diciendo que es viable y que se necesita ir a la Contraloría a una contratación sin la declaración de la inviabilidad la Junta Directiva estaría cometiendo un error jurídico de fondo porque se estaría yendo a una contratación ilegal, cual es el criterio de la inviabilidad no es solo financiero hay una inviabilidad temporal en el tiempo y considera que la parte técnica no lo recupere como tanto porque no es un tema de dinero o es viable o no es viable.

En ese sentido don Adolfo comenta que la complicación que tiene es que le dicen que en un tiempo “x” que no han dicho cuál es ese tiempo pero que hoy dicen que es inviable y esa es la duda si hoy no puede la Caja prestar esos servicios significa que tiene una inviabilidad, entonces decir que no hay inviabilidad hoy no dentro de meses o años, no sería tan cierto y considera que esa la justificación, el hecho de que la Caja no puede prestar esos servicios hoy es una inviabilidad es decir no hay materialidad física, no hay posibilidad material de prestarlo o sea esa invalidez permite ser el fundamento de acceder una prórroga, ahora una segunda pregunta es suponer que hay una inviabilidad y supóngase que se va hacia la prórroga cuál es el tiempo estimado y que no sea ajustado, en que materialmente la Institución estaría en disposición de prestar esos servicios y ese sería el plazo para establecer una prórroga y que eventualmente tenga la característica de ser prorrogada nuevamente.

Los Directores Loría Chaves y Barrantes Muñoz expresan que hay un tema de fondo que no está resuelto y propone que lo mejor es que se retire el tema y que lo traiga como corresponde.

Por su parte don Mario Devandas también se une a lo expresado por los dos directores anteriores a la vez que solicita el estudio de costos con todos los detalles, además da lectura al artículo 1 bis del Reglamento vigente *“La compra de servicios médicos o de salud a terceros deberá en todo caso, ha de ser temporal, excepcional y contar con la previa declaratoria de inviabilidad de conformidad con lo señalado en el artículo anterior previamente deberá diagnosticarse el requerimiento del servicio para resguardar de mejor forma la vida o la salud de los pacientes de inmediato la Junta Directiva a propuesta de la Gerencia de la División Médica y en el menor plazo posible deberá de adoptar las medidas ejecutivas y de planificación que asegure la prestación del servicio por parte de la Institución en condiciones de eficiencia, calidad y oportunidad será responsabilidad del director del centro de trabajo respectivo, ejecutar las medidas acordadas por la Junta Directiva para asegurar la prestación del servicio por parte de la Caja. Toda prórroga de estas contrataciones deberá contar con la debida justificación técnica y la respectiva rendición de cuentas sobre lo contratado así como del avance en el cumplimiento de las medidas de planificación y prestación de los servicios por parte de la Institución constituye falta grave la existencia o negligencia o falta de previsión en el planeamiento y ejecución de las medidas necesarias para ejecutar la prestación a nivel institucional de aquellos servicios contratados a terceros por los funcionarios encargados de la elaboración, aprobación y ejecución de las citadas acciones”...* Recalca que es el reglamento vigente y lo que pasa es que traen el tema cuando ya no hay tiempo y se debe de declarar inviable porque no hay tiempo pero ese tema debieron de haberlo presentado hace poco más de un año y medio para tomar las medidas y para que se cumpla el reglamento. Señala don Mario que se sigue muy mal porque se siente manipulado coincide con don Adolfo porque lo mismo habían dicho con los laboratorios que no se pueden en fin se debe declarar inviable pero igualmente hoy traen esta presentación una semana antes y efectivamente el argumento es que se debe de continuar con el servicio y sinceramente dice se siente manipulado porque esto debió haber venido seis meses después de que se dio la contratación a la empresa de acuerdo a lo establecido en el reglamento sin embargo agrega, que va a profundizar en el estudio y será muy minucioso en el estudio de los costos porque repite que lo que le enseñaron respecto al laboratorio de la Clínica de Aserri lo dejó boquiabierto y su posición ha sido consecuente en lo de la discusión del laboratorio de Zarcero con los estudios de costos presentado de manera que trabajará muy fuerte en este análisis y considera que no está claro el tema, y deja constando que su posición es que no se opone, no se cierra a formas de trabajar pero su deseo es que sea transparente porque de no serlo no camina ahí.

Se toma nota, finalmente, de que se solicita información adicional para la sesión del 16 de los corrientes.

El doctor Cambronero Hernández, la doctora Climent Martín, la licenciada Darcia Carranza y el licenciado Montoya Jiménez se retiran del salón de sesiones.

Ingresan al salón de sesiones la doctora Tricia Penniecook Sawyers, Directora; el doctor Juan Carlos Esquivel Sánchez, Jefe del Área de Planificación del CENDEISS (Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social), y el licenciado Guillermo Mata Campos, Abogado de la Dirección Jurídica.

ARTICULO 25°

Se tiene a la vista el oficio N° GM-SJD-19212-2017, de fecha 3 de marzo del año 2017, que firma la señora Gerente Médico y por medio del que se atiende lo solicitado en el artículo 15° de la sesión N° 8887 del 09 de febrero anterior y se presenta la propuesta marco de relación entre la CCSS-Universidades para la formación de médicos especialistas.

La exposición está a cargo de la doctora Penniecook Sawyers, con base en las láminas que se detallan:

i)



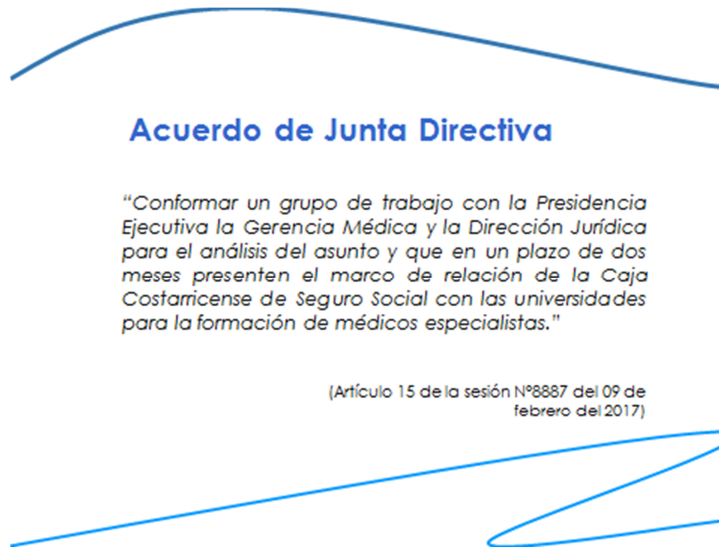
ii) Antecedentes.

iii) Voto Sala
Res. N° 2015-006840, de la Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia.

iv) Se declara con lugar la acción de inconstitucionalidad y se declara **inconstitucional la omisión de la Caja Costarricense de Seguro Social de suscribir acuerdos con las universidades privadas** que se encuentren en capacidad, de acuerdo con el ordenamiento jurídico vigente, de ofrecer un posgrado en la carrera de medicina para regular las relaciones entre los residentes y su compromiso como eventuales especialistas de esa entidad.

Se le ordena a la Caja Costarricense de Seguro Social que en un **plazo razonable que no exceda de seis meses proceda, a instancia expresa de las universidades privadas que así lo requieran, siempre que reúnan las condiciones** de acuerdo con el ordenamiento jurídico vigente para ofrecer un posgrado en la carrera de medicina, suscribir los acuerdos bajo los mismos términos con que negoció el que mantiene con la Universidad de Costa Rica **sin imponer requisitos diferentes**. Notifíquese. Comuníquese a la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social.

v)

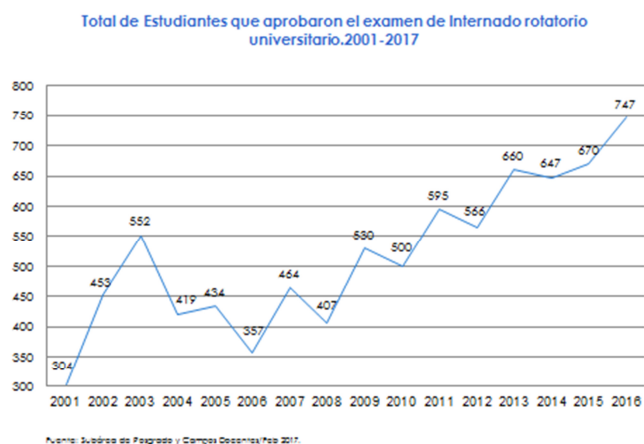


vi)



vii) ¿Cuál es el modelo de formación de especialistas que requiere la CCSS para la prestación de sus servicios de salud, ante la diversificación de la oferta educativa pública y privada?

viii)



ix)

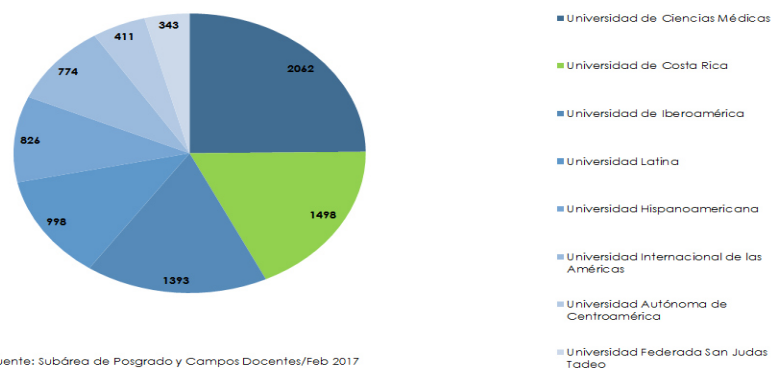
TOTAL DE ESTUDIANTES POR UNIVERSIDAD QUE APROBARON EL EXAMEN DE INTERNADO ROTATORIO UNIVERSITARIO 2001-2017

Universidad	2000	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Total
Universidad Autónoma de Centroamérica	0	0	1	4	24	23	28	27	25	24	27	32	44	52	50	50	411
Universidad de Ciencias Médicas	80	78	97	79	90	99	122	117	137	124	160	179	159	148	192	201	2062
Universidad de Costa Rica	123	121	101	64	87	79	105	81	86	77	92	97	96	90	97	102	1498
Universidad de Iberoamérica	27	62	91	65	52	43	75	71	101	102	88	78	133	134	116	155	1393
Universidad Federada San Judas Tadeo	0	4	24	20	35	21	25	20	36	39	27	14	23	16	12	27	343
Universidad Hispanoamericana	22	47	58	52	58	29	40	33	59	43	47	61	73	79	64	61	826
Universidad Internacional de las Américas	52	136	149	94	65	28	25	20	33	19	28	17	29	21	15	43	774
Universidad Latina	0	5	31	41	23	35	44	38	53	72	126	88	103	107	124	108	998
Total	304	453	552	419	434	357	464	407	530	500	595	556	650	647	670	747	8305

Fuente: Subárea de Posgrado y Campos Docentes / Febrero 2017

x)

Cantidad de Estudiantes que han aprobado el examen de Internado rotatorio universitario por universidad 2001-2017



xi)

**TOTAL DE ESTUDIANTES POR UNIVERSIDAD QUE APROBARON EL EXAMEN DE INTERNADO
ROTATORIO UNIVERSITARIO
2001-2017**

Universidad	2000	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Total
Universidad Autónoma de Centroamérica	0	0	1	4	24	23	28	27	25	24	27	32	44	52	50	50	411
Universidad de Ciencias Médicas	80	78	97	79	90	99	122	117	137	124	160	179	159	148	192	201	2062
Universidad de Costa Rica	123	121	101	64	87	79	105	81	86	77	92	97	96	90	97	102	1498
Universidad de Iberoamérica	27	62	91	65	52	43	75	71	101	102	88	78	133	134	116	155	1393
Universidad Federada San Judas Tadeo	0	4	24	20	35	21	25	20	36	39	27	14	23	16	12	27	343
Universidad Hispanoamericana	22	47	58	52	58	29	40	33	59	43	47	61	73	79	64	61	826
Universidad Internacional de las Américas	52	136	149	94	65	28	25	20	33	19	28	17	29	21	15	43	774
Universidad Latina	0	5	31	41	23	35	44	38	53	72	126	88	103	107	124	108	998
Total	304	453	552	419	434	357	444	407	530	500	595	566	660	647	670	747	8305

Fuente: Subárea de Posgrado y Campos Docentes / Febrero 2017

xii) Escenarios.

xiii)

1. Convenio con UCR hasta el 2019/Convenios adicionales con universidades privadas en iguales condiciones con vencimiento a mayo del 2019.

xiv)

Escenario 1

Fortalezas	Debilidades	Viabilidad
- Mayor oferta de formadores. - Mercado competitivo. - Continuidad de la relación interinstitucional con UCR. - De suscribirse convenios específicos se tendría contraprestaciones con las universidades.	- Trabajar con varios convenios de manera simultánea. - Riesgo de perder oferta actual. - No modifica la oferta de campos clínicos. - Afectación en la formación. (contratación de profesores universidades) - Gestión administrativa y manejo de infraestructura. - Uso de recursos actuales de otras universidades.	- Este escenario nos conllevaría a mantener el Convenio actual con la UCR y suscribir en igualdad de condiciones otros por universidades privadas que así lo requieran. - Debe quedar claro que tendría que existir el cobro de los campos clínicos o contraprestación, según el criterio de la Dirección Jurídica (DJ-0300-2017) - Este escenario mantiene la condición actual, lo que no resulta viable ya que lo que se busca es estandarizar los procesos bajo un marco aplicable a todas las universidades.

xv)

2. Rescindir el convenio con UCR y hacer convenio con todas las universidades del país o modificación reglamentaria que establezca el proceso estandarizado.

xvi)

Escenario 2

Fortalezas	Debilidades	Viabilidad
- Oportunidad de que la Caja diseñe su propio proceso de selección y formación de acuerdo a las necesidades de la población. - Oportunidad de que la Caja dimensione el uso y alcance de los convenios para el beneficio de la prestación del servicio (contraprestación). - Oportunidad de implementar un programa único que estandarice el proceso para todos los entes universitarios.	- Preaviso (6 meses) - Oposición de la UCR y fuerzas sociales - Pérdida de recursos e infraestructura o inversión para la adquisición de las instalaciones y equipo que aporta la UCR. - Mismo número de campos clínicos para la formación ante una mayor cantidad de oferentes. - Cambio en relación con UCR	Este escenario resulta viable ya que se brindaría trato igual a todas las universidades. Se requiere realizar la inclusión de un capítulo dentro del Reglamento de la Actividad Clínica Docente y normativa atinente a los residentes, que determine la operatividad del proceso estándar para la formación de médicos especialistas por parte de las universidades. (perfil de formación, proceso de selección, distribución de campos clínicos, supervisión, calidad de formación, entre otros) En dicha regulación se podrá definir un programa único para todas las universidades. (examen único de ingreso y evaluaciones formativas de calidad) Para ello se requiere análisis completo de implicaciones en cómo se realizaría el proceso de admisión y selección y como se llevaría a cabo la docencia en las unidades de prestación de servicios ofreciendo una experiencia similar para cada residente, sin lesionar a pacientes o interrumpir el flujo de atención.

xvii)

3. Concurso público bajo el régimen de contratación administrativa.

xviii)

Escenario 3

Fortalezas	Debilidades	Viabilidad
- Igualdad de condiciones para participar en el proceso concursal. - La Caja puede diseñar y requerir sus condiciones de formación. - Diversificación de currículum - Mercado de competitividad	- Ofertas diferentes según universidad (ej. planes de estudios diferentes) - El proceso de contratación que se debe gestionar, tomando en cuenta que se debe cumplir con lo establecido en la Ley y Reglamento de Contratación administrativa, incluyendo cada una de las etapas respectivas. (requisitos previos, cronograma del proceso entre otros) - El tiempo de duración del proceso contractual. - Cantidad de contratos igual a la cantidad de especialidades que la Caja requiere. - Administración de contratos y encarecimiento del proceso. - Mayor inversión. - Viabilidad legal y razonabilidad de precios. - Fiscalización de los contratos.	Para este escenario la Administración debe gestionar el respectivo proceso contractual, garantizando los principios de contratación administrativa, así como la ley y reglamento en la materia. Se debe tomar en consideración lo siguiente: - La administración debe confeccionar el pliego de condiciones donde se describan las condiciones técnicas y legales necesarias adecuadas para la definición del objeto contractual. - La Institución debe contar con el contenido presupuestario suficiente y disponible. - Se debe realizar la valoración de razonabilidad de precios. - Es responsabilidad de la administración la definición de la idoneidad legal técnica y financiera de quien llegue a ser adjudicatario - La responsabilidad de fiscalizar la contratación respectiva. Dicho escenario conlleva que las gestiones deban realizarse con la anticipación debida, a efectos de poder finalizar el proceso contractual al momento de requerirse.

xix)

4. Universidad CCSS.

xx)

Escenario 4

Fortalezas	Debilidades	Viabilidad
- Direccionar el proceso de gestión de la formación. - Oportunidad de que la Caja diseñe su propio proceso de selección y formación de acuerdo a las necesidades de la prestación del servicio. - Posicionar a la Caja en sus procesos de formación e investigación. - Satisfacción de la necesidad institucional. - Posicionar la Caja a nivel internacional. - Aumento de ingresos a CENDEISSS si se cobra por la formación - Viabilidad jurídica. - Representantes de la fundación a cargo del CENDEISSS	- Creación de estructura para una sostenibilidad universitaria. - Encarecimiento de la gestión del CENDEISSS, al inicio del proceso. - Inversión inicial necesaria	Requiere creación de la figura para formalizar la Universidad, así como la constitución de la estructura administrativa y docente requeridas.

xxi) Aspectos por considerar.

xxii)



xxiii)

Campos docentes: Cuadro comparativo de montos estimados mensual, anual y por quinquenio*

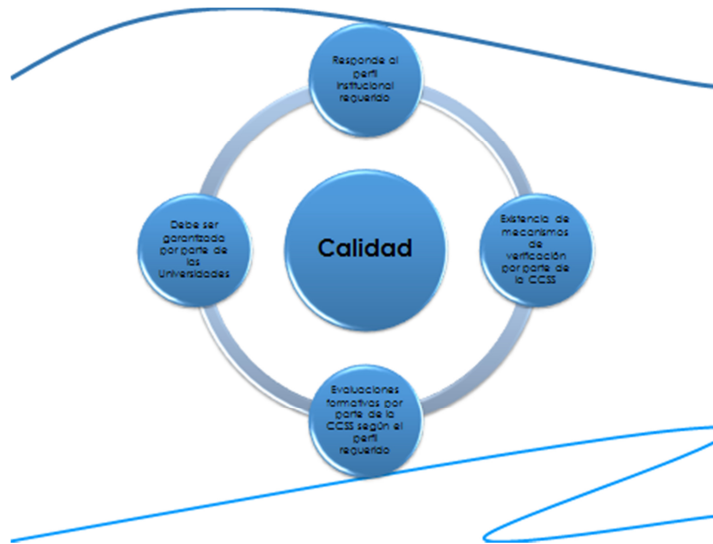
CONCEPTO	CIRUGÍA GENERAL	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	MEDICINA INTERNA	PEDIATRÍA	PSICOLOGÍA	ODONTOLOGÍA
OPCIÓN SOLO DOCENCIA						
COSTO DÍA ESTUDIANTE	₡36 417,94	₡34 985,91	₡36 417,94	₡36 746,98	₡27 064,73	₡23 373,03
COSTO MES ESTUDIANTE	₡801 194,78	₡769 690,02	₡801 194,78	₡808 433,58	₡595 424,08	₡602 206,63
COSTO AÑO ESTUDIANTE	₡9 614 337,32	₡9 236 280,22	₡9 614 337,32	₡9 701 203,01	₡7 145 089,02	₡7 226 479,57
COSTO QUINQUENIO ESTUDIANTE (1)	₡54 196 913,24	₡52 065 770,23	₡54 196 913,24	₡54 686 583,17	₡40 277 530,99	₡40 736 337,10
OPCIÓN DOCENCIA MÁS TIEMPO DE G1						
COSTO DÍA ESTUDIANTE	₡62 087,01	₡60 654,98	₡62 087,01	₡62 416,05	₡45 704,07	₡46 669,24
COSTO MES ESTUDIANTE	₡1 365 914,30	₡1 334 409,54	₡1 365 914,30	₡1 373 153,10	₡1 005 489,60	₡1 026 723,31
COSTO AÑO ESTUDIANTE	₡16 390 971,56	₡16 012 914,47	₡16 390 971,56	₡16 477 837,25	₡12 065 875,23	₡12 320 679,69
COSTO QUINQUENIO ESTUDIANTE (1)	₡92 397 430,42	₡90 266 287,40	₡92 397 430,42	₡92 887 100,34	₡68 016 460,34	₡69 452 816,77

Fuente: Estudio de costos y campos clínicos, Especialidades Médicas, marzo 2016

xxiv) Examen de selección de residentes.

xxv) Docencia.

xxvi)



xxvii) Considerando:

La Institución se encuentra llamada a cumplir con lo ordenado por la Sala Constitucional, mediante voto 2015-6840 de las once horas treinta y un minutos del trece de mayo del dos mil quince, que en su Por Tanto indica: *“Se le ordena a la Caja que proceda en un plazo que no exceda los seis meses, a instancia expresa de las universidades privadas que así lo requieran, siempre que reúnan las condiciones de acuerdo con el ordenamiento jurídico vigente para ofrecer un posgrado en la carrera de medicina, suscribir los acuerdos bajo los mismos términos con que negoció el que mantiene con la Universidad de Costa Rica sin imponer requisitos diferentes...”*.

xxviii) Recomendación transitoria:

Se recomienda instruir a la Gerencia Médica para que una vez que se verifique el requerimiento de cualquier universidad así como el cumplimiento de las condiciones según el ordenamiento jurídico para ofrecer un posgrado en la carrera de medicina, se proceda con la suscripción de Convenio Específico de formación de especialistas en las mismas condiciones en que se suscribió el Convenio Específico de Formación de Especialistas vigente con la Universidad de Costa Rica.

xxix) Recomendación del escenario:

En aras de contar con un proceso estandarizado para la aplicación a todas las universidades que formen especialistas según las necesidades institucionales,

se recomienda que a la Junta Directiva la aprobación del escenario 2, a efectos de que se instruya a la Gerencia Médica para que proceda de manera inmediata a la revisión de la normativa vigente en la materia, a efectos de que en un plazo de seis meses se presenten ante la Junta Directiva las modificaciones e inclusiones correspondientes, en las cuales se debe regular el marco de acción que estandarice a todas las universidades para la formación de especialistas y su operatividad, incluido el programa único.

La doctora Penniecook Sawyers explica la propuesta de escenarios para dar cumplimiento al Voto de la Sala Res. N° 2015-006840, de la Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia referente a la apertura de universidades privadas aunque no es el problema real si es lo que motiva esta presentación además de la solicitud de esta Junta Directiva, algunos antecedentes que se tienen es que se declara con lugar la acción de inconstitucionalidad y se declara inconstitucional la omisión de la Caja Costarricense de Seguro Social de suscribir acuerdos con las universidades privadas y otorgan un plazo razonable para que a instancias de las privadas se pudiera entrar en entablar a cuerdos que se encuentren en capacidad, de acuerdo con el ordenamiento jurídico vigente, de ofrecer un posgrado en la carrera de medicina para regular las relaciones entre los residentes y su compromiso como eventuales especialistas de esa entidad. Se le ordena a la Caja Costarricense de Seguro Social que en un plazo razonable que no exceda de seis meses proceda, a instancia expresa de las universidades privadas que así lo requieran, siempre que reúnan las condiciones de acuerdo con el ordenamiento jurídico vigente para ofrecer un posgrado en la carrera de medicina, suscribir los acuerdos bajo los mismos términos con que negoció el que mantiene con la Universidad de Costa Rica sin imponer requisitos diferentes. Otro antecedente es el Acuerdo de Junta Directiva de conformar un grupo de trabajo con la Presidencia Ejecutiva la Gerencia Médica incluyendo al CENDEISS y la Dirección Jurídica para el análisis del asunto y que en un plazo de dos meses presenten el marco de relación de la Caja con las universidades para la formación de médicos especialistas, esto fue hace como unos quince días, se han realizado reuniones de presidencia ejecutiva, CENDEISS y la Dirección Jurídica, respecto al marco jurídico resalta que el convenio marco entre la Caja y la Universidad de Costa Rica (UCR) y el convenio entre la Caja y la UCR para formación en especialidades médicas que son los que tienen que ver con este tema, en el convenio marco entre la Caja y UCR se establece que no hay una situación de pago para los campos clínicos por parte de la UCR a la Caja pero en el convenio específico para la formación de especialidades médicas no se menciona nada de pago si debe de haber, si no debe de haber, contra prestación, es un convenio que indica que se pueda realizar la actividad de formación, la UCR y la Caja se pone de acuerdo para formar en conjunto para trabajar en conjunto la formación de médicos especialistas y que debe de ser llevado a cabo bajo la normativa de la Caja y que la Institución debe de tener los permisos que se requieren o la acreditación para llevar a cabo programas de especialidad, pero este convenio no mencionada nada de pagos de ahí que parte de la discusión fue en torno a que se significa esa igualdad de condiciones en lo referente al pago contra prestación y sobre eso se va a referir más adelante, ahora bien cuál es el modelo de formación de especialistas que requiere la CCSS para la prestación de sus servicios de salud, ante la diversificación de la oferta

educativa pública y privada, y es que desde el año 2001 hasta el año 2016 ha ido en aumento progresivo de estudiantes que han aprobado el examen de internado en las escuelas de medicinas del país se toma como referencia el examen de internado porque es en este momento la cifra más precisa con la que se puede determinar el número de egresados de escuela de medicina del país en el momento que estén listo para hacer el internado ya han terminado sus clases y es la medida más objetiva ahorita, no se tiene a nivel nacional una medida que diga la cantidad de egresado por escuela de graduados pero si con el internado y es ese el número de referencia y de 304 estudiantes del año 2001 y anualmente han ido presentando el examen de internado este año que pasó fueron a 747 estudiantes de medicina, esa misma cifra desglosada por universidades se puede observar que la Universidad de Costa Rica en el año 2000 tuvo 123 de los 304 un 40% de los egresados de escuela de medicina provenían de la UCR pero en el año 2016 fueron 102 de 747 y la proporción bajó de un 40% a menos de un 14% del total de internos que estaban listos para presentar el examen de internado y empezar esa parte de su formación; si se observa bien en un gráfico de pastel la porción que le corresponde a la UCR en cuanto a los estudiantes que aprobaron el examen no alcanza el 20% y que no es algo de ahora sino que viene del año 2000, en lo referente, después del internado la situación real de los residentes los que desean ingresar a especialidades médicas, a veces se tiende a pensar que los que solicita la Sala Constitucional es que se admitan estudiantes procedentes de las universidades privadas a la especialidad, y no es así, ya eso sucede en este momento de los 787 que participaron en la segunda etapa del proceso de selección de la UCR que es después del examen general cuando se pasa a hacer los exámenes de las especialidades en particular de 787 solo 162 provienen de la UCR, o sea ya se está formando como Caja pero por medio de la UCR estudiantes tanto de extrajeras como privadas ya eso sucede, y una minoría de los que están ingresando a la segunda etapa para lograr ingresar a una especialidad son egresados de la Universidad de Costa Rica

El Director Loría Chaves pregunta si en este momento en los centros de docencia de la Caja no solamente profesores de la universidad dan clase de especialidad.

