

Jueves 27 de julio de 2017

**N° 8918**

Acta de la sesión ordinaria número 8918, celebrada por la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, a las nueve horas del jueves 27 de julio de 2017, con la asistencia de los señores: Presidente Ejecutivo, Dr. Llorca Castro; Vicepresidente, Dr. Fallas Camacho; Directores: Licda. Soto Hernández, Dr. Devandas Brenes, Lic. Barrantes Muñoz, Sr. Loría Chaves, Lic. Gutiérrez Jiménez, Ing. Alfaro Murillo, Lic. Alvarado Rivera; Subauditor, Lic. Olger Sánchez Carrillo; y Lic. Alfaro Morales, Subgerente Jurídico. Toma el acta Emma Zúñiga Valverde.

La Directora Alfaro Murillo informó que retrasará su llegada a esta sesión.

El Director Barrantes Muñoz comunicó que 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 la agenda distribuida para la sesión de esta fecha, que seguidamente se transcribe en forma literal:

**I) Comprobación de quórum.**

**II) Aprobación agenda.**

**III) Reflexión a cargo del Director Loría Chaves.**

**IV) Aprobación actas de las sesiones números 8903 y 8916.**

**V) Correspondencia.**

**VI) Presidencia Ejecutiva:**

- a) **Proyecto de reestructuración organizacional del Nivel Central:** aprobación producto 4: acuerdo adoptado en el artículo 11°, sesión N° 8915 del 13-7-17: en concordancia con el espíritu que privó aclaración de algunos aspectos relativos a la redacción.
- b) Nombramiento del Dr. Mario Felipe Ruiz Cubillo, **Proyecto EDUS-ARCA.**
- c) Solicitud *prórroga al Instituto Nacional de Seguros (INS) de hasta tres meses de la póliza contra incendios*, con base en el seguro vigente, en apego a la normativa aplicable: autorización al Gerente Financiero para que gestione lo pertinente ante el INS.

**d) Pensión para personas con Síndrome de Down.**

**VII) Gerencia Médica: oficio N° GM-SJD-22933-2017: *propuesta de atención integral de la enfermedad Renal Crónica en las diversas redes de prestación de servicios de salud*, según cronograma que se presenta; estudio elaborado por:**

***Dr. Roy Wong McClure***, funcionario Subárea Análisis y Vigilancia Epidemiológica, (Elaboración de propuesta general y versión final del documento).

***Lic. Arturo Herrera Barquero***, funcionario Gerencia Médica (Estimaciones Económicas).

***Dr. José Miguel Angulo Castro***, funcionario Dirección Desarrollo Servicios de Salud (Protocolo de Atención).

**Revisado por: *Dr. Manuel Cerdas Calderón***, Nefrólogo Hospital México, y otros Nefrólogos institucionales.

**VIII) Gerencia de Logística.**

***Contratación administrativa: para decisión:***

**a) Oficio N° GL-45514-2017**, de fecha 22 de junio de 2017: propuesta adjudicación compra de medicamentos N° 2017ME-000012-5101: ítem único: 279.000 cientos, cantidad referencial, de ***Valproato Semisódico equivalente a 250 mg., de Ácido Valproico, tabletas con recubierta entérica***, a favor de la empresa CEFA Central Farmacéutica S.A., oferta en plaza. *Se anexa la nota N° GL-45.620-2017 del 20-07-17: la empresa ofrece un descuento de \$0,11 por cada ciento del medicamento cotizado pasó de \$12.01 a \$11.90.*

**b) Asuntos informativos:**

**b.1)** Oficio N° GL-45.559-2017/DABS-01144-2017/ALDI-4364-2017 del 29-06-2017: contiene el resumen ejecutivo, en función a la ***justificación de inventarios de la Unidad Programática 1144 Área Almacenamiento y Distribución (ALDI)***, que es traslada a la Junta Directiva por medio de la nota N° PE-13671-2017 del 5-07-17, firmada por la Msc. Elena Bogantes Zúñiga, Asesora de la Presidencia Ejecutiva. ***Se atiende la solicitud del Director Devandas Brenes.***

**b.2)** Oficio N° 53202, del 6 de julio de 2017, firmado por el Auditor Interno, sobre los ***hechos relacionados al Inventario y Suministros y Medicamentos 2016 a nivel institucional, así como la justificación de las diferentes (faltantes y sobrantes) de algunas bodegas del Área de Almacenamiento y Distribución.***

**IX) GERENCIA MÉDICA: asuntos para decisión:**

**a) *PROPUESTA BENEFICIOS PARA ESTUDIOS (BECAS):***

**1. Oficio N° GM-SJD-25895-2017**, de fecha 17 de julio de 2017: ***Dra. Pamela Reiman Cavanillas, Médico Residente de Patología del Hospital México***, para realizar ***Rotación***

*Externa en Nefrología, en el Hospital Brigham's Women's, Boston, Estados Unidos del 08 de agosto de 2017 al 20 de diciembre de 2017; beneficio: permiso con goce de salario.*