En ese sentido la doctora Sáenz Madrigal contesta que en este momento solamente hay especialista en la Institución en formación y esos profesores en pos grado diferente a grado no exactamente reciben un pago de la Universidad de Costa Rica sino que lo hace en tiempo de la Institución.

Don José Luis no estando claro con la respuesta, plantea nuevamente la pregunta así, es cierto que hay profesores que son empleados de la Caja y dan clases en universidades privadas y dan tutoría a estudiantes de universidades privadas, tienen entendido que es así.

Nuevamente la Dra. Sáenz contesta que el tema es que para estudiantes de medicina se tienen de la Universidad de Costa Rica y de universidades privadas, para especialistas solo funcionarios de la Caja porque no se les paga como docente, y ese es un factor determinante.

El Director Alvarado Rivera manifiesta que tiene entendido que los estudiantes cuando están recibiendo formación no hay ninguna discriminación del origen del estudiante sino que entran y todos los profesores que hay hoy les atienden bajo las mismas condiciones, en especialidad.

Por su parte la señora Presidente Ejecutiva contesta de manera afirmativa que cuando ingresan todos son estudiantes de la UCR y todos son trabajadores de la Caja son absolutamente idénticos, iguales en las mismas condiciones y la UCR da el título a todos los que pasen y cumplan con los requisitos.

Continúa la Dra. Penniecook Sawyers con la presentación y señala que se consideraron tanto escenarios como posibles escenarios los que son viables y los que no son viables, los que se han conversado para traerlos a esta Junta Directiva.

Comenta el Director Debandas Brenes que se requiere mucha asesoría del Director Jurídico, y es que al poner la sentencia de la Sala Constitucional está obligando a la Junta Directiva, porque dice la misión de la Caja de suscribir acuerdos y solicita que le hagan la discriminación de convenios y acuerdos, porque considera que puede suscribir acuerdos y no convenios, porque entiende que si se suscribe un convenio se debe de enviar a la Contraloría General de la República (CGR) para que lo revisen y un convenio tiene una característica distinta un acuerdo, no es lo mismo un convenio estructurado como el que hay con la universidad a un acuerdo específico sobre un tema específico y es que cuando da lectura al fallo no obligan a suscribir convenio sino suscribir acuerdos.

Por su parte don Gilberth contesta que no necesariamente el convenio se debe de enviar a la Contraloría General de la República.

Agrega la Directora Alfaro Murillo que no le interesa si el nombre es acuerdo o convenio lo que le interesa es lo que dice el segundo párrafo: *“para ofrecer un posgrado en la carrera suscribir repite el término no le interesa... bajo los mismos términos con que se negoció el que mantiene con la UCR sin imponer requisitos diferentes”* esa es la expresión que le interesa como se llame el instrumento es indiferente; puede ser convenio, acuerdo, carta de entendimiento lo importante es que la sala dice que bajo los mismos términos con los que se negoció el de la Universidad de Costa Rica sin imponer requisitos distintos, es clarísimo.

Explica la doctora Sáenz Madrigal que normalmente la Institución tiene convenios con diferentes instancias académicas y el convenio es un convenio marco y se hacen acuerdos específicos inclusive con la misma UCR, pero mejor que don Gilberth se refiera.

Dilucida don Gilberth que lo primero es leer el voto en sí y en el contexto que lo está planteando desde la misma acción que se presenta hasta lo que redacta la Sala, en esto claramente la intención al presentar el recurso y se desprende en efecto el párrafo segundo el tema es que la suscripción de cualquier instrumento jurídico para llevar a cabo con las universidades privadas debe ser con las mismas condiciones con

el suscrito con la UCR, lo segundo es que en este que hacer se distingue básicamente para los efectos entre convenio y contrato es lo que normalmente se plantea el contrato con un contenido económico contractual con el ánimo de lucrar básicamente y el convenio está desprovisto de la intención de lucrar y más bien de una mutua cooperación eso es lo que los distingue y los acuerdos es el contenido de esos documentos en un contrato cada cláusula es un acuerdo sobre diferentes puntos, precio, plazo, especificaciones entre otros, con franqueza considera que la Sala bien pudo indicar convenio difícilmente contrato pero si se detalla en el punto señalado por don Mario pensaría que la Sala no se quiso complicar y calificar el instrumento para entra a ver si lo que tiene la Caja con la UCR es un convenio o es un contrato, serian tener me meterse en un punto que no le comete de la Sala pero en el contexto del voto y con lo señalado básicamente lo que está diciendo es hagan los instrumentos iguales para uno como para el otro.

Don Mario agradece la explicación.

Continúa la doctora Tricia Penniecook con los escenarios el primero es el Convenio con UCR hasta el 2019 para especialidades médicas termina en el año 2019 el convenio marco es otro pero el convenio específico para especialidades médicas termina en el año 2019 en este escenario lo que se visualiza es que siga su curso hasta el 2019 y que se hagan convenios adicionales con las universidades privadas en iguales condiciones siempre que estas cumplan con los requisitos que serían los mismos que se presentó la UC, las fortalezas son: mayor oferta de formadores, mercado competitivo, continuidad de la relación interinstitucional con UCR, de suscribirse convenios específicos se tendría contraprestaciones con las universidades, las debilidades serían: Trabajar con varios convenios de manera simultánea, riesgo de perder oferta actual, no modifica la oferta de campos clínicos, afectación en la formación en el momento que la Caja tenga docentes de diferentes universidades formando a los residentes de qué manera se podrá garantizar que están recibiendo la misma formación y calidad académica y esto se repiten en cualquiera de los otros escenarios (contratación de profesores universidades), gestión administrativa y manejo de infraestructura esto tiene que ver con la primer debilidad, en la relación con la UCR se tiene algunas instalaciones académica que ellos han contribuido a la Caja ejemplo es el auditorio del Hospital San Juan de dios y algunas cláusulas que dicen que en esas instalaciones solo se pueden formar estudiantes de la UCR y solo pueden enseñar profesores de la UCR de manera que se debe ver cómo manejar esta situación, y uso de recursos actuales de otros universidades, en cuanto a la Viabilidad este escenario nos conllevaría a mantener el Convenio actual con la UCR y suscribir en igualdad de condiciones otros por universidades privadas que así lo requieran, debe quedar claro que tendría que existir el cobro de los campos clínicos o contraprestación, según el criterio de la Dirección Jurídica (DJ-0300-2017), Este escenario mantiene la condición actual, lo que no resulta viable ya que lo que se busca es estandarizar los procesos bajo un marco aplicable a todas las universidades, en este momento todo médico que quiera hacer una especialidad en Costa Rica en la CCSS presenta un examen de la UCR independientemente de que universidad proceda presenta ese examen e ingresa por medio de la UCR es un acuerdo, en el momento que se haga la formación por medio de convenio o como se quiera llamar;

con universidades privadas cuantas puertas existiría de ingreso sería entonces que cada universidad prepara su propio examen para los que quieran entrar, será que se hace un modelo diferente por ejemplo los del internado donde un ente externo a todas las universidades prepara un examen mediante el cual todos los estudiantes puedan ingresar a la Caja, como se garantiza que el examen que aplica la universidad privada “x” sean del mismo rigor, del mismo alcance que el que aplica la UCR, es ahí donde se ve con hay diferentes detalles a considerar al pensar en el escenario de cambiar lo que se hace en la actualidad. El segundo escenario es rescindir el convenio con UCR y hacer convenio con todas las universidades del país o modificación reglamentaria que establezca el proceso estandarizado, significa según el convenio que se tiene seis meses de preaviso para decirle a la UCR que se rescinde del convenio y empezar con todas las universidades bajo un mismo convenio esto da oportunidad para diseñar el proceso de selección y formación de acuerdo a las necesidades de la población, de dimensionar el uso y alcance de los convenios para el beneficio de la prestación de servicios y de implementar un programa único que estandarice el proceso para todos los centros universitarios, si es la opción que se elija; las debilidades es que se debe de establecer un preaviso (6 meses), se esperaría una oposición de la UCR y fuerzas sociales, se puede generar pérdida de recursos e infraestructura o inversión para la adquisición de las instalaciones y equipo que aporta la UCR. O entrar en la normativa que permitiría que la Caja adquiera esos activos que la UCR aportó y nuevamente se mantiene el mismo número de campos clínicos para la formación ante una mayor cantidad de oferentes esto cambiaría la relación con UCR, aun con las debilidades este escenario es considerado como viable porque brindaría un trato igual a todas las universidades lo que requiere incluir un capítulo dentro del Reglamento de la Actividad Clínica docente y normativa atinente a los residentes, que determine la operatividad del proceso estándar para la formación de médicos especialistas por parte de las universidades (perfil de formación, proceso de selección, distribución de campos clínicos, supervisión, calidad de formación, entre otros) en dicha regulación se podrá definir un programa único para todas las universidades. (Examen único de ingreso y evaluaciones formativas de calidad), para ello se requiere análisis completo de implicaciones en cómo se realizaría el proceso de admisión y selección y como se llevaría a cabo la docencia en las unidades de prestación de servicios ofreciendo una experiencia similar para cada residente, sin lesionar a pacientes o interrumpir el flujo de atención a modo de ejemplo cuenta el siguiente relato; llega su primer día de la residencia en emergencia y es graduada de la UCR, llega a sala de shock ingresa paciente y en la sala de shock hay médicos de la UCR que son docentes ya se hizo un convenio también con la UCIMED y la UNIBE entonces también hay médicos de la UCIMED y la UNIBE cómo se ve la formación como residente al entrar y ver quien atiende al paciente, que porción de ese paciente le corresponde al estudiante de la UCR y cual al de la UCIMED o UNIBE, que enseña el maestro de la UCR de ese paciente y que el de la UCIMED, entonces, se debe ver con mucho detalle cómo se operativice esa apertura en el campo real, fuera del contrato o convenio sino en el escenario porque hay un paciente y a ese paciente no le importa donde estudio el médico que le atiende ni de cual universidad es el que enseña solo requiere de una atención de un equipo de trabajo que está enfocada en su salud y al fin de cuentas esa es la prestación que da la Institución la prestación de servicios, el tercer escenario

es un concurso público bajo el régimen de contratación administrativa y significa que en igualdad de condiciones la Caja puede diseñar la formación y simplemente dice se abre a concurso la formación de médico residente en determinadas especialidades, se desarrolla el cartel, se saca a licitación y las universidades que cuenten con lo necesario para participar en la licitación lo hacen esos es el escenario. Las debilidades en este escenario la realidad actual en este momento la UCR ofrece 56 programas de especialidades entre el sondeo que se hizo mientras preparaban esta propuesta la UCIMED tiene uno aprobado por el CONESUP que es dermatología y cuatro que están en proceso de ser aprobado, la UNIBE tiene en estudio uno y tiene en preparación uno de manera que al hablar de igualdad de condiciones, no son iguales aunque se quisiera pero la UCR tiene una cantidad de programas y de experiencia que no es igual a las universidades privadas otra debilidad que se tiene y que es conocida casi por todos en el proceso de contratación administrativa en cualquier momento se puede interrumpir el proceso porque alguno de los que se sienten afectados piden una medida cautelar o un recurso, nulidad, etc. y en ese momento se pone en riesgo todo el proceso y el acceso de todos los residentes a poder iniciar su residencia en ese año; si por alguna razón alguno de los que están presentando ofertas no están de acuerdo con el resultado del concurso así que es básicamente es poner en manos de otros el tiempo en que pueden tener acceso los residentes a la formación para participar en el proceso concursal, esto preocupa a la administración no porque los residentes deban sacar trabajo del hospital porque ese no es su rol, pero sí, porque son personas que se están formando para laborar en la Institución porque si no ingresan a tiempo no salen a tiempo en tres o cuatro y entonces estará desprotegida la población de los que servicios que ellos prestarían, la cantidad de contratos igual a la cantidad de especialidades siendo que no hay otra universidad que presenten la gama de especialidades que presente la UCR no es un contrato único se debe de hacer por cada especialidad dependiendo de la universidades cuales especialidades ofrecen, entonces claro la administración de contratos y encarecimiento del proceso, una mayor inversión por parte de la Caja, la viabilidad legal y razonabilidad de los precios y la fiscalización de contratos son todas debilidades en este proceso al hacer el análisis, en cuanto a la viabilidad la Administración debe gestionar el respectivo proceso contractual, garantizando los principios de contratación administrativa, así como la ley y reglamento en la materia tomar en consideración lo siguiente:

1. La administración debe confeccionar el pliego de condiciones donde se describan las condiciones técnicas y legales necesarias adecuadas para la definición del objeto contractual.
2. La Institución debe contar con el contenido presupuestario suficiente y disponible.
3. Se debe realizar la valoración de razonabilidad de precios.
4. Es responsabilidad de la administración la definición de la idoneidad legal técnica y financiera de quien llegue a ser adjudicatario
5. La responsabilidad de fiscalizar la contratación respectiva.

Dicho escenario conlleva que las gestiones deban realizarse con la anticipación debida, a efectos de poder finalizar el proceso contractual al momento de requerirse.

Comenta la doctora Tricia que el cuarto escenario es Universidad- CCSS o Universidad de la Seguridad Social, lo presentan sabiendo que ya ha sido presentado y conversado pero es un escenario y por eso lo incluyen. La fortaleza básicamente es Control, si es la Universidad de la Caja aquí se diseña el curriculum, se es dueño del proceso de acuerdo a las necesidades de la prestación del servicio, se forman a los docentes y se les enseña lo que la Institución requiere y se forman a futuros funcionarios de la Caja, posicionar a la Caja en sus procesos de formación e investigación, satisfacción de la necesidad institucional, posicionar la Caja a nivel internacional. La debilidad claro está que, en este momento, la Caja y específicamente el CENDEISS no cuenta ni con la infraestructura ni con el recurso humano para poder tomar un proyecto así como una realidad próxima, además la función sustantiva de la Caja es atención de la salud y no educación y es algo que se debe de tomar en cuenta al ver los cuatro escenarios. Otros aspectos que se deben considerar es que en el centro de todo está la calidad, se deben de estar seguros de que para que los pacientes tengan la mejor atención todo residente que ingrese por algún establecimiento de la Caja reciba calidad en su formación, el mismo nivel, que un residente no pueda decir que por que paso por uno o por el otro tuvo diferentes requisitos, entonces al hablar de la calidad desde el momento de la selección y asegurar que todo residente que ingrese tiene el mismo nivel de conocimiento y de calidad para ser un residente de primer año en la Caja, respecto a la docencia asegurar que los docentes de las distintas universidades tengan la misma calidad y experiencia en docencia para formar a los residentes, asimismo en los campos clínicos asegurar que la Caja está pudiendo sostener financieramente los campos clínicos necesarios para poder dar esta formación en este momento como es solo una institución se tiene una serie de aspectos que la UCR ha aportado a la Caja, cómo sucede esto cuando se de apertura a otras instituciones entonces con la calidad en el centro es que se ven los diferentes escenarios, según estudio que se solicitó para saber el costo de los campos docentes indica que un residente formado en la Caja tiene un costo entre siete a nueve millones seiscientos mil colones por año por residente dependiendo de la especialidad tomado en cuenta al habla de la retribución que ya se está revisando el reglamento para garantizar que la retribución sea equivalente a lo invertido en el residente, aspecto que se debe de considerar a la hora de entablar relaciones con otras universidades.

El Director Devandas Brenes pregunta qué incluye el costo de lo que se le paga a un residente aparte de la docencia que asume la Institución.

La doctora Penniecook contesta que incluye el uso de las instalaciones, insumos necesarios, el costo del campo docente. Referente al tema de retribución que se está revisando a modo de ejemplo explica; si un residente es preparado en la Caja y después de terminar su preparación decide abandonar, queda un pendiente de una suma económica y por eso se está revisando porque no es solo que se va, sino la oportunidad que le quitó a otro de prepararse y quedarse.

Finalmente la doctora Tricia Penniecook resume que en el tema de calidad debe de ser garantizada por parte de las universidades y responde a un perfil institucional requerido, hay una existencia de mecanismos de verificación por parte de la Caja y

hay evaluaciones formativas por parte de la Caja, lo que se dice es que la manera de medir de calidad al inicio tendría que ser por un examen porque como Caja no se tiene ningún nivel de influencia o injerencia en la formación académica y el contacto con el estudiante se inicia antes de ingresar a la residencia y durante la formación evaluaciones informativas, no solo una al final sino que como Caja también se mantendría evaluaciones formativas y asegurar que durante su formación está alcanzando el perfil que se requiere como Institución, se tienen situaciones en el que se está separando residentes en su último año de especialidad, y como Caja se pierde tres o cuatro años de inversión en ese residente.

Don Mario comenta que en este momento los programas de especialistas son discutidos en una Comisión CENDEISSS-UCR, los contenidos de los programas, duración.

Por su parte la doctora Penniecook contesta que es interior a la UCR pero aun en la discusión el CENDEISSS no tiene la autoridad de tener influencia para la formación académica.

Interviene la doctora Sáenz Madrigal que había especialidades que duraban tres años -Ginecobstetricia- la UCR toma en forma unilateral (justificado o no entra en el tema) y dice los ginecólogos necesitan un año más de residencia y comunican a la Caja cuando los residentes están en tercer año y la Caja ya los tenía para que ejercieran, ese año fueron informados lo comenta solo para aclarar.

Por otra parte don Mario, manifiesta que tiene información con el doctor Alvaro Salas que cuando se aprobó en el CENDEISSS y con la Universidad la ampliación del programa de anestesiología a cuatro años, mediante un acuerdo bipartito, ahora en lo que comenta la doctora Sáenz le llama la atención, lo comenta al margen porque como estudiante ingresa y le dicen que el programa es de tres años y cuando está en el segundo año lo amplían al cuatro consideran que pondría un recurso de amparo porque cambian las condiciones, otro tema es que la relación campos clínicos y mayores oferentes no lo entienden porque la Caja es la que define cuantos especialistas necesita y por tanto es la Caja la que define y debe de tomar en cuenta su capacidad de campos clínicos entonces la Caja señala que necesita 20 anestesiólogos tiene capacidad instalada la Caja para formar los veinte especialistas, se crean las plazas para que los ingresen al programa saben que al concluir tienen su plaza fija, no pueden haber más oferentes que esa definición de necesidad, no pueden haber más estudiantes que lo que se definió, segundo aspecto los profesores de estas especialidades tienen que ser médicos de la Caja de manera que no entiende si una universidad "x" ofrece un programa, estudia el programa, le satisface el programa y le pone en una plantilla de docente con profesionales que trabajan en la Caja y los campos clínicos están asegurado porque ya se ha predefinido, no entiende el problema no logra ver dónde está la dificultad que se plantea; en cuanto al examen de ingreso considera que la Caja, siguiendo el ejemplo 20 anestesiólogos le ofrece a sus médicos generales aquellos que quieran hacer la especialidad que rindan una prueba interna de la Institución, entonces la Caja identifica su batería y tiene treinta que ganaron el examen entonces se les solicita que hagan la solicitud en la

universidad que ofrece esa especialidad y que ya la Caja definió que sus programa y docentes cumplen con los requisitos entonces el estudiante 1 se fue y aplico en la UCIMED y el estudiante 2 aplica en la UCR los métodos para ingresar a ese posgrado no lo puede definir la Caja porque es un posgrado de una universidad, si una universidad los hace más laxos que otra ese tema no es un problema institucional porque el tema de la calidad donde afecta a la Caja es en la calidad del docente y la del programa; ahora si aún se quiere reforzar el tema de la calidad se podría establecer no darle la certeza de la plaza sino decirle que cuando termine el programa se somete a un examen para ver si tiene el derecho a la plaza, es decir es una contratación interna. Manifiesta don Mario que le perdonen la insolencia pero piensa que se complican más en el análisis que la forma en la que personalmente lo explica, ahora si una universidad actualmente solo tiene un programa y esos programa es aceptado por la Caja, porque si la Caja envía a alguien al exterior se verifica cual es la universidad, cual es el programa, si sirve a la Institución, etc., el otro tema es el de los campos clínicos que dice que en la exposición dice que de acuerdo con la Dirección Jurídica los campos clínicos tienen que cobrarse, señala –don Mario- que no está de acuerdo con esa tesis, porque es la Caja formando a sus especialista y le dice a la universidad formen veinte anesthesiologists y se le cobra el campo clínico entonces la universidad hace la factura y me la devuelve porque la Caja tienen que pagarle por formarle sus especialistas, distinto es porque aquí no está la complicación porque no se ha planteado y le parece bien que se esté circunscritos a la formación de especialistas para la Caja cosa muy diferente y si alguna universidad o algún médico pretendiera formarse como especialista en la Caja sin tener compromiso con la Caja para una plaza futura en ese caso procedería el cobro del campo clínico, pero por lo demás no lo entiende, y por eso pregunta porque si la Caja manteniendo las condiciones con la UCR a como están, pero haciendo unos acuerdos con cualquier universidad y le solicita que presenten sus programas, su plantilla docente lo que no puede hacer la Caja es por ejemplo si se van a formar los 20 anesthesiologists se le diga señor residente usted debe de ir a esta u otra universidad eso no se puede pero si decirle aplique en la universidad que nos ofrece.

La Presidenta Ejecutiva comenta siguiendo el mismo ejemplo de los veinte especialista de anestesia uno entra a la universidad A y otro al universidad B y la A dura 3 años y la B dura 4 años es un problema para la Institución que no se puede aceptar porque hay una prestación de los servicios de salud y unos grados de responsabilidad porque recordar que los residentes tienen una parte formativa y una parte trabajan para la Institución entonces esa flexibilidad en la prestación en la formación académica es un tema que es de preocupación y es inmanejable que en una misma especialidad haya diferente programas académicos, lo señala porque tiene implicaciones de organización, por ejemplos los residentes de cirugía está establecido que ingresan a sala ven, el primer año empieza hacer procedimiento en el segundo hacen alguna cirugía de cierta complejidad en el tercero y cuarto etc, imaginen que como paciente esté cambiado el residente 3 con el 4 eso crearían un caos a nivel de la planificación y otro tema es que los docentes de posgrado no son contratados como docentes de la universidad solamente el coordinador general del posgrado es el que tiene esa contratación por medio tiempo por la universidad, o sea que los profesores los paga la Caja, son temas que se deben de tener muy claros lo

bueno es que ya está asumido por la Institución lo malo es que ese tiempo de docencia de posgrado no está claramente dibujado en la formación de los que son profesores y considera que hay un trabajo por hacer y es que se encuentran en los hospitales especialistas súper especialistas que son extraordinarios docentes y los mismos residentes lo dicen y eso lo asume la institución con el pago normal del especialista con el salario y no tiene necesariamente horas docentes como reconocidas y le parece que hay un tema que se debería de dibujar mejor porque realmente la medicina es una ciencia aplicada y se aprende haciendo no hay otra forma.

El Director Loría Chaves comparte lo manifestado por don Mario pero difiere en el tema del cobro de los campos clínicos y también como se interpreta el tema de la resolución de la Sala Constitucional en el tema de igualdad de condiciones, que es igualdad de condiciones se puede pensar que es que todos tenga el mismo programa de estudios eso es muy importante y no es menor, manifiesta que cree que en el sector privado también hay universidades que tienen algunas materias y algunas carreras de excelente calidad pero el tema del cobro de los campos clínicos es un tema de defensa del patrimonio Institucional además señala que ha insistido en que hay una ley que prohíbe el enriquecimiento que dice que los fondos públicos no pueden ser cedidos a entes privados y eso no es negociable todo este tema de los campos clínicos surgió porque la universidades cobraban a los estudiantes es decir usufructuaban los fondos públicos se apropiaban del cobro de los campos clínicos y el estudiante pagaba esto en la especialidad, considera que la Caja de revisar el tema de recursos humanos independientemente de la universidad que venga sean privada o públicas en posgrado la Caja en posgrado tiene dos funciones la de formadora y la de empleadora que no son los mismos roles de manera que cuando forma debe de ser con calidad y cuando contrata debe darse la oportunidad de contratar al mejor personal y eso se logra solo si la calidad académica del estudiante es buena, el tema de igualdad de condiciones es un tema que se debe de tener muy claro para dilucidarlo de la mejor manera, le parece que el análisis está muy bien; está de acuerdo en que se ocupan más especialistas asimismo una preocupación es que médicos generales de áreas rurales puedan hacer especialidades y regresar al lugar donde tienen arraigo y que además tienen una gran experiencia y bagaje y práctica en la clínica donde han laborado.

Explica la doctora Tricia que la universidad no puede ofrecer el programa autorizada por el CONESUP sino tiene campos, tanto la UCR como la Caja son instituciones del Estado en ese sentido no está lucrando la universidad al vender las especialidades porque se la ofrece a todos independientemente de donde proceda y la Caja no lucra al vender los campos a la UCR porque son ambas instituciones son del Estado, no obstante si una universidad privada quiere ofrecer una especialidad tiene que decir con esa propuesta así van a aprender la práctica de esa condición y debería de haber algún tipo de intercambio no es que pagan por formar el estudiante están pagando por tener un lugar donde ofrecer la parte práctica de la formación, si una universidad no tiene campos clínicos no se le aprueba el posgrado.

La Directora Alfaro Murillo expresa que tiene una resolución de la sala de fecha 13 de mayo de 2015 y que ya casi cumple dos años de una orden que da la Sala Constitucional a la Caja, como sector patronal los tres representantes han discutido y en este plazo se ha tomado decisiones pero no se tiene nada concreto, le interrumpe de manera respetuosa la doctora Tricia para aclarar que la propuesta que tienen doña Marielos en sus manos y que tiene una recomendación a corto plazo y una a largo plazo después de analizarla se le cambio la nomenclatura de manera que se modificó que la primera sería una recomendación transitoria y la segunda seria el escenario recomendado, doña Marielos continúa y expresa estar de acuerdo con la recomendación transitoria que está orientada desde la conceptualización a cumplir con lo que dice la Sala Constitucional y que establece que se proceda con la suscripción de convenios específicos para la formación de especialistas por un plazo de un año, señala estar completamente de acuerdo, esta temática permite hacer consideraciones muy finas de cómo hacerlo y es quizás lo que han hecho los funcionarios “el cómo” pero la Junta debe de tomar una decisión de fondo y la primera decisión de fondo que está planteada es procédase a hacer convenio y como es un mandato de la sala, está de acuerdo considera que no tomarla o dilatarla en función de la especificidades que luego se tendría que ver para la recomendación ya permanente, sugiere que los temas tratados por los directores que le antecede son muy importante pero no tienen que tocarse con el primer punto, que es cumplir lo que la Sala señala, y dejar la siguiente recomendación como sector para un análisis más detallados de todos estos elementos técnicos que se han planteado pero para la primera que se haga una moción clara para proceder a votarla y para la segunda que se vean todos esos elementos técnicos detallados en otra sesión que son “el cómo” se le indique al CENDEISSS que lo prepare además la recomendación de permanencia tiene cuatro escenarios y como representantes del sector empleador desean analizar con más detalle, tiene muchas implicaciones como para que en este momento tomar la decisión, pero no quisieran dejar pasar de hoy que se apruebe el primero que dice procédase con la suscripción del convenio.