2. **Oficio N° GM-SJD-25897-2017**, de fecha 17 de julio de 2017: ***Dra. Stephanie López Mena, Médico Asistente Especialista en Radioterapia del Hospital México***, para realizar ***Máster en Radioterapia Avanzada, en la Universidad de los Andes, Chile, del 01 de agosto del 2017 al 30 de mayo del 2018; beneficio: permiso con goce de salario.***
  3. **Oficio N° GM-SJD-25898-2017**, de fecha 17 de julio de 2017: ***Dr. Pablo Coste Murillo, Médico Residente de Gastroenterología del Hospital San Juan de Dios***, para realizar ***Estancia Formativa en Hepatología y Trasplantología en el Hospital Universitario Puerta del Hierro en Madrid, España del 01 de agosto de 2017 al 31 de enero de 2018, beneficio: permiso con goce de salario.***
  4. **Oficio N° GM-SJD-25899-2017**, de fecha 17 de julio de 2017: ***Dra. Laura Cecilia Chaves Fernández, Médico Asistente Especialista en Cirugía Pediátrica y Jefatura del Servicio de Cirugía General del Hospital Nacional de Niños***, para realizar ***Pasantía en el Centro Colorrectal y de Reconstrucción Pélvica, Nationwide Children's Hospital, The Ohio State University, Columbus, Estados Unidos, del 01 de setiembre del 2017 al 01 de diciembre del 2017; beneficio: permiso con goce de salario.***
  5. **Oficio N° GM-SJD-25894-2017**, de fecha 17 de julio de 2017: ***Dr. Ulises López Cardoza, Médico Asistente Especialista de Cardiología del Hospital México***, para realizar ***Subespecialidad en Insuficiencia Cardíaca, en el Hospital Universitario de Bellvitge, Universidad de Barcelona, España, del 05 de setiembre del 2017 al 31 de mayo del 2019: propuesta beneficios: permiso con goce salario, pago pasajes aéreos ida y regreso, estipendio mensual (hasta 1400 euros), pago seguro (US\$400), costo Curso (colegiatura): hasta 800 euros anuales.***
- b) **Se solicita retirar:** **oficio N° GM-SJD-25646-2017**, de fecha 12 de julio de 2017: ***propuesta provisión de servicios de salud para Áreas de Salud Montes de Oca, Curridabat y San Juan – San Diego-Concepción a partir de febrero 2018*** (contrato vigente con UNIBE).

## X) Gerencia Financiera.

- a) ***Propuesta contratación directa autorizada por la Contraloría General de la República N° 2017CD-000003-1121 para la contratación de la póliza incendio todo riesgo dólares para el patrimonio institucional de la CCSS período 2017-2018.***

Se han distribuido los oficios números:

- GF-1330-2017 del 24-04-2017 (5°, 8903);
- DJ-4012-2017 del 10-07-2017, que contiene la información adicional solicitada en el artículo 3°, sesión N° 8909 del 5-06-17

- GF-2335-2017 del 20-07-17: **análisis del oficio número G-01620 referente a la posición del Instituto Nacional de Seguros.**

b) **Oficio N° GF-2134-2017/DAE-463-2017**, de fecha 20 de junio de 2017: *propuesta ajuste en la escala contributiva de los trabajadores independientes y asegurados voluntarios.*

XI) **Gerencia de Pensiones.**

XII) **Gerencia de Infraestructura y Tecnologías.**

XIII) **Administrativa: asuntos para decisión:**

a) **Oficio N° GA-42080-2017**, de fecha 22 de junio de 2017: atención artículo 12°, sesión N° 8897: *propuesta “Disposiciones para el nombramiento interino de funcionarios asignados para atender proyectos especiales y cadena de sustitución de estos”*; anexa oficio de la Dirección Admón. y Gestión Personal N° DAGP-0833-2017/DJ-03578-2017.

b) **Gerencia Administrativa y Gerencia Médica:** oficio número GA-42230-2017, del 18-7-17: *propuesta (homenaje póstumo) para el señor Miguel Murcia Céspedes (qdDg), ATAP –Asistente técnico en atención primaria- del Área de Salud de Grano de Oro.*

c) **Oficio N° GA-42098-2017**, de fecha 27 de junio de 2017: *certificación otorgada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) de la iniciativa Global EMT que clasifica al Equipo Médico de Emergencias de la CCSS como EMT nivel uno*; EMT (Equipo Médico de Emergencia). *Presentación.*

d) **Asunto informativo:** oficio N° GA-42147-2017, de fecha 4 de julio de 2017: *propuesta e informe de actualización y seguimiento sobre medidas cautelares en curso – separación del cargo con goce de salario en procedimientos administrativos –debidos procesos-* (se atiende art. 11°, sesión N° 8840; el asunto se origina en solicitud hecha por Sindicato Nacional de Administradores de Servicios de Salud del Seguro Social /SINASSASS/; ya se le dio respuesta).

XIV) **Auditoría.**

XV) **Proposiciones y asuntos por presentar por parte del señor Presidente Ejecutivo, entre otros:**

a) **Oficio N° P.E-13830-2017**, de fecha 21 de julio de 2017: **propuesta utilización puestos confianza Junta Directiva (oficio N° SGRH-3586-2017).**

b) **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.*

- c) **Oficio N° P.E. 25.921-2015** de fecha 20 de abril de 2015: propuesta readecuación e integrada del “*Proyecto de Desarrollo Integral de las Funciones Estratégicas de Recursos Humanos en la CCSS*”. (Art.-8°, Ses. N° 8794 del 17-08-2015).
- d) **Oficio N° P.E. 13400-2017** de fecha 6 de junio de 2017: se propone dejar sin efecto el acuerdo adoptado en la sesión celebrada el 11 de mayo de 2017, N° 8904, artículo 31°, referente a la *Reunión de Alto Nivel Foro Latinoamericano: Avances en el acceso a los servicios de salud, en que se autorizó la participación de la Dra. María del Rocío Sáenz Madrigal*.
- e) **Dirección de Planificación Institucional: asuntos para decisión.**

e.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.*

*Nota: mediante la comunicación del 7-7-17, N° PE-13714-2017, el Sr. Presidente Ejecutivo solicita al Director de Planificación Institucional elaborar y presentar un informe de situación actual de seguimiento de acuerdos tanto del Consejo de Gerencia y Presidencia como los de Junta Directiva (detallar pendientes o en proceso).*

e.2 **En oficio N° DPI-554-16 fechado 20 de diciembre-2016: solicita retiro del oficio N° DPI-186-16, del 8-01-2016** 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.

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

*Anotación: el 2-5-17 y el 16-6-17 la Sría. Junta Directiva remitió recordatorios a los Sres. y Sras. Gerentes, a quienes se pidió rendir los informes.*

### **A) Planteamientos Director Barrantes Muñoz:**

- 1) Que conocida la propuesta de Modelo Integral de Riesgos y su mapa de ruta, dado que el calendario de ésta es a dos años plazo, en cumplimiento de lo dispuesto por la Ley de Control Interno, se solicite a todas las Gerencias institucionales la presentación a la Junta Directiva de los planes actuales de gestión de riesgos correspondientes a las áreas a su cargo. Plazo: un mes.

***Nota: mediante el oficio del 3-7-17, N° 53.007, la Secretaria Junta Directiva solicita a todas las Gerencias atender este asunto.***

- 2) Reiterar lo solicitado en relación con el oficio N° GL-43.704-206 sobre Proyecto de Evaluación independiente sobre la eficiencia en los procesos de contratación pública de medicamentos de la CCSS. Pendiente de presentar a Junta Directiva conforme se solicitó mediante el oficio N° 68310 de fecha 29-11-16.

***Nota: mediante el oficio del 3-7-17, N° 53.008, la Secretaria Junta Directiva solicita a la Gerente de Logística atender este asunto.***

- 3) Revisión de la situación actual del régimen de cesantía en la CCSS previo análisis de legalidad del acuerdo adoptado por la Junta Directiva, de su ajuste con la equidad y de su impacto financiero, a fin de resolver conforme con el objetivo de la sostenibilidad institucional. Fijar plazo al informe solicitado en el oficio número 60.651 emitido por la Presidencia Ejecutiva y dirigido al Gerente Administrativo el 10-10-2016.

***Nota: mediante el oficio del 3-7-17, N° 53.009, la Secretaria Junta Directiva solicita al Gerente Administrativo atender este asunto.***

- 4) A fin de que se establezcan y ejecuten las acciones necesarias que garanticen que las bases de datos EDUS, SICERE y cualesquiera otra en la CCSS cumplan con la protección que exige la Ley de protección de datos personales, se solicite presentar de inmediato el informe unificado solicitado a la Gerencias Médica, Financiera, de Infraestructura y Tecnologías (oficio 68.307) con plazo para enero de 2017.

***Nota: mediante el oficio del 3-7-17, N° 53.010, la Secretaria Junta Directiva solicita a la Gerente Médico, al Gerente Financiero y a la Gerente de Infraestructura y Tecnologías atender este asunto.***

- 5) Reiterar 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.

***Nota: mediante el oficio del 3-7-17, N° 53.011, la Secretaria Junta Directiva solicita a la Gerente Médico atender este asunto.***

- 6) Se reitera lo solicitado: 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; la doctora Villalta Bonilla aclara que se está haciendo revisión y actualización, de manera que se presentará la información actualizada en una próxima sesión (Ref.: 17°, 8907).

***Nota: mediante el oficio del 3-7-17, N° 53.012, la Secretaria Junta Directiva solicita a la Gerente Médico atender este asunto.***

- 7) Presentación de informe actuarial del SEM (Seguro de Salud) atendiendo las observaciones planteadas en la Junta Directiva, a efecto de valorar sostenibilidad financiera institucional, según lo resuelto por la Junta Directiva (ref.).

***Nota: mediante el oficio del 4-7-17, N° 53.017, la Secretaria Junta Directiva solicita al Gerente Financiero atender este asunto.***

- 8) Se reitera solicitud presentación, por parte de la Gerencia Médica, del estudio solicitado por la Junta Directiva, en cuanto al aprovechamiento de capacidad instalada en unidades hospitalarias de la Caja Costarricense de Seguro Social, a efecto de precisar estrategias y acciones sostenibles para disminución y adecuado manejo de las listas de espera.

*Nota: mediante el oficio del 4-7-17, N° 53.013, la Secretaria Junta Directiva solicita a la Gerente Médico atender este asunto.*

- 9) Solicitar a la Gerencia Financiera el informe pedido en el oficio N°60.649 de fecha 10 de octubre de 2016: informe general sobre situación actual de adeudos del Estado con la CCSS, considerando la situación del crédito con el Banco y propuestas de estrategias de cobro y recuperación de los ítemes adeudados.

*Nota: mediante el oficio del 4-7-17, N° 53.014, la Secretaria Junta Directiva solicita al Gerente Financiero atender este asunto.*

- 10) Solicitar a la Gerencia Médica la presentación de la propuesta de Estrategia Institucional de Promoción de la Salud que se le instruyó, con plazo de un mes, en la sesión número 8884 de 23 de enero del año 2017, en la que se aprobó la "Estrategia para la Promoción de Estilos de Vida Saludables desde la prestación de servicios institucionales".

**Notas:**

- mediante la comunicación enviada por correo electrónico el 26-6-17 a los Sres. y Sras. Gerentes se les hace un recordatorio, en cuanto a los planteamientos del Director Barrantes Muñoz y los informes que, al efecto, se les han solicitado.
- *Por medio del oficio del 4-7-17, N° 53.015, la Secretaria Junta Directiva solicita a l Gerente Médico atender este asunto.*

- 11) Solicitar a la Gerencia de Infraestructura y Tecnología, en seguimiento del oficio TIC-0696-2016, la presentación a la Junta Directiva en un plazo no mayor de 15 días, de un informe de gestión de la Dirección de Tecnologías de Información sobre el avance del Proyecto de Gobernanza de las TIC.

*Nota: mediante el oficio del 4-7-17, N° 53.016, la Secretaria Junta Directiva solicita a la Gerente de Infraestructura y Tecnologías atender este asunto.*

- 12) **Oficio número ETAH-024-6-17** del 26-6-17: Informe remitido por el Dr Francisco Cubillo, Coordinador del ETAH (Equipo técnico de apoyo hospitalario); **estado de situación del ETAH.**

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

- b.1 Sostenibilidad financiera.

Sostenibilidad financiera del Seguro de Salud: *solicita revisar y darle seguimiento (26-7-17)*.

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.

**Anotación:** el Director Gutiérrez Jiménez reitera el apoyo y hace suyas las solicitudes del Director Barrantes Muñoz que se consignan en los puntos 1, 3, 4, 7, 8 y 9. En el caso del apartado 9), referente al *informe general sobre situación actual de adeudos del Estado con la CCSS, considerando la situación del crédito con el Banco y propuestas de estrategias de cobro y recuperación de los ítemes adeudados*, solicita que se adicione las deudas por superávit de las empresas del Estado relacionadas con el artículo 78 de la Ley de Protección al Trabajador.

## **B) 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.

### **Moción Nº 2:**

Informe de la Gerencia de Logística y de la Auditoría, en relación con inventarios en Almacén General.