El Director Barrantes Muñoz señala que el punto medular es resolver las necesidades de especialidades médicas de la CCSS o ver a la Caja como la prestadora de un servicio para formación de especialidades médicas a las universidades que es otra cosa, señala que hasta donde entiende lo que se está es atendiendo una necesidad institucional para el cumplimiento de los objetivos en ese sentido lo planteado es resolver la falta de formación en especialidades médicas de la CCSS no las necesidades de especialidades médicas de oferta académica porque la Caja no es prestadora de oferta académica lo menciona porque a veces le genera duda al ver el interés de las universidades de ofrecer vender su oferta académica están pensando en su objetivo y ven en la Caja la oportunidad de espacio para concretar su negocio de manera que desde esa perspectiva le parece muy claro lo planteado por don Mario de que la Caja ponga cuáles son sus necesidades, poner las condiciones y contratar a quien pueda ayudar a cumplir los objetivos de la Caja eso lo que implica es buscar una estrategia diferente porque al final lo que se puede hacer es iniciar a crear las condiciones sino se puede viabilizar la propia universidad institucional para formar su propio personal por las razones expuestas y un principio es iniciar a establecer las indicaciones de lo que la Caja requiere, claro está que se

debe de adecuar al marco regulador de lo que son las formaciones de posgrado a nivel del país pero sin desnaturalizar el objetivo de la Institución en prestar servicio a las universidades que están en su negocio el cual no critica pues ese es su objetivo, agrega que la Caja tiene dos posibilidades para resolver el problema de especialidades una es con el recurso que ya tiene la Institución y dos con el recurso que le puede suplir las universidades todas en igualdad de condiciones y en tercer término lo que se recurrir con universidades del exterior; esto llevaría a diseñar estrategia clara de cómo atender las necesidades de la Caja en algún momento se planteó que transitoriamente se permitiera contratar personal y médicos del exterior y esa estrategia es la que considera se debe retomar para atender este problema desde una perspectiva institucional y de cara a los objetivos que se le ha encomendado a la Caja porque se pierde un poco cuando observa en el horizonte cierto matiz de la Caja como espacio para de alguna manera vender el servicio de formación de especialista que no es el objetivo de la Institución

La doctora Sáenz en la misma línea de don Rolando, manifiesta que como Institución se ha venido haciendo un esfuerzo para identificar cuáles son las necesidades de especialistas que tiene el país y ese trabajo ha avanzado en el CENDEISSS para saber cuántos se tienen, cuántos se van a pensionar, cuantas son las necesidades y cuantas son las brechas en este momento la Institución tiene un instrumento bastante completo de cuáles son las necesidades en las 56 especialidades mencionadas y las sub especialidades ese documento existe y es un tema que ya se ha visto en la Junta, también se tienen los estudios que se ha hecho junto con la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y en cuatro especialidades se tienen identificadas cual es la capacidad formativa, lo que quiere decir por ejemplo que se necesitan doscientos pero la capacidad de formación es de cuarenta anuales entonces que va a pasar con los otros ciento cincuenta, significa que la capacidad formativa de la Caja es la misma, no ha variado, los campos son los mismos porque no se ha ampliado la oferta de servicios de salud lo que se ve raíz del tema de la Sala Constitucional una apertura a la gente que ofrezca campos docentes pero al final es el mismo espacio formativo eso no ha aumentado, conste que con el estudio que hizo el CENDEISSS se amplió para que no sea solo en hospitales nacionales sino hospitales regionales también ahí hay una brecha, también existe la posibilidad por necesidad del país de enviar a estudiantes a formarse fuera del país en forma paralela a los que se están formando en Costa Rica que pasa con ellos por ejemplo si ingresan en el año 2018 terminarían su especialidad dentro cuatro o cinco años y la Caja tiene necesidades hoy por eso la declaratoria de inopia y la búsqueda de especialistas en forma relativamente rápida a formar en otros países; no quiere entrar al tema de detalle de la inopia pero si informa que se vio la necesidad de 600 especialistas aproximadamente al Ministerio de Salud se les envió cuarenta y siete ha autorizado solo 22 así que por la vía de la inopia no se va a llegar a ninguna parte porque no se está resolviendo el problema esto es un poco de lo que la administración está presentando en la lógica de ir resolviendo los temas complejos que tiene el tema de formación de especialistas fue construir esos escenarios plantear uno transitorio porque si bien es cierta la misión de la Caja no es la formación académica sino la prestación de los servicios de salud si es inherente a la prestación de los servicios de salud la formación de especialidades médicas, considera que hay un tema que no se

puede dejar de lado la recomendación que se trae es ver un paso transitorio para que todo lo que dice en el documento está como meditado se inicie a trabajar e instrumentar porque se le preguntó al CONESUP cuantas especialidades tienen aprobadas y no han contestado y seguro ya no van a contestar porque hace más de un mes lo que observa en esta situación es que hay un interés de las universidades privadas de ofrecer especialidades, los riesgos que quieren asumir son muy pocos, no quieren aventurarse a hacer formación académica si la Caja no les asegura que los va a contratar así de claro y en ese juego es que se tiene la presión, mientras tanto la Caja tiene el déficit de especialista y necesidades de contar con más pero al final del camino solo se tienen ciertos espacios y no más que esos, si es cierto y está documentado en la Institución que aunque se tiene más espacios no se han utilizado todos como en anestesia, ortopedia es decir hacen el examen veinte, se tienen veinte plazas y cuando hacen el segundo examen pasan cuatro y es ahí donde está la necesidad justo para cuando se tiene esa necesidad poder abrir y decir no se ocupa cuatro sino veinte, considera que es un tema de claridad meridiana, lo planteado por la Gerencia Médica es precisamente ir caminando en esa dirección sin pasar de A a B o de A a Z sin pasar por el resto del abecedario porque hay muchas dudas que implican de cómo manejar este tema, a como lo plantearon existen grupos de interés que están a favor de la apertura total y a grupos de interés que lo que quieren es que haya cero participación de las universidades privadas, en lo personal y como Presidenta Ejecutiva lo que necesita es contar con los recursos humanos formados y el tema de cómo se reparte no es el tema, sino contar con los recursos humanos formados y no seguir en la situación de que faltan especialista y cada vez que visita comunidades los pobladores solicitan especialista y está documentado que no es solo que lo solicitan sino que realmente lo necesitan y la Institución no está dando esa respuesta que se quisiera dar y que además se acumulan en lista de espera y otros temas realmente es muy complejo.

La doctora Penniecook menciona que se recomienda establecer transitoriamente que se establezcan convenios con las universidades privadas que cumplen con los requisitos de la Caja y que ellas lo soliciten porque así lo indicó la Sala Constitucional y que sea en igualdad de condiciones que por eso se eliminó el plazo porque al analizarlo con la Dirección Jurídica determinó que un año no es igualdad de condiciones porque el convenio con la UCR no es de un año así que es mejor no poner un plazo y transitoriamente hacer lo necesario para dar tiempo y analizar los escenarios y tomar las medidas necesaria para el escenario que la Junta Directiva decida que se deba seguir.

Don Rolando señala que ciertamente la resolución de la Sala indica que a solicitud expresa de cada universidad, pero eso es lo que recoge el requerimiento de cualquier universidad, considera que es mejor despejar y evidenciar la situación real de quien está listo y quien no porque eso quita presión y se les hace saber cuál es la necesidad de la Institución y se les indica que se les dará igualdad de condiciones para ver que ofrecen entonces la universidades a la Caja.

Agrega la doctora Tricia que un detalle que ha observado es que las universidades manifiestan que para ser autorizados por el CONESUP tienen que tener un convenio

firmado por la Caja para cada cosa, y la Caja dice que para entablar una relación tienen que estar autorizados con el CONESUP y la respuesta que ha faltado por parte del CONESUP es si en verdad es un requisito del CONESUP que ellos tengan un convenio con la Caja para poder autorizar el programa de posgrado y no ha sido posible en este momento el único programa de posgrado del que se tiene conocimiento autorizado por el CONESUP es el de dermatología por la UCIMED que se pueda ofrecer respecto a especialidades.

Don Rolando adiciona que le preocupa que así como esta y con toda esta situación que se conoce pone en un limbo, esa transitoriedad es como entrar en un espacio muy incierto, la doctora Junta Directiva las modificaciones en las cuales se debe regular el marco de Penniecook le contesta a don Rolando que por eso la recomendación del escenario indican que a efectos de que se instruya a la Gerencia Médica para que proceda de manera inmediata a la revisión de la normativa vigente en la materia a efectos de que en un plazo de seis meses se presenten ante la Junta Directiva las modificaciones e inclusiones correspondientes en las cuales se debe regular el marco de acción.

Director Gutiérrez Jiménez manifiesta que lamenta mucho que se esté discutiendo este tema hasta ahora, que en varias ocasiones había presentado la necesidad de correr este tema en el sentido de lo que la Junta entendía que era lo correcto ni siquiera porque había un fallo de la sala y varios miembros han mantenido que no había ninguna razón por la que no existiera convenios dentro de lo que en derecho corresponde y dentro de los intereses y protección de la Caja y de las universidades, comenta esto porque no puede aceptar la responsabilidad de estar en un desacato de lo que la Sala ha dicho ya que miembros de este Cuerpo Colegiado y principalmente los del sector patronal han manifestado que se haga por favor y que se le ponga atención al tema y no se hizo, personalmente no está de acuerdo con el acuerdo de la presentación porque ya la Sala dijo cuál es el plazo para cumplir y la Caja en lugar de cumplir está diciendo que va a tardar seis meses más, en el segundo para poder romper y rescindir el contrato debe de avisar con seis meses, la cláusula del contrato de la universidad de rescisión debe de avisar con seis meses de antelación entonces no se puede rescindir el contrato porque no le ha contado, para poder aplicar la segunda opción que están planteando se debe de rescindir el contrato de la universidad, pregunta esa premisa es correcta?

La Doctora Tricia Penniecook contesta a don Adolfo que la primera recomendación es continuar con el contrato y firmar ya con las privadas esa es la transitoria, simultáneamente se avisa a la UCR los seis meses y se está trabajando la segunda, no es que es una u otra, la recomendación son las dos, en el momento en que la Junta acuerde que se hace la apertura y se pueden firmar los convenios con las universidades privadas en ese momento se firma el convenio.

Por su parte don Adolfo señala la adaptación que hace la doctora Tricia porque no es así como lo dice la recomendación no obstante es un asunto de forma, la segunda observación es que el sector que representa y no solo el patronal habla por los compañeros de este cuerpo colegiado en el sentido que lo que se quiere es cumplir

con el mandato de la Sala, solicita instruir a la Gerencia o quien corresponda en la administración a cumplir inmediatamente.

Antes de la votación la Directora Alfaro Murillo se disculpa y se retira del salón de sesiones, dado el compromiso que debe atender a esta hora de la tardes.

Al Director Devandas Brenes le parece que las preocupaciones del Director Gutiérrez Jiménez están recogidas en el texto en consideración. Para cumplir, efectivamente, con el mandato cambiaría por “se instruye” y no “se recomienda”, en fin, se instruye a la Gerencia Médica (...) y lo demás lo votaría. Indica que eso le daría el voto; lo otro, es decir, para lo relativo al escenario 2 deberían programarse otras sesiones para analizarlo más a fondo.

La señora Presidenta Ejecutiva indica que la Gerencia presenta recomendaciones y no acuerdos. Entonces, lo que la Junta Directiva plantea es que acoge la recomendación número 1 para que se proceda de inmediato, tal y como se plantea ahí, porque esto es parte de un proceso que todavía no está cumplido. En cuanto al segundo acuerdo que es el de más largo plazo que dice *“En aras con un proceso estandarizado para la aplicación a todas las universidades que formen especialistas según las necesidades institucionales, se recomienda que a la Junta Directiva la aprobación del escenario 2 ...”*, señala que ése es el escenario 2 por el que el doctor Devandas Brenes está preocupado, así como doña Marielos. Piensa que se deje la resolución en el 1 y el 2 queda en espera de que se programe en unas dos semanas para poder analizarlo en detalle.

Manifiesta el Director Devandas Brenes que está bien.

En el caso de la primera parte, anota la doctora Sáenz Madrigal que se podría fijar un plazo. Se acogería la recomendación de la Gerencia Médica.

El Director Barrantes Muñoz manifiesta que es difícil fijar un plazo porque está condicionada a un requerimiento. Entonces, la instrucción es para que en el momento en que haya un requerimiento. Indica que, por lo menos en este momento, hay una universidad que lo ha planteado. De ahí su preocupación de que para despejar el panorama se comunicara a todas las universidades en esa línea, es decir, que ante una necesidad de poner en evidencia cumplimiento de parte de la Institución se señalaría que se ha ofrecido a todas las universidades la opción.

Sugiere doña Rocío que se solicite un informe a los tres meses.

El Director Devandas Brenes indica que las universidades privadas alegan que el CONESUP (Consejo Nacional de Enseñanza Superior Universitaria Privada) no les aprueba carreras si no tienen un convenio con la Caja.

Anota la señora Presidenta Ejecutiva que la Institución ha pedido al CONESUP que dé esa normativa pero no la tiene; están trabajando en ella.

El doctor Devandas Brenes refiere, según ha tenido conocimiento, que las universidades tienen una nota del CONESUP en términos de que no les aprueba carrera si no tienen un convenio con la Caja y se les estaría pidiendo que en la medida que tengan carreras inscritas se procede. Señala que plantea el asunto pues si no podría caerse en un círculo vicioso, o sea, que ellos no pueden presentar programas aprobadas porque no se hace el convenio y la Institución no hace el convenio si no tienen las carreras aprobadas.

Doña Rocío recuerda que se ha planteado que se le están dando una vuelta al tema. Al tomar el acuerdo número 1 la administración va a enviar una nota a las universidades y éstas van a presentar la documentación completa que tienen; luego se analizará qué presentan.

Don Mario manifiesta que perfecto.

El licenciado Barrantes Muñoz indica que ya se tendría la evidencia de que se ha acatado la resolución de la Sala Constitucional.

Señala la señora Presidenta Ejecutiva que así es y quedaría pendiente la propuesta de acuerdo 2 que dice:

“En aras de contar con un proceso estandarizado para la aplicación a todas las universidades que formen especialistas, según las necesidades institucionales, aprobar el escenario 2, de acuerdo con el detalle que consta en el mencionado oficio número N° GM-SJD-19212-2017 y, al efecto, que se instruye a la Gerencia Médica para que proceda de manera inmediata con la revisión de la normativa vigente en la materia, con el fin de que en un plazo de seis meses se presenten ante la Junta Directiva las modificaciones e inclusiones correspondientes, en las cuales se debe regular el marco de acción que estandarice a todas las universidades para la formación de especialistas y su operatividad, incluido el programa único”.

Consulta si se vota en los citados términos.

La propuesta es votada en forma unánime.

Por lo tanto, se tiene a la vista el oficio firmado por la señora Gerente Médico, N° GM-SJD-19212-2017, fechado 3 de marzo del año en curso, que en adelante se transcribe, en lo pertinente:

“RESUMEN EJECUTIVO

La Junta Directiva en el artículo 15 de la sesión N°8887 del 09 de febrero del 2017, dispuso:

“conformar un grupo de trabajo con la Presidencia Ejecutiva la Gerencia Médica y la Dirección Jurídica para el análisis del asunto y

que en un plazo de dos meses presenten el marco de relación de la Caja Costarricense de Seguro Social con las universidades para la formación de médicos especialistas.”

Por lo anterior se procede a presentar el análisis en relación con la atención de la oferta para la formación de especialistas en medicina por parte de las diferentes universidades del país con capacidad para realizar dicha formación, en las instalaciones de la Caja Costarricense de Seguro Social para la satisfacción de su necesidad en cuanto a la prestación de los servicios de salud.

ANTECEDENTES

El programa de formación de especialidades médicas, convenio CCSS-UCR, inició en la década de los años setenta, con el propósito de organizar y fortalecer la formación de médicos especialistas, así como apoyar la extensión de cobertura de los servicios de salud especializados.

Desde esa perspectiva, la Universidad es responsable de los programas académicos de los posgrados mientras que, la Caja aporta la infraestructura y recursos para el desarrollo de los mismos, con el propósito de obtener un profesional especializado en una rama de la medicina quien suplirá las patologías específicas de una determinada población.

En el mes de diciembre del 2003, la CCSS suscribe un convenio para estudios de posgrado de médicos con la Universidad de Ciencias Médicas, el cual es conocido por la Auditoría Interna quien recomienda la solicitud de criterio a la Dirección Jurídica institucional con el propósito de determinar la existencia de norma autorizante, el mecanismo de reintegro por gastos de formación y la viabilidad institucional de admitir estudiantes de posgrado considerando los derechos de los pacientes, el resguardo del patrimonio institucional, la valoración de los riesgos y consecuencias legales.²

El convenio de marras fue ejecutado en la especialidad de Dermatología en el Hospital San Juan de Dios, para una generación no obstante, al plantearse una serie de cuestionamientos por cuanto, no existía relación laboral, no podían hacer guardias, no podían rotar en los espacios donde no habían tutores de esa universidad, no existía una definición sobre los alcances de las responsabilidades legales de esos estudiantes, no podían recetar medicamentos, entre otros, el convenio no continúa en ejecución.³

En el año 2009, de nuevo, la Escuela Autónoma de Ciencias Médicas manifiesta su interés en formar especialistas en las instalaciones de la CCSS, presentando un nuevo convenio para su valoración, no llevando a término dicha intención.

² Oficio 6018, del 27 de enero del 2004.

³ Oficio N°. 1419-DG-2004, del 26 de abril del 2004 y No. 377-2004-JSM, del 3 de mayo del 2004.

En el año 2010, a raíz de los acuerdos de huelga de residentes, entre los cuales se estableció la redacción de la regulación con respecto a la relación de los médicos en formación y especialistas, surgió el Reglamento que regula la relación del residente y su compromiso como especialista en ciencias de la salud con la Caja Costarricense de Seguro Social por medio del Sistema de Estudios de Posgrados de la Universidad de Costa Rica, en diciembre de ese año.

Como se observa la normativa iba direccionada a regular la relación con la universidad pública por ser, en ese momento, la única opción para la preparación profesional especializada en las instalaciones de la CCSS, por cuanto aunque existió un evidente interés de la UCIMED en esa formación, no se había formalizado nada en concreto, limitándose la posibilidad de su participación.

En razón de ello, la representación de esa entidad de educación superior interpone, en el año 2011, un procedimiento en sede contenciosa administrativa, bajo el expediente número 11-005477-1027, el cual pretendió el reconocimiento del derecho para formar especialistas en las instalaciones de la CCSS así como, una acción de inconstitucionalidad tramitada bajo el expediente número 11-012361-0007-CO, la cual es resuelta en la resolución 2015-006840, declarando conforme a derecho la suscripción de convenios para la formación de especialistas con las universidades privadas que cuenten con esa capacidad.

Prevía a la comunicación de esa resolución, la Junta Directiva de la Caja mediante el artículo 28, de la sesión 8766, del 5 de marzo del 2015, acordó solicitar a la Gerencia Médica que en conjunto con la Dirección Ejecutiva del CENDEISS, presentarán un análisis de las distintas opciones para formación de especialidades.

Al ser comunicada la resolución supracitada, la representada por la Escuela Autónoma de Ciencias Médicas, remitió el oficio REC-014-16, del 2 de febrero del 2016, proponiendo un texto de convenio, el cual fue estudiado a lo interno del CENDEISS, observándose, entre otras cosas, que se alejaba significativamente del texto suscrito con la Universidad de Costa Rica para esos fines.

El convenio señalado es trasladado a la Presidencia Ejecutiva para su conocimiento, quien a su vez solicitó criterio a la Dirección Jurídica institucional; instancia que emitió el oficio DJ-1084-2016, del 24 de febrero del 2016, con la recomendación de ajustar el texto a lo preceptuado por la Sala Constitucional.

El oficio precitado fue comunicado a las autoridades universitarias de la UCIMED, para su consideración sin embargo, al no realizarse ninguna acción al respecto, el CENDEISS ajusta el documento considerando las observaciones comunicadas, remitiéndolo a la Gerencia a su digno cargo.

De forma simultánea la Junta Directiva institucional conoció de la propuesta de convenio, en los artículos 11, de la sesión N° 8778, del 21 de mayo del 2015, artículos 16° y 17°, de la sesión N° 8827, del 25 de febrero del 2016, artículo 12°, de la sesión N°8832, del 17 de marzo del 2016 así como, artículo 18°, de la sesión 8842,

del 12 de mayo del 2016, en los cuales se solicitan los criterios a las instancias técnicas y se remite su atención a la Gerencia Médica, como dependencia competente.

En la última de las presentaciones, se peticionó de forma verbal la elaboración de una regulación general para la formación de especialistas, considerando la ampliación de la oferta académica.

El 16 de junio del 2016, en la sesión N° 8849, concretamente en el artículo 17°, una vez realizada la presentación en torno al Estudio de Necesidades de dotación de médicos especialistas y las alternativas recomendadas para la solución de la brecha existente, según la recomendación de la Gerencia Médica, la Junta Directiva acuerda:

- Dar continuidad al proceso de formación de especialidades médicas utilizando la capacidad instalada máxima,
- Declarar la inopia de algunas especialidades,
- Aprobar la creación de 45 nuevas plazas, a nivel nacional, para el año 2017, destinadas a la formación,
- Aprobar la formación de 244 médicos en el extranjero.
- Realizar una propuesta de procedimiento para la selección y formación de médicos que opten por una especialidad dentro y fuera del país, con la correspondiente modificación al Reglamento de Capacitación y Formación de la Caja.

A esos efectos, la Institución en su momento y de conformidad a lo acordado por la Junta Directiva en el artículo 17 de la sesión N°8849 del 16 de junio del 2016, solicitó a su autoridad la declaratoria de inopia respectiva, de frente a los estudios técnicos realizados de necesidad de dotación de médicos especialistas en los centros asistenciales, en los cuales se ha identificado especialidades médicas donde existen brechas que no logran ser subsanadas mediante la formación actual a nivel nacional y en las cuales no existe oferta para contratación, lo cual tiene un impacto negativo en la prestación de los servicios. Aunado a lo anterior, es importante señalar que las necesidades institucionales, tienen un comportamiento dinámico al adaptarse a los requerimientos de la población en cuanto a la atención en salud, mismos que bajo el marco del perfil epidemiológico, crecimiento población e indicadores en salud en general, son variantes que y desde luego generan al sistema de salud público y al prestador de servicios de salud que adapte los mismos para garantizar el acceso oportuno a la población al corto plazo.

Los estudios que en su momento se dieron a conocer al Ministerio, identificaron necesidades de dotación de médicos especialistas en varias especialidades médicas, siendo las más críticas: Anestesiología y Recuperación, Ginecología y Obstetricia, Psiquiatría, Medicina Interna, Cirugía General, Radiología e Imágenes Médicas y Ortopedia y Traumatología, Medicina de Emergencias y Neonatología, según se detalla:

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

Dado lo anterior, dicho Ministerio según el oficio DM-6402-2016 de fecha 19 de agosto del 2016 declaró la escases de médicos especialistas en los establecimientos de salud de la Caja Costarricense de Seguro Social, adjuntando la tabla de necesidades para el I semestre 2016, en el cual se autorizaron un total de 47 profesionales distribuidos en algunos de los establecimientos donde existe necesidad.

La Junta Directiva en el artículo 14 de la sesión N°8888 acordó trasladar a la Gerencia Médica el oficio UNIBE-EB-453-16 suscrito por la Dra. Emma Grace Hernández, Representante del Hospital Universitario UNIBE, para que dentro del marco de estudio que se ha venido trabajando en el tema se considere la presentación ofrecida.

La situación descrita ha provocado un replanteamiento del sistema de formación actual, bajo esa línea de pensamiento conviene aclarar el rol actual del CENDEISSS así como, los recursos disponibles para ejercer sus funciones, como a continuación se detalla:

FUNCION DEL CENDEISSS

El Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social, conocido por su acrónimo como CENDEISSS, es una unidad de trabajo de la Caja Costarricense de Seguro Social, adscrita como dirección de sede a la Gerencia Médica.

Ese Centro es el responsable de conducir y regular los procesos de formación y de capacitación destinados al desarrollo del recurso humano institucional y la investigación, con el propósito de contar con personal idóneo, lo cual se traduce en el fortalecimiento de la prestación de los servicios de salud y la seguridad social.

De igual forma, se concibe como la instancia institucional rectora en materia de capacitación, formación e investigación; en consecuencia dirige y ejerce autoridad técnica en esos campos.

Para lograr lo anterior, es responsable de planificar y gestionar la capacitación así como, la formación de los funcionarios de la CCSS con base en los lineamientos estratégicos institucionales; de impulsar la investigación en todos los campos del quehacer institucional; de desarrollar la bioética en el área de la investigación, de la práctica clínica y de la gestión; de publicar y suministrar los documentos y textos relacionados con la seguridad social y su organización, de promover el desarrollo de proyectos de cooperación nacional e internacional, con el fin de complementar los esfuerzos institucionales, logrando de esa forma un adecuado desarrollo de la función encomendada.

No obstante, una de sus funciones relevantes consiste en permitir una efectiva, eficaz y eficiente toma de decisiones por parte de las autoridades de la CCSS.

El CENDEISSS ha sido el responsable de gestionar y coordinar con las entidades docentes superiores la formación de especialistas.

Como se indicó en los antecedentes, la formación de especialistas en ciencias médicas ha correspondido históricamente a la Universidad de Costa Rica, la cual emplea como docentes a los trabajadores institucionales (médicos, psicólogos clínicos y odontólogos) y utiliza los recursos de la CCSS para el proceso de enseñanza-aprendizaje, bajo el amparo del Convenio de especialidades médicas entre la Caja Costarricense de Seguro Social y la Universidad de Costa Rica en Especialidades Médicas, el cual está vigente hasta el año 2019.

El objetivo de ese convenio ha sido el de normar los términos de la relación entre la CCSS y la UCR, para la realización de esos estudios superiores, mediante la coordinación, ejecución y evaluación conjunta de los programas académicos que ambas instituciones acuerden realizar.

Basado en el Convenio de cita, la UCR tiene a cargo el proceso de selección de los estudiantes que cursaran los posgrados, el cual comprende 2 etapas definidas en el Reglamento del Sistema de Estudios de Posgrados de esa entidad educativa.