**Nota:** en el capítulo de la Gerencia de Logística se contempla el informe visible en *el oficio Nº PE-13671-2017 del 5-07-17: anexa nota Nº GL-45.559-2017/DABS-01144-2017/ALDI-4364-2017 del 29-06-2017: que contiene el*

*resumen ejecutivo, en función a la justificación de inventarios de la Unidad Programática 1144 Área Almacenamiento y Distribución (ALDI).*

**C) Planteamiento Director Loría Chaves:**

- d.1.** Clasificación del Área de Salud de Goicoechea 2, en resguardo de los acuerdos de Junta Directiva.
- d.2.** Conocimiento del protocolo de readaptación laboral aprobado por la Gerencia y sus impactos.
- d.3** Revisión del artículo 9° de la sesión N° 6527 del 6 de octubre de 1988, que otorga beneficios a los instructores del CENDEISS.
- d.4** Revisión de la política para establecer la razonabilidad de precios.

**Anotación:** en el artículo 5° de la sesión N° 8896 del 23-3-17, se solicitó a todas las Gerencias bajo la coordinación de la Gerencia de Logística una revisión del asunto, en razón de planteamientos recibidos por parte de organizaciones y grupos trabajadores de la CCSS; ya se hizo recordatorio a Gerencia Logística sobre el particular.

**XVII) SE PROPONE REPROGRAMAR LA PRESENTACIÓN PARA LA SESIÓN DEL 3 DE AGOSTO DEL AÑO 2017**

**i) GERENCIA MÉDICA:**

**a) Asuntos informativos:**

- a.1) Oficio N° GM-SJD-20608-2017**, de fecha 31 de marzo de 2017: presentación Informe Programa de trasplante hepático y cirugía hepatobiliar.
- a.2) Oficio N° GM-SJD-23353-2017**, de fecha 29 de mayo de 2017: informe avances estrategia de la Patología Cardiovascular.
- a.3) Oficio N° GM-SJD-23198-2017**, de fecha 29 de mayo de 2017: atención artículo 10°, sesión N° 8545 *“Informe del equipo de especialistas nacionales nombrado para el análisis de la situación del Seguro de Salud”*: recomendación R76<sup>1</sup> (R.76): informe análisis comportamiento de las hospitalizaciones evitables 1997-2016 (23°, 8586).
- a.4) Oficio N° GM-SJD-23814-2017**, de fecha 12 de junio de 2017: informe de -doble disponibilidad en Neurocirugía de los Hospitales México, San Juan de Dios y Calderón Guardia. (Art. 38°, ses. N° 8549: se dio la autorización para que, a

<sup>1</sup> R.76. Estimar y divulgar públicamente las estadísticas pertinentes para conocer el desempeño actual de los servicios en materia de enfermedades y mortalidad prevenible.

partir del mes en curso y hasta marzo del año 2012, en el caso Neurocirugía, en los Hospitales México, San Juan de Dios y Calderón Guardia, se realice doble disponibilidad).

- a.5) Oficio N° GM-SJD-23815-2017**, de fecha 12 de junio de 2017: informe de los medicamentos objeto de recursos de amparo (art. 21°, Ses. N° 8908; se atiende la moción de la Directora Alfaro Murillo).
- a.6) Oficio N° GM-SJD-23816-2017**, de fecha 12 de junio de 2017: informe sobre los avances institucionales relacionados con la Fertilización In Vitro.

**ii) GERENCIA FINANCIERA:**

- a) Para decisión: oficio N° GF-1779-2017**, del 26 de mayo de 2017: presentación a cargo de la firma Despacho Carvajal y Colegiados Contadores Públicos (Auditoría Externa) de los *Estados Financieros Auditados al 31 de diciembre del 2016*.
- b) Asunto informativo:**
- Informes referentes a los agentes del INS (Instituto Nacional de Seguros) para sesión del 15-06-17 (artículo 22, 8908: oficio N° GF-1270-2017 de fecha 19 de abril de 2017: acuerdo de la sesión del 20 de abril del año en curso (artículo 9°, sesión número 8899).
  - **Oficio N° GF-1351-2017** de fecha 20 de mayo de 2017: en atención a los artículos 13°, 36° y 9° de las sesiones números 8887, 8891 y 8899, celebradas el 9 de febrero, 2 de marzo y 6 de abril del año 2017.

**iii) GERENCIA DE LOGISTICA:**

**a) Asuntos informativos:**

- a.1 Oficio N° GL-45.366-2017**, fechado 18-5-2017: atención artículo 21°, sesión N° 8809 del 05-11-2015: informe en relación con las *causas por las que se debió recurrirse a la modificación contractual, en el caso del renglón uno (01) de la licitación pública N° 2010LN-000005-1142: adquisición de pruebas efectivas automatizadas para la identificación de microorganismos y de sensibilidad a los antibióticos (PSA) controles (cepas ATCC) e insumos, código 2-88-16-0225*.
- a.2 Oficio N° GL-45.426-2017**, de fecha 14 de junio de 2017: informe en relación con el *consumo del catéter intravenoso número 22 G x 2.54 cm., código 2-03-01-0997* (art. 13°, Ses. N° 8849).
- a.3 Oficio N° GL-45.511-2017**, de fecha 4 de julio de 2017: informe sobre el *análisis del proyecto de la UNOPS denominado “Evaluación independiente de eficiencia en la contratación pública para la CCSS”*; solicitado en el artículo 17°, sesión N° 8841.

iv) **PROYECTOS DE LEY EN CONSULTA:**A) **GERENCIA ADMINISTRATIVA:**

- i. **Externa criterio en oficio N° GA-41818-2017 del 11-05-2017: Expediente N° 19.355, Proyecto “LEY PARA REGULAR EL TELETRABAJO”.** Se traslada a Junta Directiva por medio la nota N° PE-13087-2017, fechada 28-4-17, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 2 de los corrientes, número ECO-523-2017, que firma la Jefe de Área de la Comisión Permanente Ordinaria de Asuntos Económicos de la Asamblea Legislativa.
- ii. **Externa criterio en oficio N° GA-41990-2017 del 15-06-2017: Expediente N° 19.926, Proyecto de Ley “REFORMA PARCIAL AL ARTÍCULO 40 DE LA LEY GENERAL DE SALUD.** Se traslada a Junta Directiva la nota N° PE-13339-2017, fechada 31-5-17, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 30-5-17, N° AL-CPAS-154-2017, que firma la Lida. Ana Julia Araya Alfaro, Jefa de Área de la Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa. *Se solicitó criterio unificado a las Gerencias Médica y Administrativa, que coordina lo correspondiente y debe remitir el criterio unificado.*
- iii. **Externa criterio en oficio N° GA-42205-2017 del 17-07-2017: Expediente N° 19.099, Proyecto “LEY PARA LA LIBERTAD RELIGIOSA Y DE CULTO”.** Se traslada a Junta Directiva la nota N° PE-13343-2017, fechada 31-5-17, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 31-5-17, N° CG-008-2017, que firma la Licda. Ericka Ugalde Camacho, Jefa de Área, Comisión Permanente de Gobierno y Administración de la Asamblea Legislativa.
- iv. **Externa criterio en oficio N° GA-42199-2017 del 17-07-2017: Expediente N° 20.349 Proyecto ley reguladora del pago por restricción al ejercicio liberal de la profesión en el Sector público.** Se traslada a Junta Directiva la nota número P.E.13683-2017, del 6 de los corrientes, que firma la licenciada Elena Bogantes Zúñiga, Asesora de la Presidencia Ejecutiva: anexa copia de la comunicación del 5 de julio del año en curso, número AL-CPAS-230-2017, que suscribe Jefa de Área de la Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa.

B) **GERENCIA DE LOGÍSTICA: externa criterio:**

- i. **Expediente N° 20.291, Proyecto “LEY DE CREACIÓN DE LA AGENCIA COSTARRICENSE PARA LA CALIDAD Y EXCELENCIA EN SALUD (ACCESA)”.** Se traslada por medio de la nota N° PE-13042-2017, fechada 25-4-17, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa la comunicación del 25-4-17, N° ECO-517-2017, que firma la Licda. Nancy Vilchez Obando, Jefe de Área de la Comisión Permanente Ordinaria de Asuntos Económicos de la Asamblea Legislativa. *Se solicitó criterio a las Gerencias Infraestructura y Tecnologías, Médica y Logística, que coordina y debe remitir el criterio unificado. En oficio N° GL-45.438-2017 del 5-06-17, externa criterio.*

ii. **Expediente 20.202, Proyecto “LEY SOBRE EL REFRENDO DE LAS CONTRATACIONES DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA”.** Se traslada a la Secretaría de Junta Directiva por medio de la nota N° PE-13146-2017, fechada 9-5-17, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 9-5-17, N° AL-19223-OFI-0123-2017, que firma la Lida. Silvia María Jiménez Jiménez, Encargada de la Comisión, Comisión Especial de Reformas al Sistema Político, Constitucional, Legislativo y Electoral del Estado de la Asamblea Legislativa. *En oficio N° GL-45.439-2017 del 5-06-17, emite criterio.*

**C) GERENCIA MÉDICA: externa criterio:**

- i. **En oficio N° GM-SJD-23927-2017 del 12-06-17: Expediente N° 18.330, Proyecto “LEY NACIONAL DE SANGRE”.** Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota N° PE-12791-2017, fechada 22-3-17, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa la comunicación del 22-3-17, N° AL-CPAS-052-2017, que firma la Licda. Ana Julia Araya Alfaro, Jefa de Área, Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa (*Art-10°, ac.-III, Ses. 8903*). La Comisión Legislativa informó que no concede más prórrogas.
- ii. **En oficio N° GM-SJD-23931-2017 del 12-06-17: 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. (*Art-10°, ac.-I, Ses. 8903*).
- iii. **En oficio N° GM-SJD-23930-2017 del 12-06-17: 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 24-01-17, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 23-1-17, N° DH-159-2017, que firma la Jefe de Área de la Comisión Permanente Especial de Derechos Humanos de la Asamblea Legislativa. (*Art-10°, ac.-II, Ses. 8903*).
- iv. **En oficio N° GM-SJD-23929-2017 del 12-06-17: Expediente N° 20.174, Proyecto de Ley, “LEY MARCO PARA PREVENIR Y SANCIONAR TODAS LAS FORMAS DE DISCRIMINACIÓN, RACISMO E INTOLERANCIA”.** Se traslada a la Junta Directiva mediante la nota N° PE-12762-2017, fechada 20-3-17, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 20-3-17, N° DH-190-2017, que firma la Lida. Flor Sánchez Rodríguez, Jefe de Área, Comisión de Derechos de la Asamblea Legislativa. (*Art-10°, ac.-IV, Ses. 8903*).

**Solicita prórroga 15 días hábiles más para responder:**

- v. **Expediente N° 20.145, Proyecto “LEY PARA SALVAGUARDAR EL DERECHO A LA SALUD DE LOS ASEGURADOS DE LA CAJA COSTARRICENSE DEL SEGURO SOCIAL”.** Se traslada a la Junta Directiva mediante la nota N° PE-13338-2017, fechada 31-5-17, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 30-5-17, número AL-CPAS-134-2017, que firma la Jefa de Área Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa. *La Comisión Legislativa concede un plazo de ocho días hábiles para responder y comunica que ha dispuesto que no se concederán prórrogas.*
- vi. **Expediente N° 19.438, Proyecto ley que penaliza el abandono de las personas adultas mayores.** Se traslada a Junta Directiva la nota N° P.E.13659-2017, del 4 de los corrientes, que firma la Licda. Elena Bogantes Zúñiga, Asesora de la Presidencia Ejecutiva: anexa copia de la comunicación del 4-7-17, número CG-064-2017, que suscribe la Jefa de Área de la Comisión Permanente de Gobierno y Administración de la Asamblea Legislativa. *Solicita prórroga 15 días hábiles más para responder en oficio N° GM-SJD-25569-2017 del 10-07-2017.*
- vii. **Expediente N° 20.356, Proyecto ley de derechos y garantías a la atención por salud reproductiva y responsabilidad ética y profesional de los profesionales en salud, reforma a la Ley General de Salud y Leyes Conexas.** Se traslada a Junta Directiva la nota N° P.E.13640-2017, del 3-7-17, que firma la Licda. Elena Bogantes Zúñiga, Asesora de la Presidencia Ejecutiva: anexa copia de la comunicación del 30-6-17, N° CG-059-2017, que suscribe la Jefa de Área de la Comisión Permanente de Gobierno y Administración de la Asamblea Legislativa. *Solicita prórroga 15 días hábiles más para responder en oficio N° GM-SJD-25568-2017 del 10-07-2017.*