Una vez superado el proceso de ingreso, la CCSS según sus necesidades y prioridades, incluyendo la valoración de la capacidad instalada para la formación de especialistas y la viabilidad financiera, oferta las plazas de residente, por especialidad, a los médicos que ingresan al programa de posgrado universitario, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 9, de la Ley N° 6836, “Incentivos a los profesionales en ciencias médicas”.

Que el aspirante obtenga una plaza le permite iniciar sus estudios especializados por cuanto, la metodología de aprendizaje aplicada a esos estudiantes requiere la

ejecución de funciones propias de su ejercicio profesional como médicos, por citar algunos: emisión de recetas, incapacidades, entre otros.

Para formalizar esa relación dual (estudiante-trabajador), el profesional suscribe un contrato de retribución social, el cual lo compromete a cumplir con los estudios de la especialidad mientras labora en los servicios asistenciales de la CCSS y una vez, concluida su formación y autorizado para el ejercicio profesional como especialista, trabajar para esta institución por un período máximo de 3 años, en el lugar que se determine, según las necesidades y prioridades.

RESOLUCIONES DE LA SALA CONSTITUCIONAL Y DEL TRIBUNAL CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO

La Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia, mediante la resolución número 2015-006840, de las 11:31 horas del 13 de mayo del 2015, resuelve la acción de inconstitucionalidad interpuesta por la Escuela Autónoma de Ciencias Médicas (Universidad de Ciencias Médicas conocida por su acrónimo como UCIMED), en la cual solicitaba la declaratoria de inconstitucionalidad de los artículos 1, 4, 5 y 20 del Reglamento que regula la relación del residentes y su compromiso como especialista en ciencias de la salud con la Caja Costarricense de Seguro Social por considerarlos contrarios a los cánones 33, 34, 39 y 41 de la Constitución Política de nuestro país.

Considera la magna autoridad constitucional que, la norma impugnada se puede entender como un convenio entre la CCSS y la UCR y no una norma reglamentaria la cual debe tener eficacia general y abstracta, por ende considera la existencia de un trato discriminatorio y la violación al derecho de igual protección por ley, contenido en el numeral 24 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, al existir una acción por omisión.

En razón de lo anterior, declara por mayoría, inconstitucional la omisión de la CCSS de suscribir acuerdos con las universidades privadas que tengan capacidad, según el ordenamiento jurídico vigente, de ofrecer posgrados en la carrera de Medicina, y le ordena suscribir los acuerdos en los mismos términos con que se negoció con la UCR, sin imponer requisitos diferentes.

Por su parte, el Tribunal Contencioso Administrativo resuelve en la sentencia número 128-2016-V, de las 11:55 horas del 13 de diciembre del 2016, el proceso ordinario interpuesto por la UCIMED, el cual versa sobre los mismos hechos, declarando el derecho de ese centro de estudios superior de suscribir el convenio con la CCSS una vez que cumpla con los términos y las condiciones requeridas para ofrecer un posgrado en la carrera de medicina, bajo las condiciones establecidas para la UCR.

OFERTA DE FORMACIÓN DE MÉDICOS GENERALES

En el país, a la fecha de emisión de este documento, hay 8 universidades, una pública y siete privadas, que se encargan de formar médicos generales.

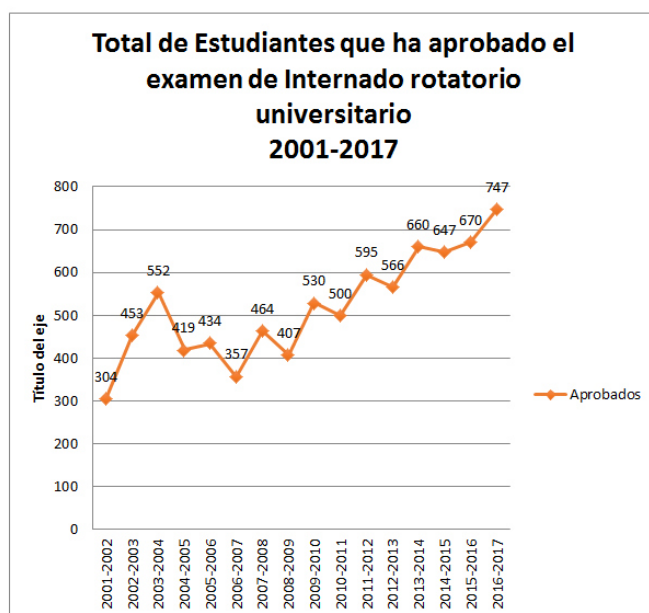
La formación en el área clínica de esos profesionales se ha realizado en los espacios docentes (campos clínicos) disponibles en la CCSS, sujetándose a lo establecido para esos efectos, en el Reglamento de la Actividad Clínica Docente, salvo muy pocas excepciones.

Para visualizar lo indicado en líneas atrás se muestra el siguiente cuadro, el cual precisa la cantidad de estudiantes universitarios que aprobaron el examen de internado por año, desde su instauración, quienes una vez graduados como médicos generales e incorporados al Colegio Profesional pueden ser potenciales interesados en ingresar al proceso de selección para realizar una especialidad.

Esta tabla ilustra la tendencia creciente de médicos en los últimos 17 años, de 304 en el año 2001 a 747 en el año 2016.

TOTAL DE ESTUDIANTES QUE HAN REALIZADO Y APROBADO EL EXAMEN DE INTERNADO ROTATORIO UNIVERSITARIO 2001-2017	
Año	Aprobados
2001-2002	304
2002-2003	453
2003-2004	552
2004-2005	419
2005-2006	434
2006-2007	357
2007-2008	464
2008-2009	407
2009-2010	530
2010-2011	500
2011-2012	595
2012-2013	566
2013-2014	660
2014-2015	647
2015-2016	670
2016-2017	747
Total	8305

Fuente: Subárea de Posgrado y
Campos Docentes / Febrero 2017



En el año 2001, se contaba con 400 plazas para residentes activos, 95 de las cuáles fueron asignadas para primer ingreso. En la actualidad se cuenta con 822 plazas para residentes, de las cuales 204 son para residentes de primer ingreso.

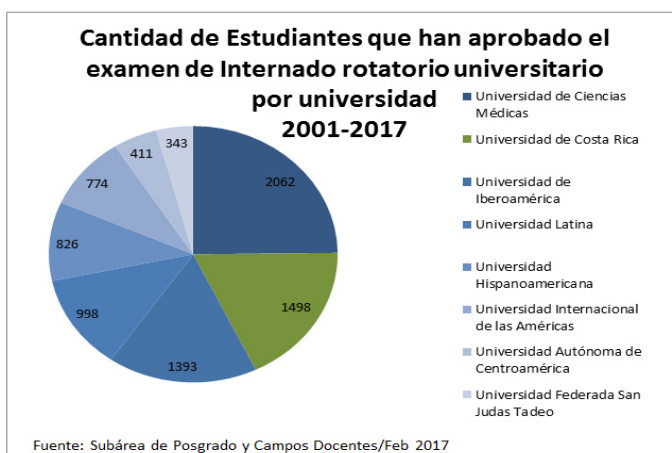
A continuación, se presenta un cuadro con esa información pero, desglosado por universidad:

Es importante notar que el porcentaje de estudiantes procedentes de la UCR ha disminuido en más de un 40% en el 2001 a menos del 14% en el 2016.

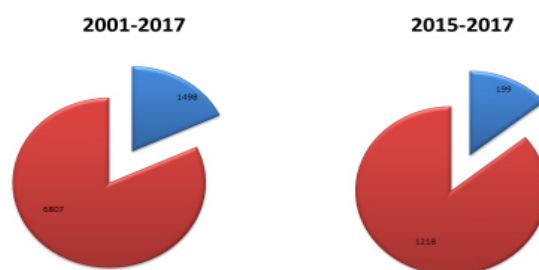
TOTAL DE ESTUDIANTES POR UNIVERSIDAD QUE APROBARON EL EXAMEN DE INTERNADO ROTATORIO UNIVERSITARIO 2001-2017																	
Universidad	2001-2002*	2002-2003*	2003-2004*	2004-2005*	2005-2006*	2006-2007	2007-2008	2008-2009	2009-2010	2010-2011	2011-2012	2012-2013	2013-2014	2014-2015	2015-2016	2016-2017*	Total
Universidad Autónoma de Centroamérica	0	0	1	4	24	23	28	27	25	24	27	32	44	52	50	50	411
Universidad de Ciencias Médicas	80	78	97	79	90	99	122	117	137	124	160	179	159	148	192	201	2062
Universidad de Costa Rica	123	121	101	64	87	79	105	81	86	77	92	97	96	90	97	102	1498
Universidad de Iberoamérica	27	62	91	65	52	43	75	71	101	102	88	78	133	134	116	155	1393
Universidad Federada San Judas Tadeo	0	4	24	20	35	21	25	20	36	39	27	14	23	16	12	27	343
Universidad Hispanoamericana	22	47	58	52	58	29	40	33	59	43	47	61	73	79	64	61	826
Universidad Internacional de las Américas	52	136	149	94	65	28	25	20	33	19	28	17	29	21	15	43	774
Universidad Latina	0	5	31	41	23	35	44	38	53	72	126	88	103	107	124	108	998
Total	304	453	552	419	434	357	464	407	530	500	595	566	660	647	670	747	8305

Fuente: Subárea de Posgrado y Campos Docentes / Febrero 2017

* No se aplicaba nota mínima de aprobación



Cantidad de Estudiantes que han aprobado el examen de Internado rotatorio universitario por universidad pública y privadas



El siguiente cuadro muestra la cantidad de participantes que realizaron la segunda etapa del proceso de selección 2016-2017 para optar por una especialidad, considerando la universidad (extranjeras y nacionales tanto pública como privadas), de procedencia, realizado por el Sistema de Estudios de Posgrado de la UCR.

DEL PROCESO DE SELECCIÓN DE LA UCR POR UNIVERSIDAD DE PROCEDENCIA 2016-2017	
Universidad	Cantidad Participantes
Extranjera	13
Universidad Autónoma Monterrey	1
Universidad Católica	2
Universidad Central	1
Universidad Fidélitas	1
Universidad Hispanoamericana	58
Universidad Internacional de las Américas	44
Universidad Latina	98
Universidad San Judas Tadeo	3
Universidad UACA	46
Universidad de Ciencias Médicas	262
Universidad de Costa Rica	162
Universidad de Iberoamérica	96
Total	787

Fuente: PPEM, SIPPEM/ Febrero 2017

PROPUESTA APERTURA EN LA FORMACION DE ESPECIALISTAS

SITUACION ACTUAL

Como ha sido manifestado líneas atrás, existe un convenio entre la Caja Costarricense de Seguro Social y la Universidad de Costa Rica, mediante el cual ambas instituciones trabajan de manera conjunta, con el objeto de ofrecer el número de profesionales en las diferentes especialidades médicas así como, en psicología clínica y odontología general avanzada, necesario para brindarle un servicio de salud eficiente y de calidad a la población costarricense.

Cada una de las instituciones mencionadas asume de manera activa su rol participación en el proceso de formación, sea de forma directo o indirecta.

El procedimiento de selección para el ingreso a las especialidades, inicia en la academia (UCR), mediante una convocatoria a nivel nacional, la cual permite la inscripción de los profesionales que desean iniciar el posgrado en alguna de las ramas de la medicina; a quienes se les efectúa un examen de conocimientos básicos.

Una vez aprobada esa etapa, los interesados se someten a una segunda etapa, la cual se sujeta a la especialidad seleccionada por cada uno de los candidatos.

En esa etapa realizan un examen de conocimientos generales relacionados con la especialidad, adicionalmente se consideran otros componentes tales como: currículo, cursos de educación continua, idiomas y publicaciones, entre otros.

Al finalizar esa etapa, la UCR cuenta con un listado de profesionales que aprobaron el proceso de selección por especialidad, el cual se comunica a la CCSS.

De manera simultánea, la CCSS realiza una serie de estudios mediante los cuales identifica las especialidades consideradas como prioridad para realizar la distribución de las plazas que tiene disponibles para la formación.

El otorgamiento de las plazas, se realiza utilizando el criterio de nota, eso quiere decir que las plazas disponibles por especialidad se designan a partir de la mayor nota hasta agotar las plazas disponibles.

El ingreso a la especialidad implica el inicio de la relación laboral con la CCSS así como, el cumplimiento de la retribución social, lo cual comprende su trabajo como especialista, por un período determinado, una vez que obtenga la autorización de la entidad pública (colegio profesional).

OFERTA ACADÉMICA ACTUAL EN POSGRADOS DE LAS UNIVERSIDADES NACIONALES

El Programa de Posgrado y Especialidades Médicas de la UCR ofrece en la actualidad preparación en 56 residencias (especialidades) médicas, una en Odontología General Avanzada y una en Psicología Clínica. Las especialidades médicas se enlistan a continuación.

1	ANATOMÍA PATOLÓGICA
2	ANESTESIOLOGÍA PEDIÁTRICA
3	ANESTESIOLOGÍA Y RECUPERACIÓN
4	CARDIOLOGÍA
5	CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA
6	CIRUGÍA GENERAL
7	CIRUGÍA PEDIÁTRICA
8	CIRUGÍA PLÁSTICA Y RECONSTRUCTIVA
9	CIRUGÍA TORÁCICA GENERAL
10	CIRUGÍA TÓRAX Y CARDIOVASCULAR
11	DERMATOLOGÍA
12	ENDOCRINOLOGÍA
13	GASTROENTEROLOGÍA
14	GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA
15	GINECOLOGÍA ONCOLÓGICA
16	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
17	HEMATOLOGÍA
18	HEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA
19	INFECTOLOGÍA
20	INFECTOLOGÍA PEDIATRICA
21	INMUNOLOGÍA CLÍNICA MÉDICA
22	MEDICINA CRÍTICA PEDIÁTRICA
23	MEDICINA CRÍTICA Y TERAPIA INTENSIVA
24	MEDICINA DE EMERGENCIAS
25	MEDICINA EXTRACORPOREA
26	MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA
27	MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN
28	MEDICINA INTERNA
29	MEDICINA MATERNO FETAL
30	MEDICINA NUCLEAR
31	MEDICINA PALIATIVA
32	NEFROLOGÍA
33	NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA
34	NEONATOLOGÍA
35	NEUMOLOGÍA
36	NEUMOLOGÍA PEDIATRICA
37	NEUROCIRUGÍA
38	NEUROLOGÍA
39	OFTALMOLOGÍA
40	OFTALMOLOGÍA PEDIATRICA

41	ONCOLOGÍA MÉDICA
42	ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA
43	ONCOLOGÍA QUIRÚRGICA
44	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA
45	ORTOPEDIA PEDIÁTRICA
46	OTORRINOLARINGOLOGÍA
47	PATOLOGÍA PEDIÁTRICA
48	PEDIATRÍA
49	PSIQUIATRÍA
50	PSIQUIATRÍA INFANTIL
51	RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS
52	RADIOTERAPIA
53	REUMATOLOGÍA
54	UROLOGÍA
55	UROLOGÍA PEDIATRICA
56	VASCULAR PERIFÉRICO
1	ODONTOLOGIA GENERAL AVANZADA
2	PSICOLOGÍA CLÍNICA

Las siete escuelas de medicina en universidades privadas se encuentran en grados variados de avance hacia la oferta de postgrados en educación médica. Por ejemplo, la especialidad de Dermatología de la UCIMED está aprobada por el CONESUP, y las siguientes especialidades se encuentran en proceso de presentarse para aprobación de dicho organismo:

- Especialidad en Anestesiología y Reanimación
- Especialidad en Medicina Familiar y Comunitaria
- Especialidad en Ortopedia y Traumatología
- Especialidad en Radiología e Imágenes Médicas
- Especialidad en Medicina del Trabajo

Otro ejemplo es la UNIBE, que ya presentó el programa de Medicina Interna ante el CONESUP, y el postgrado en Ginecología y Obstetricia está siendo desarrollado.

MARCO JURÍDICO

La Constitución Política de Costa Rica en su numeral 73 establece los seguros sociales en beneficio de los trabajadores, los cuales se sostendrán bajo un sistema de contribución forzosa tripartita (Estado, trabajadores y patronos), los cuales serán administrados y gobernados por la CCSS.

Los dineros recabados de esa contribución, solo pueden ser empleados para su fin, sea la prestación del servicio público relacionado con la seguridad social.

El canon 192 de la Carta Magna, refiere por su parte a la idoneidad de los funcionarios públicos, quienes deben de contar con el conocimiento y la destreza requerida para la atención de las funciones encomendadas.

Lo indicado líneas atrás es reiterado en los artículos 1 y 21, de la Ley Constitutiva de la CCSS.

Por otra parte, el numeral 77 reconoce la educación pública como un proceso integral desde la preescolar hasta la universitaria asimismo, los artículos 79 y 80 garantizan, respectivamente la libertad de enseñanza, incentivando la desarrollada en forma privada, la cual también estará vigilada por el Estado.

Con base en lo señalado, son las universidades las llamadas a transmitir el conocimiento y garantizar la calidad de la formación de sus estudiantes, sea para la obtención del título de la licenciatura o la especialidad.

Para el caso de la formación de profesionales en medicina podemos concluir que a la fecha esa responsabilidad ha recaído en las universidades, las cuales utilizan espacios en los hospitales, áreas de salud y clínicas, por la naturaleza de la metodología de aprendizaje, basada en el aprender-hacer, ya que en Costa Rica las instituciones de formación superior, no cuentan con hospitales para esos fines, también conocidos como hospitales universitarios.

Es por esa razón que la CCSS ha regulado el uso de los espacios destinados a la docencia en sus centros asistenciales, estableciéndose un marco regulatorio especial, en el cual se cita el Reglamento de la Actividad Clínica Docente en los servicios asistenciales de la CCSS, el Reglamento de Capacitación y Formación, el Reglamento que regula la relación del residentes y su compromiso como especialista en ciencias de la salud con la CCSS, el Reglamento del Fondo de Retribución Social, esos últimos para los posgrados.

La resolución número 2015-006840, supracitada, de la Sala Constitucional, al declarar la posibilidad de la suscripción de convenios con universidades privadas para la formación de especialistas, genera un replanteamiento sobre ese procedimiento, el cual debe contemplar la normativa vigente así como, ampliar la visión de una formación de calidad en procura de una mejora en el servicio a la salud.

En relación con la formación de especialistas se debe considerar lo dispuesto en el artículo 9, de la Ley 6836, Incentivo a los profesionales en ciencias médicas, con respecto al salario base del médico en formación como especialista (sea residente).

Con respecto a la formación de especialistas, a la fecha, como ha sido expuesto, es competencia de la UCR, con base en el Convenio suscrito entre ambas instituciones

públicas para esos efectos, el cual refiere al apoyo interinstitucional para el desarrollo de los programas en beneficio de la prestación del servicio, y en donde no consta cobro dinerario por el uso de los espacios.

Para una mejor comprensión se adjunta un cuadro con las disposiciones que a lo interno regulan la relación de la CCSS con la UCR para efectos de la formación de especialistas en medicina.

Disposición normativa relación CCSS-UCR

Nombre	Fecha	Vigencia	Objetivo	Vencimiento
Reglamento de la actividad clínica docente en la CCSS	05/08/2004		Regular la actividad docente de pregrado, grado y posgrado en la CCSS, para garantizar los derechos de los pacientes y la calidad de los servicios de salud	
Reglamento que regula la relación del residente y su compromiso como especialista en Ciencias de la Salud con la CCSS	16/12/2010		Regula los procesos de enseñanza-aprendizaje en servicio del residente en su relación con la CCSS y su compromiso de laborar durante su formación así como, especialista	
Convenio marco entre la CCSS y la UCR	10/03/2011	10 años	Promoción del desarrollo humano por medio de programas de capacitación, formación e investigación	10/03/2021
Reglamento del Fondo de Garantía de Retribución Social	12/03/2012		Regular la constitución y administración del FGRS	
Convenio entre la CCSS y la UCR, En Especialidades Médicas	07/05/2014	5 años	Regular los términos de la relación entre la CCSS y la UCR para realizar estudios de posgrados, mediante la coordinación, ejecución y evaluación conjunta de los programas académicos	07/05/2019

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El problema que se pretende resolver mediante este documento, es el siguiente:

¿Cuál es el modelo de formación de especialistas que requiere la CCSS para la prestación de sus servicios de salud ante la diversificación de la oferta educativa pública y privada?

ESCENARIOS DE FORMACIÓN

Posterior a la realización de un análisis exhaustivo de las diversas opciones que se determinaron como posibles escenarios para la formación de especialistas tomando en consideración la totalidad de universidades tanto públicas como privadas: los que a continuación se detallan, en el siguiente cuadro:

Escenarios

Escenarios	Fortalezas	Debilidades	Viabilidad	Tiempo para el desarrollo
Escenario 1 Convenio con UCR hasta el 2019. Convenios	- Mayor oferta de formadores. - Mercado competitivo. - Continuidad de la relación	- Trabajar con varios convenios de manera simultánea. - Riesgo de	Este escenario nos conllevaría a mantener el Convenio actual con la UCR y suscribir en	Elaboración y firma de convenios puede iniciar ahora, con vigencia a

Escenarios	Fortalezas	Debilidades	Viabilidad	Tiempo para el desarrollo
adicionales con universidades privadas en iguales condiciones con vencimiento a mayo del 2019.	interinstitucional con UCR. De suscribirse convenios específicos se tendría contraprestaciones con las universidades.	perder oferta actual. - No modifica la oferta de plazas. - Afectación en la formación. (contratación de profesores universidades) - Gestión administrativa y manejo de infraestructura. - Uso de recursos actuales de otras universidades.	igualdad de condiciones por universidades privadas que así lo requieran. Debe quedar claro que tendría que existir el cobro de los campos clínicos o contraprestación, según el criterio de la Dirección Jurídica (DJ-0300-2017) Este escenario mantiene la condición actual, lo que no resulta viable ya que lo que se busca es estandarizar los procesos bajo un marco aplicable a todas las universidades.	partir del 2018, ya que el proceso de este año inició.
Escenario 2 Rescindir el convenio con UCR y hacer convenio con todas las universidades del país o modificación reglamentaria que establezca el proceso estandarizado.	- Oportunidad de que la Caja diseñe su propio proceso de selección y formación de acuerdo a las necesidades de la población. - Oportunidad de que la Caja dimensione el uso y alcance de los convenios para el beneficio de la prestación del servicio (contraprestación). - Oportunidad de implementar un programa único que estandarice	- Preaviso (6 meses) - Oposición de la UCR y fuerzas sociales - Pérdida de recursos e infraestructura o inversión para la adquisición de las instalaciones y equipo que aporta la UCR. - Mismo número de campos clínicos para la formación ante una mayor cantidad de oferentes. - Cambio en	Este escenario resulta viable ya que se brindaría trato igual a todas las universidades. Se requiere realizar la inclusión de un capítulo dentro del Reglamento de la Actividad Clínica Docente y normativa atinente a los residentes, que determine la operatividad del proceso estándar para la formación de médicos especialistas por parte de las universidades. (perfil de formación,	Proceso se realizaría en un plazo de 6 meses, a efectos de que la Administración pueda comunicar lo pertinente a la terminación del Convenio a las universidades.

Escenarios	Fortalezas	Debilidades	Viabilidad	Tiempo para el desarrollo
	el proceso para todos los entes universitarios.	relación con UCR	proceso de selección, distribución de campos clínicos, supervisión, calidad de formación, entre otros) En dicha regulación se podrá definir un programa único para todas las universidades. (examen único de ingreso y evaluaciones formativas de calidad) Para ello se requiere análisis completo de implicaciones en cómo se realizaría el proceso de admisión y selección y como se llevaría a cabo la docencia en las unidades de prestación de servicios ofreciendo una experiencia similar para cada residente, sin lesionar a pacientes o interrumpir el flujo de atención.	
Escenario 3 Concurso público bajo el régimen de	• Igualdad de condiciones para participar en el proceso	• Ofertas diferentes según universidad	Para este escenario la Administración debe gestionar el respectivo proceso	Tiempo necesario para formalizar el

Escenarios	Fortalezas	Debilidades	Viabilidad	Tiempo para el desarrollo
contratación administrativa	concurasal. • La Caja puede diseñar y requerir sus condiciones de formación. • Diversificación de curriculum • Mercado de competitividad	(ej. planes de estudios diferentes) • El proceso de contratación que se debe gestionar, tomando en cuenta que se debe cumplir con lo establecido en la Ley y Reglamento de Contratación administrativa, incluyendo cada una de las etapas respectivas. (requisitos previos, cronograma del proceso entre otros) • El tiempo de duración del proceso contractual. • Cantidad de contratos igual a la cantidad de especialidades que la Caja requiere. • Administración de contratos y encarecimiento del proceso. • Mayor inversión. • Viabilidad legal y razonabilidad de precios. • Fiscalización	contractual, garantizando los principios de contratación administrativa, así como la ley y reglamento en la materia. Se debe tomar en consideración lo siguiente: 1. La administración debe confeccionar el pliego de condiciones donde se describan las condiciones técnicas y legales necesarias adecuadas para la definición del objeto contractual. 2. La Institución debe contar con el contenido presupuestario suficiente y disponible. 3. Se debe realizar la valoración de	procedimiento de licitación pública conforme lo establecido en la Ley y Reglamento de Contratación Administrativa

Escenarios	Fortalezas	Debilidades	Viabilidad	Tiempo para el desarrollo
		de los contratos.	razonabilidad de precios. 4. Es responsabilidad de la administración la definición de la idoneidad legal técnica y financiera de quien llegue a ser adjudicatario 5. La responsabilidad de fiscalizar la contratación respectiva. Dicho escenario conlleva que las gestiones deban realizarse con la anticipación debida, a efectos de poder finalizar el proceso contractual al momento de requerirse.	
Escenario 4 Universidad CCSS	• Direccionar el proceso de gestión de la formación. • Oportunidad de que la Caja diseñe su propio proceso de selección y	• Creación de estructura para sostener una universidad. • Encarecimiento de la gestión del CENDEISSS, al inicio del	Requiere creación de la figura para formalizar la Universidad, así como la constitución de la estructura administrativa y docente	Inicio en el año 2022, este escenario requiere de más tiempo para su discusión y análisis debido a que el

Escenarios	Fortalezas	Debilidades	Viabilidad	Tiempo para el desarrollo
	formación de acuerdo a las necesidades de la prestación del servicio. • Posicionar a la Caja en sus procesos de formación e investigación. • Satisfacción de la necesidad institucional. • Posicionar la Caja a nivel internacional. • Aumento de ingresos a CENDEISSS si se cobra por la formación • Viabilidad jurídica. • Representantes de la fundación a cargo del CENDEISSS	proceso. • Inversión inicial necesaria	requeridas.	CENDEISSS no cuenta con los recursos para desarrollarlo en este momento

ASPECTOS QUE DEBEN SER TOMADOS EN CUENTA:

- **Examen de selección a residencia:** Actualmente el único examen de selección que determina elegibilidad a la segunda Etapa del proceso de admisión es administrado por la UCR. En todos los escenarios habría que determinar si cada institución realiza su propio examen, en cuyo caso aspectos a considerar incluirían igualdad de condiciones, y cómo garantizar la calidad de los médicos ingresantes. Otra opción sería un examen único administrado por una entidad externa, como el IFOM para el Internado.
- **Campos Clínicos:** El Estudio de costos de campos clínicos, Médicos Especialistas, elaborado en marzo del 2016 por la Subárea de Contabilidad de Costos Hospitalarios, del Área de Contabilidad de Costos, de la Dirección Financiero Contable de la Gerencia Financiera, estableció como costos de formación para las especialidades de Cirugía General, Ginecología y Obstetricia, Medicina Interna, Pediatría, Psicología y Odontología, lo siguiente:

**CUADRO COMPARATIVO DE MONTOS ESTIMADOS MENSUAL,
ANUAL Y POR QUINQUENIO***

CONCEPTO	CIRUGÍA GENERAL	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	MEDICINA INTERNA	PEDIATRÍA	PSICOLOGÍA	ODONTOLOGÍA
OPCIÓN SOLO DOCENCIA						
COSTO DÍA ESTUDIANTE	₡36 417,94	₡34 985,91	₡36 417,94	₡36 746,98	₡27 064,73	₡23 373,03
COSTO MES ESTUDIANTE	₡801 194,78	₡769 690,02	₡801 194,78	₡808 433,58	₡595 424,08	₡602 206,63
COSTO AÑO ESTUDIANTE	₡9 614 337,32	₡9 236 280,22	₡9 614 337,32	₡9 701 203,01	₡7 145 089,02	₡7 226 479,57
COSTO QUINQUENIO ESTUDIANTE (1)	₡54 196 913,24	₡52 065 770,23	₡54 196 913,24	₡54 686 583,17	₡40 277 530,99	₡40 736 337,10
OPCIÓN DOCENCIA MÁS TIEMPO DE G1						
COSTO DÍA ESTUDIANTE	₡62 087,01	₡60 654,98	₡62 087,01	₡62 416,05	₡45 704,07	₡46 669,24
COSTO MES ESTUDIANTE	₡1 365 914,30	₡1 334 409,54	₡1 365 914,30	₡1 373 153,10	₡1 005 489,60	₡1 026 723,31
COSTO AÑO ESTUDIANTE	₡16 390 971,56	₡16 012 914,47	₡16 390 971,56	₡16 477 837,25	₡12 065 875,23	₡12 320 679,69
COSTO QUINQUENIO ESTUDIANTE (1)	₡92 397 430,42	₡90 266 287,40	₡92 397 430,42	₡92 887 100,34	₡68 016 460,34	₡69 452 816,77

*Estudio de costos y campos clínicos, Especialidades Médicas, marzo 2016

Actualmente el costo de formación de un residente es de entre cuarenta y cincuenta y cuatro millones por quinquenio dependiendo de la especialidad y tomando como referencia el estudio de costos elaborado por la Subárea de Costos Hospitalarios. El análisis de costo de campos clínicos no se ha realizado. Es imprescindible completar este estudio antes de establecer convenios con las universidades privadas. Un inventario de la contraprestación de la UCR durante el tiempo del convenio también serviría de base para el cálculo de este rubro.

- **Docencia:** Es importante analizar la implementación de la docencia en las unidades de prestación de servicios, en cuanto a la distribución de residentes para la porción teórica de la enseñanza (ya que el convenio actual indica que las instalaciones aportadas por la UCR como contraprestación únicamente pueden ser utilizadas por docentes y estudiantes de dicha casa de estudios), y la parte asistencial, en la que tendría que valorarse cómo la enseñanza diversificada no pondría en riesgo el flujo adecuado en la atención de los pacientes.
- **Calidad:** se debe garantizar por parte de los entes universitarios la calidad de formación de los médicos especialistas, en aras de que responda al perfil que la Institución requiere, por lo que resulta vital contar con mecanismos de verificación de la calidad de los diferentes posgrados que eventualmente se vayan a impartir a través de las universidades. La Caja Costarricense de Seguro Social realizaría evaluaciones formativas bajo el programa único que se defina.

RECOMENDACIÓN

El equipo de trabajo conformado por Presidencia Ejecutiva, Gerencia Médica, CENDEISSS y Dirección Jurídica, de manera consensuada procede a recomendar a la Junta Directiva lo siguiente:

1. RECOMENDACIÓN PARA CORTO PLAZO:

Tomando en consideración que la Institución se encuentra llamada a cumplir con lo ordenado por la Sala Constitucional, mediante voto 2015-6840 de las once horas treinta y un minutos del trece de mayo del dos mil quince, que en su Por Tanto indica: *“Se le ordena a la Caja que proceda en un plazo que no exceda los seis meses, a instancia expresa de las universidades privadas que así lo requieran, siempre que reúnan las condiciones de acuerdo con el ordenamiento jurídico vigente para ofrecer un posgrado en la carrera de medicina, suscribir los acuerdos bajo los mismos términos con que negoció el que mantiene con la Universidad de Costa Rica sin imponer requisitos diferentes...”*.

Se recomienda instruir a la Gerencia Médica para que una vez que se verifique el requerimiento de cualquier universidad así como el cumplimiento de las condiciones según el ordenamiento jurídico para ofrecer un posgrado en la carrera de medicina, se proceda con la suscripción de Convenio Específico de formación de especialistas en las mismas condiciones en que se suscribió el Convenio Específico de Formación de Especialistas vigente con la Universidad de Costa Rica, por un plazo de un año.

2. RECOMENDACIÓN MEDIANO PLAZO:

En aras de contar con un proceso estandarizado para la aplicación a todas las universidades que formen especialistas según las necesidades institucionales, se recomienda que a la Junta Directiva la aprobación del escenario 2, a efectos de que se instruya a la Gerencia Médica para que proceda de manera inmediata a la revisión de la normativa vigente en la materia, a efectos de que en un plazo de seis meses se presenten ante la Junta Directiva las modificaciones e inclusiones correspondientes, en las cuales se debe regular el marco de acción que estandarice a todas las universidades para la formación de especialistas y su operatividad, incluido el programa único”,

habiéndose hecho la presentación pertinente por parte de la doctora Tricia Penniecook Sawyers, Directora del CENDEISSS (Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social), habiendo deliberado sobre el particular

CONSIDERANDO que la Caja Costarricense de Seguro Social se encuentra llamada a cumplir con lo ordenado por la Sala Constitucional, mediante el voto 2015-6840 de las once horas treinta y un minutos del trece de mayo del año dos mil quince, que en su “Por Tanto” indica: *“Se le ordena a la Caja que proceda en un plazo que no exceda los seis meses, a instancia expresa de las universidades*

privadas que así lo requieran, siempre que reúnan las condiciones de acuerdo con el ordenamiento jurídico vigente para ofrecer un posgrado en la carrera de medicina, suscribir los acuerdos bajo los mismos términos con que negoció el que mantiene con la Universidad de Costa Rica sin imponer requisitos diferentes ...”,

y con base en la recomendación de la señora Gerente Médico, la Junta Directiva – unánimemente- **ACUERDA** instruir a la Gerencia Médica para que, una vez que se verifique el requerimiento de cualquier universidad, así como el cumplimiento de las condiciones según el ordenamiento jurídico, para ofrecer un posgrado en la carrera de Medicina, se proceda con la suscripción de convenio específico de formación de especialistas en las mismas condiciones en que se suscribió el Convenio Específico de Formación de Especialistas vigente con la Universidad de Costa Rica.

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

La doctora Penniecook Sawyers, el doctor Sánchez Esquivel y el licenciado Mata Campos se retiran del salón de sesiones.

ARTICULO 26°

Se toma nota de que se reprograma la presentación, para la sesión el 16 de los corrientes, del oficio N° GM-SJD-23780-16, de fecha 22 de diciembre del año 2016, firmado por la Gerente Médico: presentación informe en relación con la creación de una unidad de investigación biomédica; se atiende solicitud del Director Barrantes Muñoz (punto 8 de las Propositiones y asuntos de los señores Directores).

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

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

ARTICULO 27°

Por unanimidad y mediante resolución firme de los presentes, **se incluye** en la agenda y se retoma lo referente a la *“Mesa de Diálogo de los Sectores Sociales para la sostenibilidad del Seguro de Pensiones de la Caja Costarricense de Seguro Social”*.

Recuerda la señora Presidenta Ejecutiva que habían quedado tres temas pendientes de la sesión anterior (artículo 19° de la sesión número 8890, celebrada el 23 de febrero del año 2017), para tomar los acuerdos respectivos. El primer punto está relacionado con la conformación de la mesa técnica en donde se invita a la SUPEN (Superintendencia de Pensiones) para que, en forma conjunta con la Gerencia de Pensiones integren la mesa técnica del proceso. El otro aspecto se refiere a la posibilidad de contar con un ente externo, respecto del cual hay un acuerdo unánime de que se cuente con ese externo y la administración proveerá a la Junta Directiva las

opciones que sean necesarias para facilitación de la mesa. El tercer tema es que la Junta Directiva considera que esta mesa debería instalarse en la semana del 20 de marzo en curso a más tardar. Se le va a pedir a la Gerencia de Pensiones que presente una propuesta para cumplir con ese tema.

Indica el Director Barrantes Muñoz que habiéndose adoptado el acuerdo habría que comunicarlo a alguien.

Indica la doctora Sáenz Madrigal que, cuando concluya la toma de decisiones, la Gerencia de Pensiones envía la nota a los sectores; todavía no se ha llegado a ese tema.

Anota el licenciado Barrantes Muñoz que habría que comunicarlo al sector patronal, al estatal y al de los trabajadores.

Señala doña Rocío que se trata de un asunto operativo, no de la Junta Directiva.

En relación con la fecha para que inicie la mesa de diálogo, el Director Gutiérrez Jiménez anota que ahí se podría definir el plazo en que se espera el trabajo de esa mesa.

La Presidenta Ejecutiva señala que sería por tres meses.

Adiciona el Director Gutiérrez Jiménez que el resultado, las resoluciones y las propuestas de esa mesa deben estar listas para ser enviadas a la Junta Directiva, en un plazo no mayor de tres meses.

Agrega la doctora Sáenz Madrigal que el plazo sería de noventa días a partir de que se instala la mesa. Por otra parte, indica que el otro tema está relacionado con el número de integrantes de la mesa. Se planteó una opción 1 con nueve miembros, tal cual está conformada esta Junta Directiva; una opción 2 con quince miembros. En la deliberación se planteó la posibilidad de una alternativa de que fueran hasta once miembros, es decir, que la opción 2 se modificó a once y tendría que someterse a votación, porque no se logró un consenso. En las otras propuestas sí hubo consenso.

El licenciado Gutiérrez Jiménez indica que para que quede claro porque le parece que hay un ánimo de todos los presentes de elaborar y tratar de llegar a los mejores acuerdos. Aquí no hay una disidencia; simplemente han sido planteadas dos opciones y cada sector votará de acuerdo con lo que considere más conveniente en cuanto a esas opciones. No se está diciendo que se va a votar una en contra y a favor sino que cada sector entenderá cuál es la opción que ha sido planteada y satisface sus mejores intereses. Las justificaciones vendrán después.

Reitera la doctora Sáenz Madrigal que así planteado el asunto se tendría la opción 1 que de nueve miembros y procede a someterla a votación.

La opción 1 en referencia es acogida por los Directores Gutiérrez Jiménez y Alvarado Rivera.

El licenciado Gutiérrez Jiménez señala que la Directora Alfaro Murillo acaba de retirarse pero los tres votos del sector patronal están relacionados y ha sido evidente que ellos están en la mejor disposición de apoyar la opción que corresponde a la representación referente a la conformación de la constitución que tiene esta Junta Directiva. Por lo tanto, apoyan la opción de los nueve miembros.

Prosigue doña Rocío y anota que la segunda opción que es la modificada plantea que sean hasta once miembros, en donde habría tres representantes por sector con la consideración de que en el caso del sector sindical serían hasta tres miembros para un total de once.

Seguidamente, la señora Presidenta Ejecutiva somete a votación la opción 2 consignada en el párrafo precedente y es acogida por: doctora Sáenz Madrigal, Directora Soto Hernández y Directores: Devandas Brenes, Barrantes Muñoz y Loría Chaves. Por tanto, la opción 2 (hasta once) miembros es acogida por mayoría.

Se somete a votación la firmeza y es acogida por unanimidad. Así, también, se acogen por unanimidad y se da firmeza a los otros apartados de la propuesta y que se resumen seguidamente.

Por lo tanto, se tiene a la vista el oficio N° GP-9636-2017, fechado 1° de febrero del año 2017, firmado por el señor Gerente de Pensiones que, en lo pertinente, literalmente dice:

“La Junta Directiva en el artículo 4° de la sesión N° 8880, celebrada el 19 de diciembre del 2016 dispuso en relación al estudio presentado por la Universidad de Costa Rica, denominado **“Estudio Actuarial del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte Administrado por la Caja Costarricense de Seguro Social, con corte al 31 de diciembre del 2015”**, lo siguiente:

“ARTICULO 4°

***Finalmente** y habiendo escuchado la presentación en relación con el Informe final de la contratación #2016CD-000001-9108, Contrato Interinstitucional entre la Caja Costarricense de Seguros Social y la Universidad de Costa Rica, para la elaboración de una Valuación Actuarial del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (RIVM) con corte al 31 de diciembre del 2015, la Junta Directiva **ACUERDA** darla por recibida e instruir a la Administración para que proceda a publicarlo, hoy mismo, en la página web de la Caja y a emitir el respectivo boletín de prensa.*

*Asimismo, **se ACUERDA** remitirlo a la Gerencia de Pensiones y a la Dirección Actuarial para el análisis respectivo.*

Este órgano colegiado continuará con el análisis para la toma de las decisiones correspondientes.

ACUERDO FIRME”.

Sobre el particular, una vez efectuada -por parte del suscrito- la presentación denominada **“Hoja de Ruta para la Reforma del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte”**, en la cual se contempla la propuesta de atención a las conclusiones y recomendaciones del estudio elaborado por la Universidad de Costa Rica referido, la Junta Directiva en el artículo 5º de la sesión Nº 8882 celebrada el 12 de enero del 2017 acordó entre otros aspectos lo siguiente:

“ARTÍCULO 5º Finalmente, habiéndose hecho la respectiva presentación, por parte del Gerente de Pensiones, en relación con la *Hoja de ruta para la reforma del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte*, y del Gerente Financiero en cuanto a la *Extensión de la cobertura contributiva Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte*, en concordancia con las recomendaciones contenidas en la *Valuación Actuarial del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (RIVM) con corte al 31 de diciembre del 2015*, que ha sido elaborada por la Escuela de Matemática de la Universidad de Costa Rica, la Junta Directiva **ACUERDA:**

ACUERDO PRIMERO: solicitar a la Gerencia de Pensiones:

(...)

2. En vista de las medidas de equilibrio financiero y actuarial en el mediano y largo plazo del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, incluidas en la *Hoja de ruta para la reforma del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte*, solicitar a la Gerencia de Pensiones presentar, en el mes de enero en curso, una metodología y un mecanismo de funcionamiento para la instauración de una mesa de diálogo con los diferentes sectores sociales, con el propósito de socializar y discutir en torno a los escenarios de reforma y que, con base en el referido informe, sugiera a la Junta Directiva lo correspondiente. Lo anterior, iniciando las funciones como máximo en el mes de marzo del año 2017 y finalizará en un plazo de hasta seis meses”.

En ese sentido, de manera atenta se somete a consideración de esa estimable Junta Directiva el documento denominado la **“Mesa de Diálogo de los Sectores Sociales para la sostenibilidad del Seguro de Pensiones de la Caja Costarricense de Seguro Social”**, donde se contempla los lineamientos estratégicos sobre la composición, coordinación, participación, alcances, logística, entre otros, de este proceso”,

habiendo deliberado sobre el particular y conforme con la votación que ha quedado consignada en párrafos precedentes, la Junta Directiva **ACUERDA:**

- I) **Aprobar** la conformación de la **“Mesa de Diálogo de los Sectores Sociales para la sostenibilidad del Seguro de Pensiones de la Caja Costarricense de Seguro Social”**, cuyo objetivo ha sido definido en los siguientes términos:

“Objetivo de la Mesa de Diálogo

Propiciar un espacio para el establecimiento de consensos intersectoriales a partir de la socialización de propuestas de ajuste al Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, al amparo de las conclusiones y recomendaciones de la valuación actuarial realizada por la Universidad de Costa Rica entregada en el año 2016”.

II) Aprobar la composición de la mesa de diálogo:

Estará conformada por hasta once personas: tres representantes del Estado, tres del sector patronal, un representante del cooperativismo, uno del solidarismo y hasta tres del sindicalismo por la diversidad de grupos que existen en el país. El total de votos de la mesa respetará la conformación de la Junta Directiva de la Institución, es decir, un total de nueve votos.

III) De acuerdo con la composición de la Mesa de Diálogo, **solicitar** a los sectores que para el 16 marzo del año 2017, al medio día, a más tardar, efectúen la designación de sus representantes en este proceso.

IV) En relación con la Secretaría Técnica, solicitar a la SUPEN (Superintendencia de Pensiones) su anuencia para que, en forma conjunta con la Gerencia de Pensiones, conformen la mesa técnica del proceso.

V) En cuanto a la coordinación de la Mesa de Diálogo:

La mesa de diálogo contará con un coordinador o coordinadora. Para tal efecto, se solicita a la señora Presidenta Ejecutiva y a la Gerencia de Pensiones gestionar lo correspondiente.

VI) Plazo máximo del trabajo:

La mesa de diálogo deberá instalarse a más tardar en la semana del 20 de marzo en curso. En ese sentido, se solicita a la Gerencia de Pensiones que presente una propuesta para cumplir con este asunto.

El resultado, las resoluciones y las propuestas de la mesa de diálogo deben estar listas para ser enviadas a la Junta Directiva, en un plazo no mayor a noventa días a partir de su instalación.

VII) Acompañamiento técnico:

Se contará con el acompañamiento de un ente externo y la administración proveerá a la Junta Directiva las opciones que sean necesarias para la facilitación de la mesa.

ACUERDOS FIRMES.

La doctora Sáenz Madrigal manifiesta que, por razones del acta, también es importante en este acto que ha conllevado muchas deliberaciones, también, mencionar que para esta Junta Directiva la instalación de la mesa y los acuerdos y los disensos que se llevaren a la mesa son insumo vital, fundamental para el proceso de toma de decisiones pero las decisiones finales toma, finalmente, la Junta Directiva.

El Director Gutiérrez Jiménez señala que quiere hacer tres observaciones. La primera es que, en efecto, cualquier propuesta que nazca de la mesa de negociación es una propuesta no vinculante, lo cual han dejado claro varios de los señores Directores o casi todos los Directores. Segundo, en el sector patronal ven con gran complacencia que exista un diálogo lo más abierto posible. Cuando se refiere a abierto es que se desarrollen por medio de la Web los mecanismos que sean necesarios para poder recibir y tabular las opiniones que puedan ser vertidas por medio de la Web y mesas accesorias de diálogo. Supone que los sectores promoverán y algunos otros actores sociales promoverán y le parece que no es algo únicamente del sector patronal sino que ya se ha discutido aquí y lo vemos con muy buenos ojos –dice-. Esta Junta Directiva lo que pretende es promover ese diálogo y hacer ver que entre más propuestas serias hay mejor, porque serán insumos para ser tomados en cuenta. Tercero, quiero ratificar que el sector patronal ha votado los nueve miembros porque considera, como fue manifiesto en las discusiones, algunos de los sectores tienen conflictos internos importantes propios del desarrollo de sus propias actividades y de sus devenires. Con gran preocupación veríamos que algunas de esas vicisitudes que se tienen a nivel de sector regresaran o sean planteadas a la mesa, por medio de disidencias que no contribuyen a un diálogo fluido y práctico. Esto ha sido aceptado por algunos de los representantes de los sectores y lo han planteado no sólo como una preocupación sino como una justificación para lograr que haya once miembros o quince miembros en su oportunidad. Consideramos que esto, de alguna manera, podría –eventualmente- contaminar la mesa, el devenir práctico de la mesa y por esa razón lo que queremos decir es que no debe interpretado, de ningún modo, como una limitación al diálogo sino todo lo contrario, por cuanto se trata de lograr que la mesa avance y lo haga rápidamente en sus quehaceres. Reitero que esto no lo digo con carácter ni con ningún interés de crear conflicto sino todo lo contrario, en fin, para poder justificar por qué nosotros creemos que la representación de nueve miembros es suficiente y lo visualizamos con los que llaman los cuartos de al lado, que son personas que participan en la discusión por medio de los mecanismos y las representaciones. Lo dejo planteado para que quien lea el acta entienda nuestra posición.

La Directora Soto Hernández señala que, en el caso de la representación que ostenta aquí del Solidarismo está claro que entre los dos representantes ya sea el Movimiento Solidarista o CONCASOL (Confederación Costarricense de Asociaciones Solidaristas) ellos se ponen de acuerdo en cuanto a quién es el que va a asistir; puede ser que quiera asistir una semana uno y así. En eso no hay problema, de manera que quiere dejarlo claro.

Sobre el particular, indica la señora Presidenta Ejecutiva que cuando contesten la nota tienen que decir quiénes son los representantes.

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

Ingresan al salón de sesiones la Gerente de Logística, ingeniera Dinorah Garro Herrera; el licenciado Minor Jiménez Esquivel, Abogado; la licenciada Sherry Alfaro Araya, funcionaria de la Gerencia de Logística, y el doctor Albin Chaves Matamoros, Director de Farmacoepidemiología.

ARTICULO 28°

Se tiene a la vista el oficio N° GL-44982-2017, de fecha 2 de marzo del año 2017, que contiene la propuesta para aprobar la adjudicación procedimiento N° 2016LN-000016-05101, a través de Compr@red: ítem único: 13,000 (trece mil) frascos-ampolla, cantidad referencial, de Interferón Beta 1-a de Origen ADN recombinante 30 µg (6 millones UI/0.5 ml., líquido estéril jeringa pre-llenada de vidrio de 1 ml., por un precio unitario de \$189,55 cada frasco-ampolla, a favor de la empresa STENDHAL Costa Rica S.A., oferta N° 01, en plaza, por un monto estimado a adjudicar de US\$2.464.150,00.

Con base en las siguientes láminas, la presentación está a cargo de:

Lic. Jiménez Esquivel:

- 1) GERENCIA DE LOGÍSTICA
09 DE MARZO DEL 2017.
- 2) Licitación Pública No.
2016LN-000016-05101.
Interferón Beta 1-a de origen ADN recombinante, 30 µg. (6 millones de UI)
0,5 ml. Solución inyectable.
Jeringa prellenada de vidrio de 1 ml.
Código: 1-10-41-4130.
GL-44982-2017.
- 3)

INTERFERÓN BETA 1-A 30 ug
PRESENTACIONES LOM
ALMACENABLE (A)

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
1-10-41-4130	INTERFERÓN BETA 1-a DE ORIGEN ADN RECOMBINANTE 30 ug (6 millones de UI)/0.5 mL. SOLUCIÓN INYECTABLE. JERINGA PRELLENADA DE 1 mL

Dr. Chaves Matamoros:

4) **Esclerosis Múltiple (EM)**

- Es una enfermedad desmielinizante en la que las cubiertas aislantes (mielina) de las células nerviosas del cerebro y la médula espinal están dañadas, lo que altera la capacidad de comunicación entre las partes del sistema nervioso, dando lugar a una serie de signos y síntomas:
 - Problemas físicos: visión doble, ceguera en un ojo, debilidad muscular, problemas de equilibrio, parálisis, pérdida de audición, etc.
 - Mentales: trastornos cognitivos.
 - Psiquiátricos: Depresión.
- Puede presentarse como ataques aislados o progresar en forma continua a lo largo del tiempo.
- La EM es un trastorno inmune que se desarrolla a partir de una interacción de la genética del individuo y causas ambientales aún no identificadas.

5) Tratamiento:

- Todavía no hay cura para la EM. Se ha demostrado que el interferón beta reduce el número de exacerbaciones y puede retardar la progresión de la discapacidad física.
- **Mecanismo Acción:**
 - Equilibra la expresión de agentes pro y antiinflamatorios en el cerebro y reduce el número de células inflamatorias que atraviesan la barrera hematoencefálica.
 - Reducción de la inflamación neuronal.
 - Puede aumentar la producción del factor de crecimiento nervioso, por lo que mejora la supervivencia neuronal.
 - In vitro, el interferón beta reduce la producción de células T helpers¹⁷ que son un subconjunto de linfocitos T que se cree que tienen un papel en la fisiopatología de la EM

6)

INTERFERÓN BETA 1-A 30 ug PRESENTACIONES LOM ALMACENABLE (A)

CLAVE: RE | NIVEL DE USUARIO: 2-A

USO

Uso exclusivo para especialistas en Neurología, en **pacientes nuevos** con algunos de los siguientes tipos de **Esclerosis Múltiple**:

- Síndrome clínico aislado (CIS)
- Brote-remisión (RR) (*mayoría de los pacientes*)
- Recaída-progresión (EMPR)
- Secundaria progresiva (EMSP)

DOSIS: 30 ug IM una vez por semana

TIEMPO DE TRATAMIENTO:

Hasta cambio de tratamiento por:

- RAM , Falla Terapéutica o progresión de la enfermedad

7)

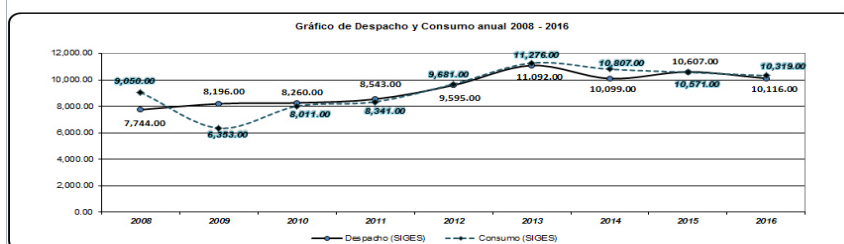
**NÚMERO PACIENTES Y CONSUMOS
INTERFERON BETA 1-A 30 Ug
1-10-41-4130**

Información Histórica de Medicamentos									
CÓDIGO	DESCRIPCIÓN								UM
41-4130	Interferón beta 1-a 30 ug								fa
Descripción	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Despacho (SIGES)	7.744,00	8.196,00	8.260,00	8.543,00	9.595,00	11.092,00	10.099,00	10.607,00	10.116,00
Consumo (SIGES)	9.050,00	6.353,00	8.011,00	8.341,00	9.681,00	11.276,00	10.807,00	10.571,00	10.319,00
Pacientes en Tx según Consu	190	134	168	175	204	237	227	222	217
Precio Unitario Promedio	\$194,38	\$194,38	\$194,38	\$211,87	\$211,87	\$211,87	\$211,87	\$211,87	\$211,87
Costo Anual Tx (según Consu	\$1.759.139,78	\$1.234.896,92	\$1.557.177,40	\$1.767.206,82	\$2.051.113,47	\$2.389.046,97	\$2.289.678,24	\$2.239.677,77	\$2.186.286,53
Costo Anual Tx x pte	\$9.244,83	\$9.244,83	\$9.244,83	\$10.076,67	\$10.076,67	\$10.076,67	\$10.076,67	\$10.076,67	\$10.076,67

DDD Según ATC 4 mg

8)

**NÚMERO PACIENTES Y CONSUMOS
INTERFERON BETA 1-A 30 Ug
1-10-41-4130**



Lic. Jiménez Esquivel:

9)

- Cantidad referencial: 13.000 Frascos ampolla.
- Fecha de invitación: 20 de abril del 2016 en el diario oficial La Gaceta No. 075.
- Apertura: 01 de junio del 2016.
- Modalidad de la compra: **Prorrogable, entregas según demanda:** Compra para un período de un año, con posibilidad facultativa de prórroga, una vez que se acrediten en el expediente los estudios que comprueben la razonabilidad de precios y condiciones de mercado que benefician los intereses institucionales, hasta por tres (03) períodos más de un año, para un total de cuatro (04) períodos de un año cada uno.