#### D) GERENCIA DE PENSIONES:

- i. **Externa criterio en oficio N° GP-50598-2017 del 6-07-2017: Expediente N° 19.401, Proyecto ley adición de un Transitorio XVIII a la Ley 7983 del 16 de febrero del 2000 y sus reformas.** Se traslada a Junta Directiva la nota N° PE-13611-2017, fechada 30-5-17, suscrita por la Asesora de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 27-5-17, N° AL-COPAS-189-2017, que firma la Jefa de Área de la Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa. *La Comisión Legislativa concede un plazo de ocho días hábiles para responder y comunica que ha dispuesto que no se concederán prórrogas.*
- ii. **Externa criterio en oficio N° GP-50920-2017 del 20-07-2017: Expediente 20.368, Proyecto ley de creación de las becas de formación profesional para el desarrollo.** Se traslada a Junta Directiva la nota número P.E.13702-2017, del 7 de los corrientes, que firma la licenciada Elena Bogantes Zúñiga, Asesora de la Presidencia Ejecutiva: anexa copia de la comunicación del 6 de julio del año en curso, número AL-CPAS-280-2017, que suscribe la Jefa de Área de la Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa.

Señala el Director Loría manifiesta su preocupación, porque se está avanzando en pocos temas, si se hace un recuento se determina que la situación es así en cada sesión, por ejemplo, en ocasiones

solo se presentan dos temas. Entonces, se tiene una agenda muy acumulada que puede traer problemas en la atención de asuntos que pueden ser fundamentales.

Sobre el particular el Dr. Llorca Castro indica que se analizará la situación para que se avance más rápido.

El Director Gutiérrez Jiménez se refiere a la sostenibilidad financiera del Seguro de Salud, en términos de que envió un mail ayer, apoyando algunos de los temas que tenía planteados en el capítulo de Directores, el señor Barrantes Muñoz pero además, hace tres meses se había hecho referencia de la sostenibilidad del Régimen del Seguro de Enfermedad y Maternidad (SEM), al cual le parece que es un tema al que se le debe prestar atención.

Consulta el señor Presidente Ejecutivo si se venía trabajando en algún tema y si se había solicitado algunos informes.

Responde el licenciado Gutiérrez Jiménez que se había solicitado un informe preliminar de la Auditoría sobre la sostenibilidad del SEM.

Aclara el señor Loría Chaves que lo solicitado fue un estudio actuarial.

Señala don Adolfo que así fue, era un informe actuarial que de alguna manera, profundizara en algunos aspectos que no quedaran tan claros y desconoce si se está trabajando en el asunto.

Pregunta el doctor Llorca Castro si se le había establecido algún plazo.

Responde el Director Gutiérrez Jiménez que se había hecho referencia del asunto, hace alrededor de tres meses. Por lo que considera importante que se tome nota, dada la importancia de la sostenibilidad del Régimen y el tema se agende cuando la Presidencia Ejecutiva así lo considere.

Comenta el doctor Llorca que el tema se agendará para la próxima sesión, entonces, se le comunique a don Luis Guillermo López, porque entiende que el informe se le solicitó hace algún tiempo y a lo mejor, va siendo el momento de que se conozca.

Por su parte, el Director Devandas Brenes manifiesta que se había tomado una decisión en el sentido de manejar el tema con discreción, dado que estaba muy álgido el tema del IVM, él compartió en ese momento el criterio, pero ha pensado que la discusión de la financiación de la Seguridad Social, debería ser global. Lo anterior, por cuanto se observa que se presentará un tracto en este momento y, tres días después, el otro y es de gran preocupación para la sociedad costarricense. Pero fue una decisión que se tomó. El estudio está hecho pero se dejó para que se analice en un mejor momento.

El doctor Fernando Llorca le solicita a doña Emma que se agende el tema para la próxima sesión, en vista de que hay un interés especial de la Junta Directiva. Además, es un asunto significativo y delicado para el país, entonces, debe ser analizado. Se agendará para la próxima sesión y le agradece a don Adolfo por traerlo a colación, dado que es un tema fundamental. Recalca algunos aspectos de lo que ha mencionado el Director Loría Chaves concuerda con él. La relación entre demanda de temas y producción de la Junta Directiva está desbalanceada y le

preocupa, precisamente, porque ha estado tratando de revisar el funcionamiento normal y habitual del Órgano Colegiado. No le satisface llegar a un lugar a realizar cambios, porque se le ocurrieron a él. En ese sentido, le gusta primero observar cuál es el comportamiento y el funcionamiento y, después, con todas las personas involucradas, determinar de qué forma se puede mejorar y se compromete a presentar propuestas de mejora de funcionamiento de la Junta Directiva, porque si hay aspectos que se han observado que están generando atrasos, se podrían agilizar.

Por unanimidad, **se dispone** que, como primer punto de la agenda de la próxima sesión, se incluya el tema referente a la sostenibilidad del Seguro de Salud.

Con la resolución precedente **se da por aprobada** la agenda distribuida para la sesión del día de hoy.

Ingresa al salón de sesiones el Director Barrantes Muñoz.

### **ARTICULO 3°**

Reflexión a cargo del Director Loría Chaves.