- Situación actual del producto según el SIGES (al 08-03-2017):

DESCRIPCION	CANTIDAD	COBERTURA
Inventario actual en el Almacén General.	2.552,00 FA.	2,88 meses.
Pendiente en Orden / Contrato.	1.900,00 FA.	2,13 meses.
TOTALES	4.452,00 FA.	4,99 meses.
Consumo Promedio según petición.	890,00 FA. /mes.	

10)

Ofertas Participantes:

Oferentes	Precio Unitario (cada FA)	Precio Total por 13.000,00 FA.	Análisis Administrativo	Criterio Técnico
Stendhal Costa Rica S.A.	\$ 189,55	\$ 2.464.150,00	Oferta admisible	UNICA OFERTA TECNICAMENTE ELEGIBLE
Dist. Farm. Centroam. DIFACE S.A.	\$ 79,00	\$ 1.027.000,00	Oferta admisible	No cumple técnicamente
Distribuidora Farmanova S.A.	\$ 253,00	\$ 3.289.000,00	Oferta admisible	No cumple técnicamente

Análisis Administrativo:

En el análisis efectuado el día 30 de junio del 2016 por el Área de Adquisiciones de Bienes y Servicios mediante la plataforma electrónica de Compr@red, determina que la ofertas 02 y 03 cumplen administrativamente con lo solicitado en el cartel; y la oferta No. 01 es excluida administrativamente por incumplir aspectos esenciales.

Sin embargo, mediante nuevo análisis administrativo efectuado el 29 de noviembre del 2016, y aclarada la situación del incoterm indicado, la oferta No. 01 cumple administrativamente con lo solicitado en el cartel.

- 11) Asimismo, mediante oficio DJ-04710-2016 suscrito por la Dirección Jurídica indica:

“En consecuencia esta oferta, al ser excluida administrativamente no fue valorada desde el punto de vista técnico. No obstante, siendo que las otras ofertas que superaron el análisis administrativo, no cumplieron desde el punto de vista técnico, bien podría la Administración valorar solicitar la aclaración respectiva a la oferta de Stendhal Costa Rica S. A...”

Por lo anterior indicado se procedió a valorar nuevamente de forma administrativa esta oferta.

Criterio Técnico:

Mediante análisis técnico, la Comisión Técnica de Compra de Medicamentos, determina que la oferta No. 01 de Stendhal Costa Rica S.A., es la única que cumple con los requisitos técnicos solicitados en el cartel, por lo que se recomienda técnicamente.

Criterio Legal:

Mediante oficio No. DJ-07292-2016, de fecha 13 de diciembre del 2016, la Dirección Jurídica otorga el visto bueno para que la Comisión Especial de Licitaciones recomiende a la Junta Directiva el dictado del acto de adjudicación.

Lida. Alfaro Araya:

12)

Razonabilidad del Precio:

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

1. Análisis de los Precios del Concurso:

El estudio de razonabilidad de precio se circunscribe a la oferta presentada por Stendhal Costa Rica S.A., que corresponde al único proveedor elegible de los que cotizaron en el concurso 2016LN- 000016-05101.

13)

Análisis del precio en dólares.

Fecha de Apertura	Concurso	Oferente	País Origen	Cantidad	Δ %	Precio Unitario US\$	Δ %	Precio deflactado (1)	Δ %
25-ene.-11	2010LN-000042-142	Stendhal Américas S.A.	Alemania	6.570		211,87		198,77	
08-may.-12	2012LN-000005-5101	Stendhal Américas S.A.	Alemania	12.300	87%	193,42	-9%	179,143	-10%
01-jun.-16	Concurso Actual 2016LN-000016-05101	Stendhal Costa Rica S.A.	Alemania	13.000	6%	189,55	-2,0%	163,730	-8,6%
Mediana del Precio		188,96							

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

Análisis del precio en colones.

Fecha de Apertura	Concurso	Oferente	Cantidad	Δ %	Precio Unitario US\$	Δ %	Precio unitario €	Δ %	Precio deflactado (1)	Δ %
25-ene.-11	2010LN-000042-142	Stendhal Américas S.A.	6.570		211,87		107.797,34		117.579,99	
08-may.-12	2012LN-000005-5101	Stendhal Américas S.A.	12.300	87%	193,42	-9%	99.212,85	-8%	99.681,36	-15%
01-jun.-16	Concurso Actual 2016LN-000016-05101	Stendhal Costa Rica S.A.	13.000	6%	189,55	-2,0%	103.209,98	4,0%	96.403,86	-3,3%
Mediana del		108.630,67								

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

14)

3. Consulta de Precios de Referencia:

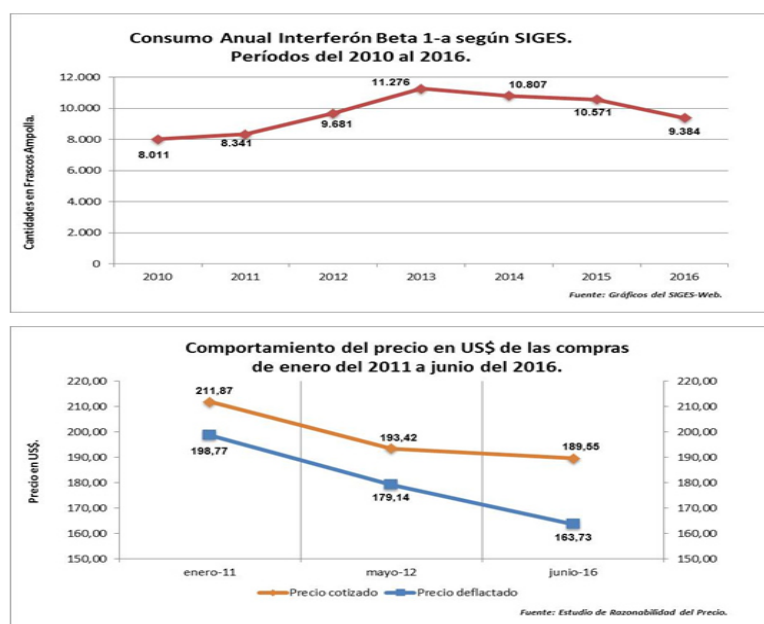
Sitio de Consulta	Fecha	Cantidad de FA	Precio unitario referencial en US\$	Precio Ajustado a Valor Presente	Precio Unitario Oferta Analizada en US\$	Var % Precio Oferta en Análisis Versus Precio de Referencia
Instituto Mexicano de Seguro Social ¹	31/12/2012	41.670	134,74	155,65	189,55	21,8%
Chile Compras ²	19/08/2013	4	174,99	196,29		-3,4%
Guatecompras ³	05/09/2016	40	295,72	295,72		-35,9%
Panamá Compras ⁴	19/08/2011	68	260,00	297,70		-36,3%
Revista de Ciencia y Tecnología para la Farmacia del Siglo XXI - K@litos Paraguay ⁵	28/09/2016	No indica	862,78	862,78		-78,0%
Federal Supply Schedule (FSS) - Estados Unidos ⁶	28/09/2016	No indica	1.040,59			-81,8%
Mediana Precio			296,71			

El precio ofrecido por Stendhal Costa Rica S.A. en el presente concurso, se ubica en el rango de precios al que otros países han comercializado el producto y es 36,1% menor que el valor de la mediana de los precios de referencia descritos

Puede agregarse además, sobre el precio de referencia de México, que éste se estima 17,8% menor que el cotizado por Stendhal Costa Rica S.A. Sin embargo, sobresale que el consumo del medicamento en dicho país es 220,5% mayor respecto al total requerido por la Institución en este procedimiento.

Por todo lo anteriormente indicado, el Área Gestión de Medicamentos determina que el precio cotizado para el presente concurso es razonable, situación que es avalada técnicamente por el Área de Contabilidad de Costos mediante oficio No. ACC-1610-2016, de fecha 16 de noviembre del 2016.

15)



Lic. Jiménez Esquivel:

16)

PROPUESTA DE ACUERDO

Por consiguiente, con los elementos que se tienen como acreditados en el expediente electrónico visible en el sitio Compr@red, del procedimiento No. 2016LN-000016-05101, y dado el cumplimiento administrativo, técnico y legal, así como la determinación de la razonabilidad del precio por parte del Área Gestión de Medicamentos, avalado por el Área de Contabilidad de Costos y recomendado por la Comisión Especial de Licitaciones, lo que concuerda con los términos del oficio N° GL-44.982-2017 de fecha 02 de marzo del 2017, y con base en la recomendación de la Ing. Dinorah Garro Herrera, la Junta Directiva **ACUERDA**.

ACUERDO PRIMERO: adjudicar a favor de la empresa Stendhal Costa Rica S.A., oferta No. 01, en plaza, el renglón único de la licitación pública tramitada mediante la plataforma de compras electrónicas Compr@red No. 2016LN-000016-05101, promovida para la adquisición de Interferón Beta 1-A., según el siguiente detalle:

ITEM	DESCRIPCIÓN	Cantidad referencial	Precio Unitario	Precio Total Estimado
UNICO	Interferón Beta 1-a de Origen ADN recombinante 30 µg (6 millones UI/0.5 mL. Líquido estéril jeringa pre-llenada de vidrio de 1 mL.	13.000 Frascos ampolla.	\$ 189,55 Cada frasco ampolla.	\$ 2.464.150,00
MONTO TOTAL ESTIMADO A ADJUDICAR			\$ 2.464.150,00	

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

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

El Dr. Chaves Matamoros explica que la esclerosis múltiple es una enfermedad desmielinizante que hoy en día no tiene cura, produce una afectación de las células nerviosas del cerebro y la médula espinal, altera la capacidad de comunicación entre las partes del sistema nervioso dando lugar a una serie de signos y síntomas, problemas físicos empieza con visión doble puede tener distrofia, ceguera en un ojo, debilidad muscular, problemas de equilibrio, problemas mentales cognitivos, psiquiátricos y se pueden presentar como ataques aislados y progresivos a lo largo

del tiempo por eso se conoce como cuadros de remisión exacerbación y conforme pasa el tiempo se vuelve más frecuente, es inmune se desarrolla a partir de una interacción de la genética del individuo el tratamiento básicamente hasta hoy es el interferón Beta 1-a y la dosis es seis millones de unidades una vez por semana, hoy en día hay una serie de medicamentos que se están investigando para el tratamiento de la esclerosis múltiple y en Costa Rica está incluido en la lista oficial para el tratamiento de esclerosis múltiples, para los síndromes clínicos aislados entre otros y para usos de los médicos especialistas en urología para el diagnóstico se debe tener apoyo, resonancia magnética, potenciales abocados es decir es un tema que se maneja básicamente en los hospitales que cuentan con los servicios de neurología, una de la cosas importantes es que los casos diagnosticados en Costa Rica de esclerosis múltiples están en tratamiento es de los pocos sistemas de salud pública que tiene una cobertura en esclerosis múltiples como el que tiene la CCSS el número no es tan grande es de aproximadamente doscientos veinte pacientes con ese diagnóstico, el consumo es muy estable, los pacientes llegan a tener grandes incapacidades pero viven bastante tiempo con el tratamiento con una calidad de vida que es lo que se busca darles con estos tratamientos.

Explica el licenciado Minor Jiménez Esquivel que se debe de rescatar que la oferta Stendhal Costa Rica SA había sido excluida administrativamente del cartel porque no cumplía con una condición que inicialmente se había solicitado y que era la entrega del producto en los términos de que tenía que ser entregados en la aduana central Santamaría, sin embargo esta empresa cotizó en términos DDP, para entregar directamente en el almacén sin embargo cuando se hace la verificación técnica y se determina que las dos ofertas que continúan no cumplen técnicamente la propia Dirección Jurídica mediante oficio indica en consecuencia esta oferta refiriéndose a la de Stendhal al ser excluida administrativamente no fue valorada desde el punto de vista técnico no obstante siendo que la otras ofertas que superaron el análisis administrativo no cumplieron desde el punto de vista técnico, bien podría la administración valorar solicitar la aclaración respectiva a la oferta de Stendhal Costa Rica S.A. se procedió en ese sentido, se consultó tanto a la parte técnica que verificara el incumplimiento técnico de la oferta y efectivamente cumplía técnicamente por ser incluso el innovador y aparte se consultó al Área de Almacenamiento y Distribución en que se trasladara de recibir en la aduana Santamaría a recibir directamente en el almacén con la única condición de que se asegurara la cadena de frío lo cual la empresa también lo asegura sin ningún costo adicional para la administración.

Expresa el Director Devandas Brenes que no entendió que la empresa ofreció entregar en el almacén y no en la aduana, pero su duda, es mejor que entregaran el producto en el almacén.

En ese sentido la Ing. Dinorah Garro contesta que hoy por hoy las condiciones generales del almacén son aptas y más bien es un absurdo, entonces por eso se están actualizando condiciones y por eso es se está haciendo una resolución de la condición, porque además es sin costo adicional para la administración.

Por su parte la Lida. Alfaro Araya expone el apartado de la razonabilidad de precio en el que indica que por ser un único oferente no hay comparación de precio pero si se analiza el histórico y de referencia a nivel internacional donde se observa en su mayoría precios superiores al que cotiza la empresa Stendhal Costa Rica S.A, el único que tiene un precio

menor es el Instituto Mexicano de Seguridad Social sin embargo tiene una cantidad de un 220% superior a la que compra Costa Rica y por el efecto de economía de escala se da es variación, no obstante con base a los elementos del precio histórico y referencia a nivel internacional se determina que el precio es razonable y así es avalado por el Área de Contabilidad de Costos, según los gráficos se observa el comportamiento tanto el consumo del producto que presentó un incremento durante los años 2010 al 2013 posteriormente se ha estabilizado; por otra parte el precio tanto en términos nominales como en términos reales en el que se observa que en términos reales presenta una disminución.

Por consiguiente, se tiene a la vista el oficio N° GL-44982-2017, de fecha 2 de marzo del año en curso, firmado por la Gerente de Logística, de acuerdo con los elementos que se tienen como acreditados en el expediente electrónico visible en el sitio Compr@red respecto del procedimiento N° 2016LN-000016-05101, dado el cumplimiento administrativo, técnico y legal, y así como el acta de la recomendación técnica de la Comisión Técnica de Compra de Medicamentos basados en lo dispuesto en el artículo 33 y 34 del “Reglamento para Registro de Oferentes y Procedimientos de compra de Productos Químicos – Farmacéuticos y Materias Primas, en sesión ordinaria N° 035-2016 de fecha 31 de agosto del año 2016, que determina que la *“oferta N° 01, presentada por STENDHAL COSTA RICA S.A., cumple con los requisitos técnicos solicitados en este concurso”*, con fundamento en el acuerdo de aprobación de la Comisión Especial de Licitaciones en la sesión N° 03-2017, del 20 de febrero del año 2017, la comunicación del 16 de noviembre del año 2016, número ACC-1610-2016, suscrita por la licenciada Azyhadee Picado Vidaurre, Jefe, y el licenciado Carlos R. Azofeifa Chacón, Analista del Área de Contabilidad de Costos, relativa a la solicitud de aval a estudio de precios del concurso en consideración, que avala la metodología para el cálculo de precios realizada por el Área de Gestión de Medicamentos, habiéndose hecho la presentación pertinente por parte del licenciado Minor Jiménez Esquivel, Abogado, y de la licenciada Sherry Alfaro Araya, funcionaria de la Gerencia de Logística, y el doctor Albin Chaves Matamoros, Director de Farmacoepidemiología, y con base en la recomendación de la ingeniera Garro Herrera, la Junta Directiva –por unanimidad- **ACUERDA** adjudicar el renglón único de la cotización N° 2016LN-000016-05101, a través de la plataforma de compra electrónica Compr@red, a favor de la oferta N° 1 (uno) STENDHAL COSTA RICA S.A., oferta en plaza, según el siguiente detalle:

• **OFERTA No. 01: STENDHAL COSTA RICA S.A., Oferta en Plaza.**

ITEM	DESCRIPCIÓN	Cantidad Referencial	Precio Unitario	Precio Total Estimado
UNICO	Interferón Beta 1-a de Origen ADN recombinante 30 µg (6 millones UI/0.5 ml. Líquido estéril jeringa pre-llenada de vidrio de 1 ml.	13.000 Frascos ampolla.	\$189,55 Cada frasco ampolla.	\$2.464.150,00
MONTO TOTAL ESTIMADO ADJUDICADO			US\$ 2.464.150,00 (dos millones cuatrocientos sesenta y cuatro mil ciento cincuenta dólares)	

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

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

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 29º

Se tiene a la vista el oficio N° GL-44983-2017, fechado 2 de marzo del año 2017, firmado por la Gerente de Logística, que contiene la propuesta de adjudicación del procedimiento N° 2016LN-000025-05101, a través de Compr@red: ítem único: 22.750.000 unidades, cantidad referencial, de ESPONJA DE GASA DE 10 X 10 cm., código 2-94-01-1460, por un precio unitario de \$0,059 cada unidad, a favor de la empresa Hospimédica S.A., oferta N° 07, en plaza, por un monto estimado por adjudicar de US\$1.342.250,00.

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

- a) GERENCIA DE LOGÍSTICA
09 DE MARZO DEL 2017.
- b) Licitación Pública No.
2016LN-000025-05101.
Esponja de Gasa de 10 x 10 cm.
Código: 2-94-01-1460.
GL-44983-2017.

c)

Antecedentes del Concurso:

- Cantidad estimada: 22.750.000 Unidades.
- Fecha de invitación: 03 de agosto del 2016 en el diario oficial La Gaceta No. 148.
- Participantes: 10 oferentes.
- Apertura : 19 de setiembre del 2016.
- Modalidad de la compra: **Prorrogable, entregas según demanda:**
Compra para un período de un año, con posibilidad facultativa de prórroga, una vez que se acrediten en el expediente los estudios que comprueben la razonabilidad de precios y condiciones de mercado que benefician los intereses institucionales, hasta por tres (03) períodos más de un año, para un total de cuatro (04) períodos de un año cada uno.
- Situación actual del producto **según SIGES: (al 08-03-2017)**

DESCRIPCION	CANTIDAD	COBERTURA
Inventario actual en el Almacén General.	5.570.000,00 UD.	3,18 meses.
Pendiente en Orden/Contrato	4.290.000,00 UD.	2,45 meses.
TOTALES	9.860.000,00 UD.	5,63 meses.
Consumo Promedio según petición.	1.750.000 UD. /mes.	

d)

Ofertas participantes y resumen de precios:

Oferta	Oferente	Representante	Precio Unitario (cada UD)	Precio total estimado por 22.750.000 UD.
02	Medcore Innovations S.A.	Oferta en plaza.	\$ 0,0495	\$ 1.126.125,00
03	Yire Médica H.P. S.A.	Oferta en plaza.	\$ 0,0464	\$ 1.055.600,00
04	Inversiones Ludama S.A.	Oferta en plaza.	\$ 0,0407	\$ 925.925,00
05	Sumedco de Costa Rica S.A.	Oferta en plaza.	\$ 0,02991	\$ 680.452,50
05	Sumedco de Costa Rica S.A.	Oferta en plaza.	\$ 0,03275	\$ 745.062,50
06	Com. Médica Centroam. COMECEN S.A.	Oferta en plaza.	\$ 0,0446	\$ 1.014.650,00
07	Hospimédica S.A.	Oferta en plaza.	\$ 0,0590	\$ 1.342.250,00
08	IMARHOS S.A.	Oferta en plaza.	\$ 0,0520	\$ 1.183.000,00
08	IMARHOS S.A.	Oferta en plaza.	\$ 0,0515	\$ 1.171.625,00
09	Elástica Surquí S.A.	Oferta en plaza.	\$ 0,0420	\$ 955.500,00
10	RX Medical Source S.A.	Oferta en plaza.	\$ 0,0497	\$ 1.130.675,00
11	Grupo UNIHOSPI S.A.	Oferta en plaza.	\$ 0,0591	\$ 1.344.525,00
12	ROSORI S.A.	Oferta en plaza.	\$ 0,0430	\$ 978.250,00
13	Panamedical de Costa Rica S.A.	Oferta en plaza.	\$ 0,0426	\$ 969.150,00

e)

Análisis Administrativo:

Se efectuó el 29 de setiembre del 2016 por el Área de Adquisiciones de Bienes y Servicios mediante la plataforma electrónica de Compr@red, determinando que todas las ofertas presentadas cumplen con todos los aspectos administrativos solicitados en el cartel.

Criterio Técnico:

Mediante análisis técnico, de fecha 04 de octubre del 2016, la Comisión Técnica de Normalización y Compras de Implementos y Equipo Médico Quirúrgico, determina lo siguiente.

Oferta	Oferente	Cumple Técnicamente
02	Medcore Innovations S.A.	X
03	Yire Médica H.P. S.A.	X
04	Inversiones Ludama S.A.	X
05	Sumedco de Costa Rica S.A.	X
05	Sumedco de Costa Rica S.A.	X
06	Com. Médica Centroam. COMECEN S.A.	X
07	Hospimédica S.A.	✓
08	IMARHOS S.A.	X
08	IMARHOS S.A.	X
09	Elástica Surquí S.A.	X
10	RX Medical Source S.A.	X
11	Grupo UNIHOSPI S.A.	X
12	ROSORI S.A.	X
13	Panamedical de Costa Rica S.A.	X

f) **ESPECIFICACIONES:**

- Debe ser de tejido plano algodón 100%, no crochet, suave, de una sola pieza que mida 40 x 40 cm. y a su vez tener 16 dobleces formando cuadros completos de 10 x 10 cm. como mínimo, no se aceptan medios cuadros.
- Bordes totalmente regulares doblados hacia adentro, sin hilos sueltos, ni restos de hilos urdimbre de 26 a 30 y una trama de 22 a 26 por pulgada cuadrada.
- Peso de 3.5 como mínimo a 4.7 gr, o más.
- Debe ser una esponja totalmente limpia, libre de manchas, tintes, blanqueadores, almidones, colorantes, cuerpos extraños: insectos, cabellos y basuras.
- No debe presentar agujeros, partes deshilachadas, carriles y roturas.

g)

- **MATRIZ DE EVALUACIÓN UTILIZADA**

- **Fase 1:**

-

EVALUACION TECNICA	SI	NO
JUSTIFICACION		

- Tiene las medidas solicitadas 10 x 10cms
- Tiene las capas solicitadas
- Es una sola unidad
- Tiene el doblado requerido
- Libre de manchas , suciedad, material extraño
- Ausencia de hilos sueltos
- Es suave al tacto
- Trama y urdimbre son uniformes
- Libre de material extraño
- Tiene un color blanco uniforme
- Es absorbente
- Ausencia de aglomerado de algodón
- Ausencia de agujeros, partes deshilachadas.

h)

Algunos Incumplimientos Técnicos	No. de Oferta
• Cuadros con bordes irregulares. • Cuadros con medidas que no corresponden. • Hilos Suelos. • Cuadros incompletos. • Con grumos. • Trama urdimbre menor a lo solicitado. • Trama urdimbre abierta. • Bordes doblados hacia adentro.	02, 03, 04, 05, 05 (base 02), 06, 08, 09, 10, 12, 13.
• No presenta muestras.	08 (base 02) y 11.

i)

Razonabilidad del Precio:

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

Ofertas elegibles del concurso.

Para este concurso 2016LN-000025-05101 se presentan trece ofertas y de acuerdo con el criterio técnico emitido por la Comisión Técnica de Implementos Médicos y Quirúrgicos, solo una oferta califica técnicamente, la oferta avalada corresponde a la presentada por la empresa Hospimédica S.A.

Para este concurso, Hospimédica S.A, cotiza un precio de \$0.059 por UD, correspondiente a ₡32.91 colones costarricenses al tipo de cambio del día de la apertura del concurso. Por lo tanto, el estudio de razonabilidad de precio se enfocará sobre la única oferta avalada técnicamente.

j)

Análisis del precio en dólares.

Fecha de Apertura Compra	Oferente	Concurso	País Fabricante	Cantidades	Δ%	Precio Unitario \$	Δ%	Precio Unitario colones deflactado (1)	Δ%
20/01/2004	Euromarketing S.A.	CD-2004-035	España	2.600.000		0,03250		0,0353	
22/03/2004	Shangai Tian Mao International Trading	CD-2004-074	China	15.773.684	507%	0,01900	-42%	0,0205	-42%
17/05/2004	A.C. Healthcare Supply S.A.	LXR-2004-015	China	16.000.000	1%	0,01892	0%	0,0204	0%
14/11/2005	Shangai Tian Mao International Trading	LXR-2005-060	China	12.500.000	-22%	0,01884	0%	0,0196	-4%
15/05/2006	Laboratorios Rymco S.A.	2006LG-000020	China	10.500.000	-16%	0,01870	-1%	0,0187	-4%
20/12/2006	Comercializadora Farmaceutica Centroamericana S.A.	2007ME-000109	China	7.250.000	-31%	0,01980	6%	0,0198	6%
20/12/2006	Shangai Tian Mao International Trading	2006LN-000032	China	7.250.000	0%	0,01980	0%	0,0198	0%
25/06/2008	Comercializadora Farmaceutica Centroamericana S.A.	2008CD-000134	China	20.100.000	177%	0,03814	93%	0,0329	66%
22/04/2009	C.R. Medic-All S.A.	2009LN-000006-1142	China	17.500.000	-13%	0,02990	-22%	0,0259	-21%
08/02/2011	General Exports Internacional Corp.	2010LN-000041-1142	China	23.500.000	34%	0,05270	76%	0,0392	51%
19/09/2016	Hospimedica S.A.	2016LN-000025-05101 Concurso Actual	China	22.750.000	-3%	0,05900	12%	0,0405	3%
Mediana del Precio		\$0,020							

(1) Para deflactar los precios unitarios se utiliza el deflactor implícito del PIB del país del laboratorio fabricante.