Manifiesta el Director Loría Chaves se refiere al paralelismo sobre el tema de los inter-reinos en la Europa medieval y lo que sucede normalmente en los países e instituciones. “El gran Inter Reino, es el nombre que recibe el período alemán que va desde la muerte del emperador Conrado IV, en 1254 hasta la elección de Rodolfo de Habsburgo en el año 1273. Ese período se caracteriza, por el debilitamiento del poder central manifestado en el Emperador, quien el paralelo fortalecimiento de distintos principados. Fruto de la política güelfa de apoyo del pontificado frente a los gibelinos de apoyo al emperador. Los términos güelfos y gibelinos son palabras que se denominaban a las dos fracciones en el que el Imperio Sacro Romano Germánico apoyaba de forma básica respectivamente a la casa de Baviera y a la casa de los Wittelsbach. La lucha entre ambas fracciones pasó entre ambas Casas para ser Emperador en el Sacro Imperio a ser fracciones en apoyo del Emperador de Alemania o a los Papas de Roma. Los güelfos apoyarían una supremacía del Pontificado y los gibelinos apoyarían un poder universal el Emperador de Sacro Imperio Romano Germánico. En el trasfondo de todo esto existe una lucha por ver quien ostentaba el mayor poder, el Papa o el Emperador. En el concilio ecuménico del año 1242, el Papa Inocencio IV había instado a los Príncipes Germanos a elegir un nuevo Emperador, en lugar del descomulgado Federico II y su hijo Conrado IV. El bando güelfo eligió a Guillermo de Holanda mientras que los gibelinos siguieron apoyando –a pesar de estar descomulgado– a Federico Segundo y a su hijo Conrado IV, tras la muerte de su padre en el año 1250. Con ellos se manifestaba la disputa del poder entre el Imperio y el Papado a la falta de un Emperador fuerte que uniera el Imperio Germano. Manifiesta que él se imagina a los Inter Reinos como ese umbral, en que hay una decadencia de poder establecido y viene un nuevo poder. En ese ínterin, las fuerzas de los diferentes grupos de interés, se mueven para observar cómo se posicionan cada una de la mejor manera. Esa ha sido parte de la historia universal de los seres humanos. Por lo que considera que esos paralelismos en los gobiernos actuales, pasa alguna situación semejante, en el tanto que se dice popularmente que el primer año, es un año de establecerse y de conocer. El segundo y tercer año, es para gobernar y el cuarto año es el año de salida, es lo que las personas piensan en general. Tampoco está ajeno a la gobernanza en la Caja

Costarricense de Seguro Social, es decir, se conoce y se entiende que cuando empieza la gestión una nueva Junta Directiva, todas las personas se ponen en acción y avisada para determinar cómo se cumple con los objetivos. Los Órganos Colegiados al igual que el Gobierno, generalmente, en el segundo y tercer año producen con mucha intensidad. La cultura de los empleados públicos y de los jefes y mandos medios, entienden que a partir del último año ya la Junta Directiva va concluyendo su administración. Es exactamente lo mismo, lo cual implica entender que en ese Inter Reino que se da, se está a diez meses, justamente, del cambio de la Junta Directiva. Lo cual genera una gran movilización de intereses para posicionar sus puntos de vista y frente a los cambios que, eventualmente, se avecinan. Es importante indicarlo ya que considera que el tema de más larga dimensión de esta Junta Directiva, está tratando el tema de la reestructuración del Nivel Central y en ese asunto sucederá lo mismo. Hay muchos grupos de interés, van a haber muchas fracciones y posiciones que van a estar interesadas, en no verse afectadas o sacar provecho del Inter Reino que se está intentando. Lo anterior, lo indica como una reflexión porque a él le parece que le exige a la Junta Directiva, un enorme disciplina y capacidad de discusión, para que la reestructuración que se está planteando, fundamentalmente, es una reestructuración muy objetiva y cuando indica objetiva, se refiere a muy técnica. Para así evitar caer en posiciones en que pueda la reestructuración, tacharse de política que va a ser, básicamente, la discusión de los próximos meses. Se conoce que la reestructuración le va a “tocar intereses importantes”. Se conoce que hay que hacerlo y este Nivel Central debe ser simplificado como se planteó. La simplificación se relaciona con la necesidad urgente de que la Institución, se enfoque a su objetivo principal que es la atención de los asegurados y el fortalecimiento del Primer Nivel de Atención, pero en este proceso que es complejo, es importante que la objetividad del trabajo que se haga, sea muy manifiesta y no importa las consecuencias con respecto del tema de reestructuración, porque lo más importante es que es una reestructuración inclusiva. Significa que es una reestructuración que atiende y escucha a las personas y que si bien no va a convencer a todas las personas, por lo menos tenga la objetividad de ser racional y entendible, para que el proceso sea un proceso que fortalezca más que los debilite. Hace hincapié en que le llamó mucho la atención el tema de los Inter Reinos, dado que siempre ha indicado que el último año de gobierno, es como un Inter-Reino por lo que quiere, además, hacer un llamado para que este tema de la reestructuración, el cual está avanzado agudice los sentidos para que sean capaces de transmitir que el proyecto es, fundamentalmente, dirigido a fortalecer la Institución y a mejorar su objetivo de servicio a los asegurados.

Sobre el particular, interviene el Director Devandas Brenes y señala que a instancias del Presidente Ejecutivo, la Comisión de la Junta Directiva quienes están trabajando en el Proyecto y con el equipo interno de contraparte y los funcionarios del Centro de Investigación y Capacitación en Investigación Pública (CICAP), han tenido dos reuniones con los señores Gerentes. La primera fue “bastante explosiva” como se esperaba. Ayer tuvieron otra y el tema está empezando a nivelarse. Los señores Gerentes hicieron todas las preguntas, se les entregó toda la documentación. El 14 de agosto tiene como plazo para entregar por escrito, sus observaciones que van a ser atendidas y analizadas. Además, se entregó un cronograma de talleres que se van a realizar, con los directores de las diferentes dependencias, no solo centrales, sino también involucrando algunas direcciones fuera del ámbito central, dado que desde su punto de vista, es muy importante tomarlo en cuenta. Hace énfasis en que la Comisión ha hecho un gran esfuerzo y dejó claro que en estos nueve meses, el cual es un período en que la Junta Directiva va concluyendo su mandato, le preocupa que no se acelere el proceso, porque de lo contrario, ese esfuerzo quedaría perdido. Ningún cambio es, absolutamente, perfecto y siempre