Fuente: Pilego Cartelario y Fondo Monetario Internacional, World Economic Outlook Database, abril 2016. 2006 = Año Base

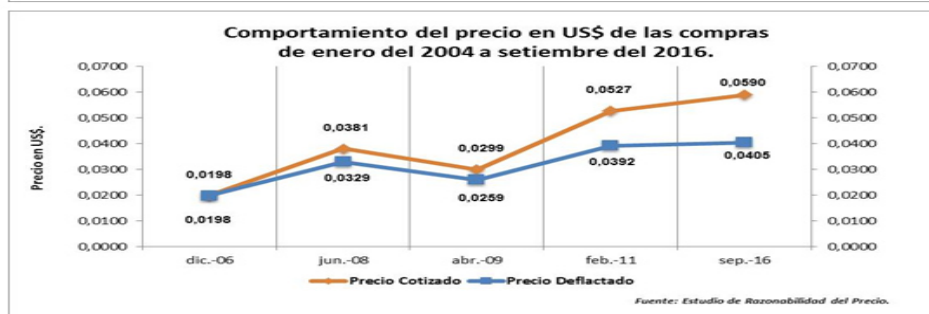
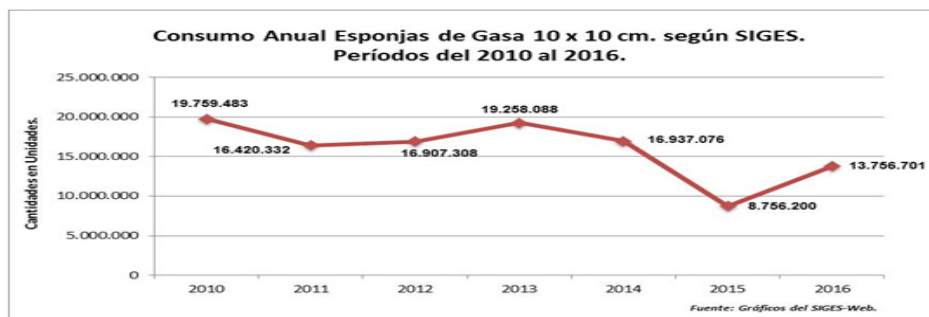
Análisis del precio en colones.

Fecha de Apertura Compra	Oferente	Concurso	Cantidades	Δ%	Precio Unitario \$	Δ%	Precio Unitario colones	Δ%	Precio Unitario colones (deflactado) (1)	Δ%
20/01/2004	Euromarketing S.A.	CD-2004-035	2.600.000		0,03250		13,68		28,99	
22/03/2004	Shangai Tian Mao International Trading	CD-2004-074	15.773.684	507%	0,01900	-42%	7,97	-41,8%	16,55	-42,9%
17/05/2004	A.C. Healthcare Supply S.A.	LXR-2004-015	16.000.000	1%	0,01892	0%	8,19	2,8%	16,94	2,4%
14/11/2005	Shangai Tian Mao International Trading	LXR-2005-060	12.500.000	-22%	0,01884	0%	9,28	13,3%	17,05	0,6%
15/05/2006	Laboratorios Rymco S.A.	2006LG-000020	10.500.000	-16%	0,01870	-1%	9,53	2,7%	16,44	-3,6%
20/12/2006	Comercializadora Farmaceutica Centroamericana S.A.	2007ME-000109	7.250.000	-31%	0,01980	6%	10,28	7,8%	16,66	1,3%
20/12/2006	Shangai Tian Mao International Trading	2006LN-000032	7.250.000	0%	0,01980	0%	10,28	0,0%	16,66	0,0%
25/06/2008	Comercializadora Farmaceutica Centroamericana S.A.	2008CD-000134	20.100.000	177%	0,03814	93%	19,94	94,0%	24,20	45,3%
22/04/2009	C.R. Medic-All S.A.	2009LN-000006-1142	17.500.000	-13%	0,02990	-22%	17,19	-13,8%	20,39	-15,8%
08/02/2011	General Exports Internacional Corp.	2010LN-000041-1142	23.500.000	34%	0,05270	76%	26,73	55,4%	29,14	42,9%
19/09/2016	Hospimedica S.A.	2016LN-000025-05101 Concurso Actual	22.750.000	-3%	0,05900	12%	32,91	23,1%	30,66	5,2%

(1) Se deflacta utilizando el IPP-MAN del Banco Central de Costa Rica.

Fuente: BCCR y Pilego Cartelario

k)



l)

Consulta de Precios de Referencia:

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

De esta manera, se indagó en los sitios de compras de los Gobiernos de Panamá, México y Guatemala; no obstante en dicho portales no se encontraron resultados que fueran comparables con lo requerido.

Por todo lo anteriormente esbozado, el Área Gestión de Medicamentos determina que el precio cotizado para el presente concurso es razonable, situación que es avalada técnicamente por el Área de Contabilidad de Costos mediante oficio No. ACC-1668-2016 de fecha 01 de diciembre del 2016.

Criterio Legal:

Mediante oficio No. DJ-0083-2017, de fecha 05 de enero del 2017, la Dirección Jurídica otorga el visto bueno para que la Comisión Especial de Licitaciones recomiende a la Junta Directiva el dictado del acto de adjudicación.

m)

PROPUESTA DE ACUERDO

Por consiguiente, con los elementos que se tienen como acreditados en el expediente electrónico visible en el sitio Compr@red, del procedimiento No. 2016LN-000025-05101, y dado el cumplimiento administrativo, técnico y legal, así como la determinación de la razonabilidad del precio por parte del Área Gestión de Medicamentos, avalado por el Área de Contabilidad de Costos y recomendado por la Comisión Especial de Licitaciones, lo que concuerda con los términos del oficio N° GL-44.983-2017 de fecha 02 de marzo del 2017, y con base en la recomendación de la Ing. Dinorah Garro Herrera, la Junta Directiva **ACUERDA**.

ACUERDO PRIMERO: adjudicar a favor de la empresa Hospimédica S.A., oferta No. 07, en plaza, el renglón único de la licitación pública tramitada mediante la plataforma de compras electrónicas Compr@red No. 2016LN-000025-05101, promovida para la adquisición de Esponja de Gasa., según el siguiente detalle:

ITEM	DESCRIPCIÓN	Cantidad referencial	Precio Unitario	Precio Total Estimado
UNICO	ESPONJA DE GASA DE 10 X 10 cm. Código 2-94-01-1460.	22.750.000 Unidades.	\$ 0,059 Cada Unidad.	\$ 1.342.250,00
MONTO TOTAL ESTIMADO A ADJUDICAR:			\$ 1.342.250,00	

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

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

El Director Alvarado Rivera manifiesta que le llama la atención que para un producto técnicamente nada sofisticado participen tantos oferentes y que pasan toda la licitación y desafortunadamente solo uno está técnicamente calificado, es el que gana y es el más caro, cuando ve esto se pregunta si es que se está haciendo algo mal o es que se pide algo tan exótico que no hay nadie que pueda cumplir realmente no sabe que componente técnico tenga una gaza porque los precios son abismales.

Señala la Ing. Garro que como Comisión de licitación estaban en una posición semejante y devolvieron el proceso de contratación, a la vez que estaban contentos de ver la participación de diez proveedores y fue una desilusión ya que solo uno cumplía técnicamente y se devolvió el proyecto de compra, agrega que le explicaron

que la gaza aunque parezca algo sencillo es muy delicada porque se introduce dentro del cuerpo en cavidades internas que debe ser muy clara la contextura, tejido plano, algodón 100% no crochet suave porque en algunas hasta bichos se encuentran, los bordes deben ser totalmente regulares, doblados hacia adentro sin hilos sueltos, de 26 por 30 y una trama de 22 por 26.

El Director Gutiérrez Jiménez pregunta cuándo fue la última vez que se revisó la ficha técnica, lo pregunta porque el problema que se tiene con este tipo de licitaciones es que a veces la ficha técnica hace como un embudo o sea se tiene un montón e históricamente se hace como un embudo porque se solicitan tantas características técnicas que a la hora solo califica un proveedor, ahora cuando se sabe que se busca apertura y no embudo, bueno precisamente se revisa, se cuestiona, por ejemplo el peso de 3.5 como mínimo todavía sigue siendo un criterio válido o no puede ser que si, además quisiera saber cuántas personas nuevas están en la comisión técnica esto porque a veces las personas con mucho más tiempo de estar en la comisión se quedan con el pensamiento de que esa ficha es lo mejor y de pronto ingresan dos funcionarios nuevos y cuestionan porque ya existe una mejor gaza en el mercado, en fin solo lo comenta pero si desea saber cuándo fue la última revisión de la ficha técnica porque si llama la atención como de trece proveedores se cierra a un proveedor y siendo el más caro, queda un mal sabor.

La ing. Garro se refiere a lo comentado por don Adolfo y explica que la misma Comisión se cuestionó, pero además en cada licitación se revisan las fichas técnicas, se publican en el cartel y los mismos oferentes pueden objetar esas especificaciones y se les atienden no obstante hay algunos meses, en este momento también existe inventario del producto aspectos que le permiten regresar en una próxima sesión con los integrantes de la Comisión Técnica para ellos puedan a dar las explicaciones necesarias a la Junta Directiva, no ve inconveniente.

En ese sentido don Adolfo manifiesta que personalmente le gustaría esperar a escuchar las explicaciones de la Comisión porque realmente es necesario para efectos del acta.

A la pregunta del Director Loría Chaves de cuál es el país de fabricación del producto le contesta doña Dinorah que es China.

Por su parte don Renato también expresa la necesidad de que la Comisión Técnica se presente a explicar a la Junta, porque realmente se está decidiendo por el más caro, que cuente la historia de la calidad del producto.

La doctora Sáenz Madrigal señala que realmente hay varias páginas donde explican todo lo de las características, así como del empaque primario, muestras, varios análisis en fin de la calidad pero la impresión que le da es que aunque hay muchas empresas todas presentaron el mismo producto entonces al final le queda la duda de que solo hay dos productos y los demás son solo distribuidores.

Se toma nota, finalmente, de que se solicita que, en la próxima sesión, se haga la presentación de los aspectos técnicos.

ARTICULO 30°

Se tiene a la vista el oficio N° GL-44984-2017, de fecha 2 de marzo del año 2017, que contiene la propuesta para aprobar la compra directa N° 2016CD-000105-5101, que en adelante se detalla; permiso de la Contraloría General de la República N° 07806 (DCA-1544):

- 1) Declarar infructuosos los ítemes No. 01, 02 y 03 del concurso 2016CD-000105-5101 para la adquisición de 647 unidades de Sistema completo para instrumentación de columna cervical torácica y lumbar, 242 unidades de Sistema para toma de biopsia torácica y lumbar tipo trefina descartable, 38 unidades de Sistema de expansión vertebral tipo cifoplastia y vertebroplastia respectivamente, por precio excesivo.
- 2) Adjudicar el ítem N° 04: 312 unidades, cantidad referencial, Sustituto Óseo, código 2-72-01-0607, a favor de la empresa Biotec Biotecnología de Centroamérica S.A, oferta N° 01 en plaza, por un total estimado de los 312 sistemas de US\$597.168,00.

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

- I) GERENCIA DE LOGÍSTICA
09 DE MARZO DEL 2017.
- II) Compra Directa No.
2016CD-000105-5101
Permiso de la Contraloría General de la República No. 07806 (DCA-1544).
Sistema Completo de Columna.
GL-44984-2017.

III)

Antecedentes

Expediente	Tipo	Situación	Razón
2016LN-000010-5101	Ordinario	Se deja sin efecto	AABS -767-2016 publicado en gaceta 90 de fecha 11 de mayo 2016.
2016CD-000024-5101	Compra urgente Art. 131 K	Infructuosa	Incumplimientos técnicos de la oferta 1 y 3 y la Excluida administrativamente oferta
2016CD-000037-5101	Compra urgente Art. 131 K	Infructuosa	Incumplimientos técnicos de la única oferta.
La administración realizó un Audiencia Previa . Con la finalidad de ampliar la participación de potenciales oferentes			
2016CD-000073-5101	Compra urgente Art. 131 K	Adjudicada Contrato 9921	vigente hasta el 17-02-2017
2016CD-000105-5101	Permiso de CGR	Comisión de Licitaciones	Ítems 1,2,y 3 Para declarar Infructuosos Ítem 4, para Adjudicar
2016LN-000021-05101	Ordinario	Estudio Razonabilidad de Precios	
2016CD-000187-5101	Compra urgente Art. 131 K	Código 2-72-01-0605 Contrato vigente 10165	Contrato vigente Rige hasta el 02-07-2017 Código 2-72-01-0600 declarado infructuoso.
2016CD-000207-5101	Compra urgente Art. 131 K	Códigos: 2-72-01-0600 2-72-01-0606 Contrato vigente 10219	Contrato Synthes S.A (6 meses o tope económico hasta menos de \$1 millón) Rige a partir del 23 de febrero 2017

IV)

Cuadro resumen de la situación actual de los ítems concurso 2016CD-000105-05101.

Códigos	Contrato anterior	Contratista	Vigencia	Contrato actual	Contratista	Vigencia a partir del
2-72-01-0600	9921	SYNTHES S.A.	17-02-2017	10219	Synthes S.A	23 de feb 2017 (6 meses o tope económico hasta menos de \$1 millón)
2-72-01-0605	9921	SYNTHES S.A.	17-02-2017	10165	Biomur S.A	03 de enero 2017 vence 02-07-2017 (6 meses)
2-72-01-0606	9921	SYNTHES S.A.	17-02-2017	10219	Synthes S.A	23 de feb 2017 (6 meses o tope económico hasta menos de \$1 millón)
2-72-01-0607	9921	SYNTHES S.A.	17-02-2017	Sin contrato		



¿Cómo logramos el abastecimiento?

Adjudicando el ítem 4

V)

Antecedentes del Concurso:

- Fecha de invitación: Mediante publicación en el periódico La Teja del 07 de julio del 2016.
- Participantes: 04 participantes.
- Apertura : 141 de julio del 2016.
- Modalidad de la compra: **Compra por Consignación.** Permiso de la Contraloría General de la República. DCA-1544 (Oficio 07806) del 16 de junio del 2016.

Objeto:	• (ítem No. 01) Sistema completo para instrumentación de columna cervical torácica y lumbar. Código 2-72-01-0600. • (ítem No. 02) Sistema para toma de biopsia torácica y lumbar tipo trefina descartable. Código 2-72-01-0605. • (ítem No. 03) Sistema de expansión vertebral tipo cifoplastia y vertebroplastia. Código 2-72-01-0606. • (ítem No. 04) Sustituto Óseo. Código 2-72-00-0607.
----------------	---

VI)

Ofertas participantes:

Oferta	Oferente	Representante	ITEMS
01	Biotec Biotecnología de Centroamérica S.A.	Oferta en plaza.	04
02	Meditek Services S.A.	Oferta en plaza.	02, 03, y 04.
03	Synthes Costa Rica S.C.R.	Oferta en plaza.	01, 02, 03, y 04.
04	Corporación Biomur S.A.	Oferta en plaza.	01, 02, y 04.

Análisis Administrativo:

Se efectuó el 19 de julio del 2016 por el Área de Adquisiciones de Bienes y Servicios, determinando que todas las ofertas cumplen con todos los aspectos administrativos solicitados en el cartel.

Criterio Técnico:

Mediante acta de recomendación de fecha 04 de agosto del 2016, suscrito por la Comisión Técnica de Normalización y Compras de Ortopedia y Traumatología, indica lo siguiente:

Oferta	Oferente	Cumple Técnicamente (Items)			
		1	2	3	4
01	Biotec Biotecnología de Centroamérica S.A.				✓
02	Meditek Services S.A.		✓	X	X
03	Synthes Costa Rica S.C.R.	X	✓	✓	✓
04	Corporación Biomur S.A.	X	X		X

VII)

Razonabilidad del Precio:

Mediante oficios No. ACC-1258-2016 del 06 de setiembre del 2016, y ACC-1623-2016 del 18 de noviembre del 2016, el Área de Contabilidad de Costos, avala técnicamente el estudio de razonabilidad del precio, elaborado por el Área Gestión de Medicamentos, en el cual, indica entre otras cosas lo siguiente:

"De acuerdo con los lineamientos que rigen la metodología utilizada, los elementos descritos y los resultados obtenidos en los escenarios de análisis, a continuación se determina el criterio de razonabilidad según cada ítem:

- Ítem 1: 2-72-01-0600 - Sistema completo para instrumentación de columna cervical torácica y lumbar, el precio cotizado por la empresa Synthes Costa Rica SCR Limitada para la compra de 647 unidades, se considera precio excesivo.
- Ítem 2: 2-72-01-0605 - Sistema para toma de biopsia torácica y lumbar tipo trefina descartable, el precio cotizado por la empresa Synthes Costa Rica SCR Limitada para la compra de 242 unidades, se considera precio excesivo.
- Ítem 3: 2-72-01-0606 - Sistema de expansión vertebral tipo cifoplastia y vertebroplastia el precio cotizado por la empresa Synthes Costa Rica SCR Limitada para la compra de 38 unidades, se considera precio excesivo.
- Ítem 4: 2-72-01-0607- Sustituto óseo. El precio cotizado por la empresa BIOTEC Biotecnología de Centroamérica S.A. para la compra de 312 unidades, se considera razonable.

Criterio Legal:

Mediante oficio No. DJ-07293-2016, de fecha 14 de diciembre del 2016, la Dirección Jurídica indica que otorga el visto bueno para que la Comisión Especial de Licitaciones recomiende a la Junta Directiva el dictado del acto final. Folio 1468-1469.

VIII)

PROPUESTA DE ACUERDO

Por consiguiente, con los elementos que se tienen como acreditados en el expediente del procedimiento No. 2016CD-000105-5101, permiso de la Contraloría General de la República No. 07806 (DCA-1544) y dado el cumplimiento administrativo, técnico y legal, así como la determinación de la razonabilidad del precio por parte del Área Gestión de Medicamentos, avalado por el Área de Contabilidad de Costos y recomendado por la Comisión Especial de Licitaciones, lo que concuerda con los términos del oficio N° GL-44.984-2017 de fecha 02 de marzo del 2017, y con base en la recomendación de la Ing. Dinorah Garro Herrera, la Junta Directiva **ACUERDA**.

ACUERDO PRIMERO:

Declarar infructuosos los ítems No. 01, 02 y 03 del concurso 2016CD-000105-5101 para la adquisición de 647 unidades de Sistema completo para instrumentación de columna cervical torácica y lumbar, 242 unidades de Sistema para toma de biopsia torácica y lumbar tipo trefina descartable, 38 unidades de Sistema de expansión vertebral tipo cifoplastia y vertebroplastia respectivamente, por precio excesivo.

ACUERDO SEGUNDO:

Adjudicar a favor de la empresa Biotec Biotecnología de Centroamérica S.A., oferta No. 01, en plaza, el renglón No. 04 de la Compra Directa No. 2016CD-000105-5101 tramitada mediante permiso de la Contraloría General de la República No. 07806 (DCA-1544), según el siguiente detalle:

IX)

ITEM	DESCRIPCIÓN	Cantidad referencial	
04	Sustituto Óseo. Código 2-72-00-0607.	312 Unidades.	

Descripción del Componente	Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
Tiras			
Attrax de 25 x 9 x 13,5 mm. con volumen total 6 cc.	1	\$ 358,00	\$ 358,00
Gránulos			
Attrax Putty con volumen total 10 cc.	1	\$ 512,00	\$ 512,00
Pasta			
Pasta Propel Putty con volumen total de 10 cc.	1	\$ 850,00	\$ 850,00
Figuras Geométricas Estructuradas			
Attrax Putty en forma de cilindro de 8 x 20 mm. con volumen total de 2 cc.	1	\$ 194,00	\$ 194,00
Precio Unitario del Sistema:		\$ 1.914,00	
Precio Total Estimado de los 312 Sistemas:		\$ 597.168,00	

Modalidad de la compra: Entregas por consignación.

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

El licenciado Manrique Cascante Director de Aprovevisionamiento de Bienes y Servicios explica que es un sistema de ortopedia complejo que se compra vía consignación y es uno de los que más problemas generaron en el año 2016, de manera que a mediados del año 2016 se revisaron las fichas técnicas dado que en el mercado no habían oferentes que cumplieran lo indicado en las fichas técnicas una vez analizadas vieron la necesidad de generar fichas técnicas que se adecuaran al medio que ofertaran, se hace audiencia previa con todos los posibles oferentes para ajustar las fichas y así obtener ofertas que pudieran satisfacer la necesidad de la institución, después de estas audiencias se inicia la tramitación del procedimiento para lograr el abastecimiento actualmente se está satisfaciendo 3 de los 4 ítems que va a presentar del permiso de la Contraloría General de la República y solo uno está sin contrato que es el que podría quedar adjudicado.

El Director Gutiérrez Jiménez pregunta por qué si estas licitaciones son tan importantes no se hace la invitación mediante el periódico La Teja, pensando en que se en los periódico de mayor circulación que permita que llegue a más público y puede ser una mayor participación de oferentes.

La Ing. Dinorah Garro señala que se les invita a todos porque son aproximadamente seis o siete proveedores lo que tienen este producto y no es lo mismo publicar que invitar, la publicación tiene un mayor costo no obstante si la Junta lo autoriza, con gusto, la norma dice que se debe de publicar por un medio nacional y no especifica cual.

Por su parte la doctora Sáenz Madrigal sugiere que debe consignarse en los antecedentes que se invitó e igualmente que se publicó, porque al no consignarse pareciera que solo se le invitó a uno.

Doña Dinorah toma nota.

El licenciado Hernández Castañeda señala que la Contraloría General de la República en el oficio 1544 da una serie de consideraciones para la ejecución de contratos que la administración debe considerar, uno de los puntos que le preocupa es la vigencia del contrato porque no es muy largo plazo y la duda que tiene es si la Contraloría dio la aprobación desde junio del año 2016 que fue lo que ocurrió para que en todo este tiempo no se agilizará el proceso.

El licenciado Cascante contesta que con respecto a la tramitología el mayor atraso que se les ha presentado es el análisis de precio y costo que se tuvo que devolver al Área de Costos para que hieran los cálculos no obstante la Contraloría misma dice que cuando hayan autorizado y se haya sobrepasado los tiempos razonables se puede utilizar siempre y cuando prevalezca la necesidad que generó la solicitud, incluso fueron a la Contraloría por otro caso de consignación y un funcionario les explico, agrega que como parte de la gestión proactiva que realizan próximamente traerán a esta Junta el ordinario que esta por sustituir a lo que está hoy por hoy abasteciendo el sistema en este momento está en la parte final de costos del ordinario que va a llegar a sustituir esto también, son parte de las medidas que la administración ha tomado

para abastecer pero haciéndolo bajo lo indicado por la Ley de Contratación Administrativa con los ordinarios.

Pregunta don Renato si esos insumos se hacen contra pedido.

Don Manrique contesta que se mantienen un set en los sistemas de los hospitales que de acuerdo con la cirugía toman lo que necesitan eso es lo que se factura porque es consignación.

Nuevamente don Renato pregunta cuál es la situación con los ítems que se están declarando infructuosos, porque tiene información que se están dejando de hacer cirugías porque el contrato expiró y le preocupa porque ortopedia es uno de los temas más gruesos que se tiene en lista de espera; y vuelve a insistir como en el caso anterior porque no es posible que en mercado no tiene lo que la Caja necesita, no entiende que es lo que se hace mal o es que los proveedores del país no dan la talla que no son capaces de cumplir con los requerimientos de la Institución, eso solo puede obedecer a dos condiciones la primera se está pidiendo exceso de requisitos o en su defecto los proveedores no cumple ni están trayendo lo que se requiere lo cual deberían de producir cuestionamientos para ver si se puede abrir un TLC y hacer compras directas de medicamentos porque considera que entonces no se está aprovechando la apertura y es un análisis que se debe de hacer sabe que muchas comerciales dicen que no le compran directo y que le compran al proveedor local, pero se puede aprovechar la posibilidad de abrir esos espacios, porque insiste que algo no se está haciendo bien y no le parece, que en proveeduría se estén quedando sin el producto de los otros ítems y que hayan pacientes que no pueden ser operados porque no hay producto o porque se venció el contrato o porque no está la prótesis.

En ese sentido doña Dinorah expresa que ninguno se está quedando sin contrato porque en los tres ítems infructuosos ya se actuó y en este momento los tres contratos están vigentes, no se tienen reportes de que haya problemas en las salas de ortopedia de los hospitales, el contrato que faltaba es el que es muy muy específico que se usa a veces en las áreas pero hay que tenerlo y es el ítem cuatro.

El licenciado Cascante manifiesta que los contratos tienen vigencia de cinco a seis meses que hoy están en ejecución de los diferentes ítems.

Respecto a la pregunta de la razonabilidad del precio que hace don Renato el licenciado Cascante contesta que son los precios de mercado además que en algunos contratos en los que se iban a quedar desabastecidos se tuvo que optar por adjudicar los excesivos y enviarlo al Ministerio de Economía para hacer la denuncia respectiva.

Añade doña Dinorah Garro que hay un antes y un después de la situación del Hospital Calderón Guardia el tema se dificultado mucho e incluso algunas casas comerciales han intentado irse del país y se ha tenido que recurrir hacer audiencias para tratar de que el sistema siga adelante, porque antes en ortopedia lo que se hacía era comprar directamente y tener el montón de instrumental y luego era el desperdicio al tener que votar mucho material, por lo que se optó por cambiar de

modelo que es el que se tiene ahora que es por consignación y se tiene programadores especializados para que lleve el día a día del modelo inteligente de consignación, porque realmente el comprar directo es complicado no es nada más decir que se va a comprar unos cuantos instrumentales porque no se sabe en cual hospital es que se van a presentar los traumas por en el país cada vez hay más traumas y más selectivos en ortopedia y las necesidades y no se sabe si es de rodilla, caderas, etc., se han traído más ortopedistas, el instrumental que se usa por ejemplo en el hospital San Juan de Dios es de altísima calidad y rosa con los que se usan en Estados Unidos, menciona que incluso las empresas ven que es muy riesgoso y hasta suben los precios y ha tenido que adjudicar esos precios porque primero está la salud de los pacientes y luego debe de presentarse a explicar al Ministerio de Economía Industria y Comercio (MEIC) que aunque los precios no concuerdan con el histórico se tiene que adjudicar, ha tenido que tomar algunos riesgos y si le dicen que barbará Dinorah, está de acuerdo, pero tenía que tomarlos de no ser así estaría como dice don Renato sin insumos .

Dilucida don Renato que luego de escuchar a doña Dinorah considera que a la Junta le queda una situación muy compleja porque la valoración de decir que no es razonable no está acorde con la relación de costo beneficio y pareciera que no se está haciendo bien porque por una situación en el mercado que cambio sustancialmente porque por el tema de la razonabilidad del precio se excluya algunos oferentes pero con lo que aporta doña Dinorah que dice que los insumos hoy son más caros por una situación que pasó en el hospital, entonces se desestima la compra por razonabilidad de precios pero además dice que fue por una situación del hospital, esas cosas le incomodan porque siente que no se está haciendo la tarea.

Pregunta la doctora Rocío que cuándo reporta al MEIC por un precio excesivo, ellos hacen una investigación y lo reportan, pregunta que es lo que reportan.

Doña Dinorah contesta que aún no han recibido ningún informe o reporte por parte del MEIC, supone que ha de ser muy complejo para el MEIC analizarlo, además se dirige a don Renato y le dice que no le preocupa el asunto porque se tiene controlado y se declara excesivo y la nueva licitación es la que se va a tener como el contrato anual dentro de unos meses aquí en la Junta.

Otra vez don Renato dice si la razón por la que no se compra es porque el precio es excesivo y técnicamente cumple, el cuestiona si el precio aumenta porque esa es la condición del mercado puede ser que al final ya no sea excesivo y entonces desactivarlas por esa condición implica que a pesar de que se tenga, como va a justificar la próxima vez si está de acuerdo con el mercado si ya se declaró excesivo y cobran lo mismo, considera que esa tarea se debe de afinar más el lápiz en el sentido de decir cuáles son los argumentos sobre los cuales se declara excesivo si es que la condición del mercado cambió porque es un antes y un después si se tiene un continuo se puede hacer una razonabilidad de precio y decir si las condiciones son las mismas pero, por ejemplo, en el tema de la hioscina el producto subió un 800% en el histórico de precio y en el último año subió un 146% entonces si se justifica que las condiciones del mercado cambiaron puede ser que el precio no sea excesivo pero

puede pensar que si porque aumento un 147% de un año a otro, esos es lo que no calza es para ordenar mentalmente el poder tomar decisiones al respecto de esto con los argumentos que sean claros y montados en una pirámide de razonamiento de qué manera que permita tomar esa decisión.

La ingeniera Dinorah Garro toma nota.

Por lo tanto, se tiene a la vista el oficio N° GL-44984-2017, de fecha 2 de marzo del año en curso que firma la señora Gerente de Logística y que, en adelante se transcribe en lo pertinente, y teniendo a la vista la autorización de la Contraloría General de la República, mediante nota N° DCA-1544 (07806) de fecha 16 de junio del año 2016, en relación con la propuesta de adjudicación de la compra directa N° 2016CD-000105-5101, promovida para la adquisición “*Sistema completo para instrumentación de columna cervical, torácica y lumbar*”:

“Mediante oficio No. SAIM-0573-2016, recibido el día 02 de enero del 2017, se asigna el trámite correspondiente, para que el mismo sea avalado por la Comisión Especial de Licitaciones, para el respectivo acto final por parte de la Junta Directiva.

1. **Antecedentes:**
 - **Invitación:** Compra Directa concursada mediante el periódico La Teja de fecha 07 de julio del 2016.
 - **Apertura:** 14 de julio del 2016.
 - **Modalidad de la compra:** Compra Directa concursada. Entregas por consignación.
 - **Comisión Especial de Licitaciones:** Analizada en la sesión ordinaria No. 04-2017 de fecha 27 de febrero del 2017. Se recomienda la propuesta de adjudicación y se eleva ante Junta Directiva.

2. Participantes:

Oferta	Oferente	Representante	ITEMS
01	Biotec Biotecnología de Centroamérica S.A.	Oferta en plaza.	04
02	Meditek Services S.A.	Oferta en plaza.	02, 03, y 04.
03	Synthes Costa Rica S.C.R.	Oferta en plaza.	01, 02, 03, y 04.
04	Corporación Biomur S.A.	Oferta en plaza.	01, 02, y 04.

3. Análisis Administrativo:

Se efectuó el 19 de julio del 2016 por el Área de Adquisiciones de Bienes y Servicios, determinando que todas las ofertas cumplen con todos los aspectos administrativos solicitados en el cartel.

4. Criterio Técnico:

Mediante acta de recomendación de fecha 04 de agosto del 2016, suscrito por la Comisión Técnica de Normalización y Compras de Ortopedia y Traumatología, indica lo siguiente:

Oferta	Oferente	Cumple Técnicamente (Ítems)			
		1	2	3	4
01	Biotech Biotecnología de Centroamérica S.A.				✓
02	Meditek Services S.A.		✓	X	X
03	Synthes Costa Rica S.C.R.	X	✓	✓	✓
04	Corporación Biomur S.A.	X	X		X

5. Razonabilidad del Precio:

Mediante oficios No. ACC-1258-2016 del 06 de setiembre del 2016, y ACC-1623-2016 del 18 de noviembre del 2016, el Área de Contabilidad de Costos, avala técnicamente el estudio de razonabilidad del precio, elaborado por el Área Gestión de Medicamentos, en el cual, indica entre otras cosas lo siguiente:

"De acuerdo con los lineamientos que rigen la metodología utilizada, los elementos descritos y los resultados obtenidos en los escenarios de análisis, a continuación se determina el criterio de razonabilidad según cada Ítem:

- a. *Ítem 1: 2-72-01-0600 - Sistema completo para instrumentación de columna cervical torácica y lumbar, el precio cotizado por la empresa Synthes Costa Rica SCR Limitada para la compra de 647 unidades, se considera **precio excesivo**.*
- b. *Ítem 2: 2-72-01-0605 - Sistema para toma de biopsia toraxica y lumbar tipo trefina descartable, el precio cotizado por la empresa Synthes Costa Rica SCR Limitada para la compra de 242 unidades, se considera **precio excesivo**.*
- c. *Ítem 3: 2-72-01-0606 - Sistema de expansión vertebral tipo cifoplastia y vertebroplastia el precio cotizado por la empresa Synthes Costa Rica SCR Limitada para la compra de 38 unidades, se considera **precio excesivo**.*
- d. *Ítem 4: 2-72-01-0607- Sustituto óseo. El precio cotizado por la empresa BIOTEC Biotecnología de Centroamérica S.A. para la compra de 312 unidades, se considera **razonable**.*

6. Criterio Legal:

Mediante oficio No. DJ-07293-2016, de fecha 14 de diciembre del 2016, la Dirección Jurídica indica que otorga el visto bueno para que la Comisión Especial de Licitaciones recomiende a la Junta Directiva el dictado del acto final.

7. Recomendación para Junta Directiva:

De acuerdo con los elementos que se tienen como acreditados en el expediente del procedimiento de compra No. 2016CD-000105-5101, la Comisión Especial de Licitaciones recomienda el presente caso con la finalidad de elevarlo a la Junta Directiva para su respectivo acto final ...”,

de acuerdo con la autorización de la Contraloría General de la República en el oficio número DCA-1544 (07806), y teniendo a la vista el acta de la recomendación de la Comisión Técnica de Normalización y Compras de Ortopedia y Traumatología en la sesión ordinaria N° 03-2016 de fecha 4 de agosto del año 2016, así como los oficios números ACC-1258-2016 y ACC-1623 de fecha 6 de setiembre y 18 de noviembre del año 2016, respectivamente, firmados por la licenciada Azyhadée Picado Vidaurre, Jefe, y el licenciado Carlos R. Azofeifa Chacón, Analista del Área de Contabilidad de Costos, relativos a la solicitud de aval a estudio de precios basado en la *“Metodología para elaborar estudios de razonabilidad de precios en la compra de medicamentos e implementos médicos”* realizada por el Área de Gestión de Medicamentos del concurso en consideración, y el acuerdo de aprobación de la Comisión Especial de Licitaciones en sesión N° 04-2017 del 27 de febrero del 2017, y con base en la recomendación de la ingeniera Garro Herrera, la Junta Directiva – por unanimidad- **ACUERDA:**

ACUERDO PRIMERO: declarar infructuosos los ítemes números 01, 02 y 03 del concurso 2016CD-000105-5101, para la adquisición de 647 (seiscientos cuarenta y siete) unidades de Sistema completo para instrumentación de columna cervical torácica y lumbar, 242 (doscientas cuarenta y dos) unidades de Sistema para toma de biopsia torácica y lumbar tipo trefina descartable, 38 (treinta y ocho) unidades de Sistema de expansión vertebral tipo cifoplastia y vertebroplastia, respectivamente, por precio excesivo, según consta en el análisis de razonabilidad de precios del Área de Gestión de Medicamentos de la Dirección de Aprovechamiento de Bienes y Servicios (folios 1338 al 1347 del expediente).

ACUERDO SEGUNDO: adjudicar el renglón N° 04 “Sustituto Óseo”, código 2-72-01-0607, de la compra directa N° 2016CD-000105-5101, a favor de la empresa BIOTEC BIOTECNOLOGÍA DE CENTROAMÉRICA S.A, oferta N° 01, en plaza, bajo la modalidad de consignación, según se detalla:

**• OFERTA No. 01: BIOTEC BIOTECNOLOGÍA DE CENTROAMÉRICA S.A.,
Oferta en Plaza.**

ITEM	DESCRIPCIÓN	Cantidad referencial
04	Sustituto Óseo. Código 2-72-01-0607.	312 Unidades.

Descripción del Componente	Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
Tiras			
Attrax de 25 x 9 x 13,5 mm. con volumen total 6 cc.	1	\$358,00	\$358,00
Gránulos			
Attrax Putty con volumen total 10 cc.	1	\$512,00	\$512,00
Pasta			
Pasta Propel Putty con volumen total de 10 cc.	1	\$850,00	\$850,00
Figuras Geométricas Estructuradas			
Attrax Putty en forma de cilindro de 8 x 20 mm. con volumen total de 2 cc.	1	\$194,00	\$194,00
Precio Unitario del Sistema:		\$1.914,00	
Precio Total Estimado de los 312 Sistemas:		\$597.168,00	

Modalidad de la compra: entregas por consignación

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

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

ARTICULO 31°

Se toma nota de la distribución de los informes, por parte de la Gerencia de Logística, que se detallan:

- i) **Oficio N° GL-44.891-2017** de fecha 9 de febrero del año 2017: atención artículo 19°, sesión N° 8887 del 09-02-2017: complemento al informe sobre compra de medicamentos durante el período 2014-2016.
- ii) **Oficio N° GL-44.940-2017** de fecha 21 de febrero del año 2017: atención artículo 6°, sesión N° 8815: informe de medicamentos con proveedor único.
- iii) **Oficio N° GL-44.924-2017** de fecha 21 de febrero del año 2017: atención artículo 8°, sesión N° 8878: plan de capacitación sobre la “Metodología para la elaboración de estudios de razonabilidad de precios en procedimientos de compra que tramita la CCSS”.
- iv) **Oficio N° GL-44.953-2017** de fecha 23 de febrero del año 2017: atención artículo 11°, sesión N° 8885 del 26-01-2017: informe en relación con la denuncia planteada por el señor Manuel Bodra, por supuestas irregularidades y

abusos en contra de su representada (Equipos y Materiales, Consorcio Fabricantes Europeos), por cuanto, desde el 25 de febrero del año 2013, se concluyó la comparecencia oral de traslado de cargos del procedimiento administrativo sancionatorio y de resolución contractual en su contra (*concurso 2010LA-000079-05101, orden de compra N° 6652, promovido para “Cuchareta de Black” y concurso 2011LA-000124-05101, orden de compra N° 581299, promovido para “Lima para Conducto Radicular Tipo Flex”*)

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

ARTICULO 32°

En relación con lo acordado en el artículo 27° de esta sesión, en donde se adoptaron los acuerdos respectivos, en cuanto a la *“Mesa de Diálogo de los Sectores Sociales para la sostenibilidad del Seguro de Pensiones de la Caja Costarricense de Seguro Social”*, la señora Presidenta Ejecutiva propone –y su planteamiento es acogido por unanimidad- que la convocatoria a los sectores sea hecha por la Junta Directiva. Por lo tanto, así se procederá y quedará consignado en el referido acuerdo 27°.

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

ARTICULO 33°

Se acuerda fijar una sesión extraordinaria para el lunes 13 de marzo en curso, a las 9 a.m., para tratar los temas que se detallan:

I) Gerencia Financiera: asuntos para decisión

- a) **Oficio N° GF-0478-2017/GP-10024-2017** de fecha 17 de febrero de 2017: resoluciones administrativas sobre reconocimiento de deuda del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte con el Seguro de Salud y traslado de los edificios Laureano Echandi Vicente y Jenaro Valverde Marín (8°, 8857).
- b) **Asunto informativo: oficio N° GF-0330-2017** de fecha 2 de marzo de 2017: informe de morosidad *Patronal, Trabajador Independiente y Estado al IV trimestre-2016*.
- c) **Oficio N° GF-0579-2017** de fecha 21 de febrero de 2017: presentación informes liquidación presupuestaria al 31 de diciembre del año 2013 de: *Seguro de Salud, Régimen de Invalidez Vejez y Muerte, y Régimen no Contributivo de Pensiones*, por parte de la firma Despacho Lara Eduarte S. A. (auditoría externa).
- d) **Propuesta de acuerdo solicitada en relación con la presentación del oficio N° GF-0521-2017**, de fecha 15 de febrero del año 2017, que firma el Gerente

Financiero y por medio del que se presentan los estados financieros institucionales del Seguro de Salud con cierre al 31 de diciembre del año 2016.

e) Dictámenes referentes a apelaciones patronos:

De fecha 22 de febrero del año 2017:

- 1) **Oficio N° GF-0604-2017:** apelación patrono CONSERVAS FINCA DE ORO S.A.
- 2) **Oficio N° GF-0605-2017:** apelación patrono M HALABI Y ASOCIADOS S.A.
- 3) **Oficio N° GF-0606-2017:** apelación patrono MIGUEL ANGEL CASTRO LACHNER.
- 4) **Oficio N° GF-0607-2017:** apelación patrono NANA & VALE DEL OESTE S.R.L.
- 5) **Oficio N° GF-0608-2017:** apelación patrono SEISCIENTOS SETENTA Y OCHO FORESTALES S. A.
- 6) **Oficio N° GF-0609-2017:** apelación patrono SERVICIOS DE PANIFICACIÓN EL TREBOL S.A.
- 7) **Oficio N° GF-0610-2017:** apelación patrono SHIRLEY RODRÍGUEZ BADER.
- 8) **Oficio N° GF-0611-2017:** apelación patrono TABLEMUNDO S.A.

De fecha 23 de febrero del año 2017:

- 9) **Oficio N° GF-0625-2017:** apelación patrono AVALÚOS E INSPECCIONES DE CENTRO AMERICA S.A.
- 10) **Oficio N° GF-0626-2017:** apelación y nulidad interpuesta por el patrono CORPORACIÓN POLITEC POLISERVICIOS TECNICOS S.A.
- 11) **Oficio N° GF-0627-2017:** apelación patrono DESARROLLO CONSTRUCCIÓN E INGENIERÍA DECISA S.A.
- 12) **Oficio N° GF-0628-2017:** apelación y nulidad interpuestas por el patrono DISTRIBUIDORA RASCALA LTDA.
- 13) **Oficio N° GF-0629-2017:** apelación y nulidad interpuestas por el patrono DISTRIBUIDORA Y FLORISTERIA ARTEFLOR C & F S.R.L.

- 14) **Oficio Nº GF-0631-2017:** apelación patrono FOLLAJES DAVALLIA F D V S.A.: planillas ordinaria: 01 y 02-2013.
- 15) **Oficio Nº GF-0632-2017:** apelación patrono FOLLAJES DAVALLIA F D V S.A.: planilla ordinaria: 03-2013.
- 16) **Oficio Nº GF-0633-2017:** apelación patrono FRANQUICIAS FORUNIER LTDA.
- 17) **Oficio Nº GF-0634-2017:** apelación patrono GLENDALE INCORPORATED S.A.
- 18) **Oficio Nº GF-0635-2017:** apelación patrono HIPERICUM PHARMA S.A.
- 19) **Oficio Nº GF-0636-2017:** apelación y nulidad interpuestas por el patrono JORGE WILLIAM ALFARO UREÑA.
- 20) **Oficio Nº GF-0637-2017:** apelación y nulidad interpuestas por el patrono TRANSPORTES TENORIO Y COMPAÑÍA S.A.
- 21) **Oficio Nº GF-0638-2017:** apelación patrono VIDRIOS Y ESPEJOS DMR DE MORAVIA S.A.

II) *Proyectos de ley en consulta: para decisión.*

A) Gerencia Médica:

Se externa criterio:

- 1) ***Atención artículo 13º, 8884 del 23-01-2017: se solicita información complementaria*** en relación con el Proyecto de “**LEY DE AGILIZACIÓN DE TRÁMITES REGULATORIOS DE PRODUCTOS DE INTERÉS SANITARIO**”, ***Expediente Nº 19.917*** (Ref.: GM-SJD-16979-2017).
- 2) ***Externa criterio en oficio Nº GM-SJD-18762-2017 del 21-02-2017: Expediente No. 20.152, Proyecto de Ley AUTORIZACIÓN A LA MUNICIPALIDAD DE PALMARES DE ALAJUELA PARA QUE DONE DE SU PROPIEDAD: UN TERRENO A LA FUNDACIÓN PRO CLÍNICA DEL DOLOR Y CUIDADOS PALEATIVOS DE PALMARES***. Se traslada a Junta Directiva por medio la comunicación número PE-12474-2017, del 16-02-17, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la nota número CG-279-2017, fechada 16-2-2017, suscrita por la Lida. Ericka Ugalde Camacho, Jefa de Área de la Comisión Permanente de Gobierno y Administración de la Asamblea Legislativa.

3) **Externa criterio en oficio N° GM-SJD-19213-2017 del 2-03-2017: Expediente N° 18.658, texto sustitutivo Proyecto de Ley “REFORMA INTEGRAL DE LA LEY No. 3695 CREACIÓN DEL PATRONATO NACIONAL DE REHABILITACIÓN (CENARIDIS)”**. Se traslada a Junta Directiva mediante la comunicación enviada por la vía electrónica, por parte de la Lida. Ericka Ugalde Camacho, Jefe de Área de la Comisión Especial que estudia los temas de discapacidad de la Asamblea Legislativa.

4) **Externa criterio en oficio N° GM-SJD-19214-2017 del 2-03-17: Expediente N° 20.131, Proyecto de Ley “Reforma de los artículos 172 y 189 bis del Código Penal y los artículos 5 y 6 de la Ley contra la trata de personas y creación de la coalición nacional contra el tráfico lícito de migrantes y la trata de personas (CONATT) N° 9095”**, publicado en el Alcance N° 245 en La Gaceta N° 212 de 4 de noviembre de 2016. Se traslada a Junta Directiva mediante la nota N° PE-12194-2017, fechada 19-1-17, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 19-1-17, N° DH-131-2017, que firma la Jefe de Área de la Comisión Permanente Especial de Derechos Humanos, de la Asamblea Legislativa.

Solicitud prórroga 15 días hábiles más para responder:

5) **En oficio N° GM-SJD-18757-2017 del 21-02-17: Expediente N° 19.309, Proyecto de Ley “REFORMA INTEGRAL A LA LEY REGULATORIA DE LOS DERECHOS Y DEBERES DE LAS PERSONAS USUARIAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD PÚBLICOS Y PRIVADOS, LEY N° 8239 DE 19 DE ABRIL DE 2002”**. Se traslada a Junta Directiva mediante la nota N° PE-64459-2016, fechada 15-12-16, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 14-11-16, N° DH-128-2016, que firma la Lida. Flor Sánchez Rodríguez, Jefe de Área de la Comisión Permanente Especial De Derechos Humanos de la Asamblea Legislativa. (18°, 8881).

6) **En oficio N° GM-SJD-18759-2017 del 21-02-2017: Expediente N° 19.243, texto actualizado del Proyecto de Ley “Reforma Integral a la Ley General del VIH”**. Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota N° PE-12217-2017, fechada 24-01-2017, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 23-1-17, número DH-159-2017, que firma la Jefe de Área de la Comisión Permanente Especial de Derechos Humanos de la Asamblea Legislativa.

7) **En oficio N° GM-18760-2017 del 21-02-2017: Expediente N° 19.850, texto sustitutivo Proyecto “LEY DE CREACIÓN DE LOS BANCOS DE LECHE MATERNA”**. Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota N° PE-12235-2017, fechada 25-01-2017, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 25-1-17, N° AL-CPEJNA-003-2017, que firma la Licda. Ana Julia Araya Alfaro, Jefe de Área, Comisión

Permanente Especial de Juventud, Niñez y Adolescencia de la Asamblea Legislativa.

B) Gerencia de Pensiones:

Externa criterio en oficio Nº GP-10.129-2017 del 22-02-2017: Expediente Nº 19.735, Proyecto “LEY PARA HACER EFECTIVO EL APOORTE A LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA PENSIÓN A LOS TRABAJADORES NO ASALARIADOS”. Se traslada a Junta Directiva mediante la comunicación número PE-12472-2017, del 16-02-17, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la nota Nº AL-CPAS-018-2017, fechada 16-2-17, firmada por la Lida. Ana Julia Araya Alfaro, Jefa de Área la Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa.

C) Gerencia Administrativa:

Sesión Nº 8891 del 02-03-2017: se solicitó redactar propuesta de acuerdo, con base en lo deliberado:

Artículo 40º: Expediente 20.125, Proyecto de Ley “REFORMA DEL ARTÍCULO 178 DE LA LEY Nº 2, CÓDIGO DE TRABAJO, DEL 27 DE AGOSTO DE 1943”.

Artículo 43º: Expediente Nº 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”.

Artículo 44º: Expediente Nº 20.057, Proyecto de “LEY DE EMPLEO PÚBLICO”.

Se solicitó criterio:

Expediente Nº 20.227, Proyecto de Ley, “TRANSICIÓN AL TRANSPORTE NO CONTAMINANTE”. Se traslada a Junta Directiva la nota número PE-12577-2017, fechada 28-2-17, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa el oficio Nº CG-285-2017, del 28-02-2017, que firma la Jefa de Área, Comisión Permanente de Gobierno y Administración de la Asamblea Legislativa.

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

a) Oficio N° P.E.1896-2016 de fecha 23 de junio de 2016: nuevo diseño del Plan Estratégico Institucional 2015-2018; se atiende lo solicitado en el artículo 22°, apartado 5, sesión N° 8818: **se acordó:** *instruir a la Presidencia Ejecutiva y a las Gerencias para que inicien un proceso de divulgación del citado Plan Estratégico Institucional.*

b) Asamblea de accionistas de la Operadora de Pensiones Complementarias y de Capitalización Laboral de la Caja (OPC-CCSS), número 66: presentación -informes de la Presidencia y Fiscalía (distribuidos en artículo 16° de la sesión número 8878); *propuesta fijación fecha asamblea.*

c) Dirección de Planificación Institucional: asuntos para decisión.

c.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.*

c.2 En oficio N° DPI-554-16 fechado 20 de diciembre-2016: solicita retiro del oficio N° DPI-186-16, del 8-014-2016 que contiene el informe ejecutivo del IGIS “Índice de gestión Institucional período 2013-2015”, con el fin de presentar el informe integrado del período 2013-2016 en febrero-2017 (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./ La Presidencia Ejecutiva según oficio N° PE-64442-2016 concede plazo para que se presente informe primera semana febrero 2017: propuesta integrada entre Gerencia Admva. y Dirección Planificación Institucional del Modelo integral de riesgos que incluya definición hoja ruta para Mapa riesgos institucional.*

- 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 la Gerencia de Logística atender el asunto y presentar el informe pertinente.

- 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) 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.

- 4) 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.
- 5) 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.
- 6) 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.

- 7) 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.

- 8) 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.
En oficio N° GM-SJD-23780-16, fechado 22-12-16, la Gerencia Médica presenta el respectivo informe; se agendó para la sesión del 9-3-17.

- 9) Solicitud de los Directores Barrantes Muñoz y Gutiérrez Jiménez, para que se presente informe sobre situación del concurso 2016-LA000038-5101, promovido para la confección de la *orden patronal impresa*, adjudicado a la empresa RR Donnelley de Costa Rica S.A.

En oficio N° GA-41271-17, fechado 6-02-2017, la Gerencia Administrativa presenta el respectivo informe, que se ha agendado para la sesión del 9-3-17.

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

b.2 Modelo salarial. Nuevas Alternativas.

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

b.3 Modelo de Servicio.

b.4 Tema referente a la productividad.

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

C) Mociones planteadas por el Director Devandas Brenes:

Moción Nº 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.
- e.3** Revisión del artículo 9º de la sesión Nº 6527 del 6 de octubre de 1988, que otorga beneficios a los instructores del CENDEISS.

El Director Alvarado Rivera informa que no le será posible asistir a esta sesión, dados los compromisos de trabajo previamente adquiridos. Disfruta de permiso sin goce de dietas.

ARTICULO 34º

Se toma nota de que se reprograma, para la sesión del 16 de los corrientes, la presentación de los asuntos que se enlistan:

I) Gerencia Financiera:

- a) **Contratación administrativa:** oficio N° GF-0727-2017 de fecha 3 de marzo de 2017: propuesta adjudicación concurso N° 2016LN-000001-1121 “*Contratación de servicios profesionales de auditoría externa de estados financieros para los seguros de Salud (SEM), de Invalidez, Vejez y Muerte (IVM) y del Régimen no Contributivo (RNCP), así como la auditoría de riesgos para el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte (AR-IVM) para el ejercicio contable del 2017*”.

II) Gerencia de Infraestructura y Tecnologías: *asunto para decisión:*

- a) **Oficio N° GIT-7227-2017** de fecha 16 de febrero de 2017: informe de avance del Proyecto *Expediente Digital Único en Salud (EDUS-ARCA)* para el I, II y III Nivel de Atención y cumplimiento disposiciones 4.4 y 4.8 del Informe DFOE-SOC-IF-07-2016.

III) Gerencia Administrativa:

Asuntos informativos:

- a) **Oficio N° GA-41102-2017**, de fecha 25 de enero de 2017: atención artículo 21º, sesión N° 8882 del 12-1-2017: informe sobre procesos judiciales: tramitación y otras particularidades de temporalidad de los procedimientos administrativos disciplinarios/patrimoniales tramitados en la CCSS-2009-2015”. (Ref.: 07256-2016).
- b) **Oficio N° GA-41271-2017** de fecha 6 de febrero de 2017: informe sobre planteamiento del Sr. Mora Salazar en relación con la “*Eliminación de la orden patronal impresa y el proceso licitatorio N° 2016LA-000038-5101*”; se atiende solicitud de los Directores Barrantes Muñoz y Gutiérrez Jiménez, (punto 9 de las Propositiones y asuntos de los señores Directores); se distribuye para estudio y conocimiento en la sesión del 16-3-17.

IV) Comisión de Salud: *para decisión:* oficio número PFPSS-0023-2017, fechado 16 de febrero de 2017, que firma la Directora del Proyecto

Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud: detalle de las necesidades para el avance del citado Proyecto.

V) Auditoría.

- a) **Oficio N° 47871**, de fecha 23 de febrero de 2017: informe gerencial sobre la actividad desplegada por la Auditoría Interna durante el período-2016, *distribuido el 23-02-2017*.

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

Dra. María del Rocío Sáenz Madrigal
Presidenta Ejecutiva.