habrán aspectos que surjan y no se había observado que hay que empezar a mejorar. Es el proceso de desarrollo de la humanidad. No obstante, cree que la Junta Directiva tiene que mantener una posición muy firme, en cuanto a que la reestructuración se tiene que concretar. A manera de ejemplo, tiene en los escritorios una carta interesante de los directores de la Dirección Médica de Oficinas Centrales. Él comprende la preocupación que puede generar la noticia de una reestructuración pero, incluso, se desborda al dictarles normas de cómo se debe actuar, donde dice: "... que la propuesta tiene que ser validada con todas las Direcciones del Nivel Central..." Casi indicando que hasta que no esté aprobada por ellos, no puede ser aprobada en la Junta Directiva. Considera que se están irrespetando los límites y ese oficio fue entregado a la Prensa. Señala que está consciente de que es normal, lo que sucede es que el Órgano Colegiado tiene que mantener una posición muy sólida y firme y esté dispuesta a escuchar, a mejorar y a tomar en cuenta los puntos de vista de las personas, pero la reorganización es indispensable y necesaria. Los mismos Directores coinciden en señalar la debilidad en la conducción estratégica y la debilidad de esta Junta Directiva en su forma de funcionar, el no contar con un sistema institucional de información, ni de evaluación, ni un sistema de conducción de los proyectos, es decir, los Gerentes están conscientes de la situación e, incluso, están conscientes de que se requiere la Gerencia General y así se ha afirmado en las diversas reuniones. Se tienen duda sobre aspectos particulares y se les ha señalado que lo que la Junta Directiva aprobó fue: 1.- la creación de una Gerencia General, cuyo perfil tiene que ser discutido y presentado ante el Órgano Colegiado por el Presidente Ejecutivo y 2.- una propuesta de reorganización, porque algunos están pensando que al aprobar esta propuesta, lo que se está aprobando es la reorganización. Lo que se aprueba es la propuesta, para ir a los talleres con alguna propuesta concreta, ya que no se puede convocar a los talleres para que las personas conversen, La cual debe ser discutida y mejorada. En ese sentido, hay varias inquietudes, lo cual lo explica que es importante que toda la Junta Directiva, esté informada de los aspectos que se han hecho desde las últimas reuniones, hasta ayer que se tuvo la última reunión con los señores Gerentes. Comenta que don Renato Alvarado por razones personales no logró asistir a la reunión, la cual fue bastante productiva.

Manifiesta el señor Presidente Ejecutivo que una de las oportunidades que podría ser, es como conductor de las sesiones, encausar un poco más las sesiones, porque ya don Mario empezó a hacer referencia de correspondencia, la cual es uno de los puntos que viene más adelante y está incluida esa nota e, inclusive, hay un punto que tratar. Reitera, trata de ser exhaustivo dejando que todos los señores Directores participen y es lo correcto. Pero si se quiere optimizar el tiempo, lo cual es lo que indica el señor Loría Chaves con toda razón, hay que ser más concisos en las intervenciones. Esa nota se presentará más adelante y no conoce si el comentario del Director Gutiérrez era referente al tema.

Aclara el Director Gutiérrez Jiménez que era una moción de orden, para que este tema sea tratado en el momento establecido en la agenda.

#### **ARTICULO 4°**

Se somete a consideración y **se aprueba** el acta de la sesión número 8903, con la salvedad de que el doctor Llorca Castro no participa de esta aprobación, dado que no estuvo presente en esa sesión.

Se somete a consideración el acta de la sesión número 8916.

En relación con el nombramiento del Dr. Mario Felipe Ruiz Cubillo, en el Proyecto EDUS-ARCA, el señor Presidente Ejecutivo se refiere al artículo 4°, apartado 7.

A propósito, le consulta la Directiva Soto Hernández al Subgerente Jurídico hasta donde la Junta Directiva debe darle un procedimiento a esa copia.

Responde el Lic. Alfaro Morales que las copias tienen validez legal, por ejemplo, el Código Procesal Civil indica que hay aspectos que un documento válido tiene regulado, de manera que si lo que se pretende es poner en conocimiento de una situación a una persona, se traslada al destinatario correspondiente. La Junta Directiva lo conoce y si hay que trasladarlo, se procede a enviárselo al destinatario. Lo que se ha señalado es que si no es solamente un comunicado sino, por ejemplo, es una denuncia, esa copia tiene otra connotación. Porque, incluso, en el Reglamento de las Auditorías, la Contraloría General de la República lo ha señalado, una denuncia, no por ser una copia se tiene que descartar, si contiene elementos concretos, circunstanciales y concisos debe ser atendido. Significa que a las copias se les debe dar el curso normal que corresponda, donde tal vez hay que poner especial atención, es cuando se trata de una denuncia.

Manifiesta la licenciada Emma Zúñiga, que ella hace la revisión correspondiente e, incluso, en su momento solicita la ayuda del caso, porque la cantidad de copias que se reciben en la Secretaría de la Junta Directiva es impresionante, al igual que otros oficios que son trasladados. En los que, por ejemplo, solicitan pensiones del Régimen no Contributivo (RNC) o un carnet, esos asuntos se canalizan directamente a la administración.

A propósito, manifiesta la licenciada Zúñiga Valverde que el acta de la sesión número 8916, es la que tiene la sesión extraordinaria del EDUS, en la que quedó por precisar el punto de que el doctor Ruiz, sería el Coordinador Institucional del Proyecto EDUS-ARCA.

Pregunta el señor Presidente Ejecutivo quiénes están dispuestos a aprobar esas actas de las sesiones que por favor lo hagan.

Interviene el Director Fallas Camacho y consulta si el Dr. Ruiz sería el Representante de la Presidencia Ejecutiva.

Sobre el particular, señala el doctor Llorca Castro que es el punto que se iba a discutir más adelante, porque tiene entendido que él es el representante de la Presidencia Ejecutiva, no nombrado por él, sino nombrado por su antecesora.

Sugiere el Dr. Fallas Camacho que se establezca, claramente, sí en este caso.

Sobre el particular, el señor Presidente Ejecutivo señala que el tema se discutió en la sesión en que se presentó el Proyecto del EDUS y, además, se revisaron las grabaciones y la propuesta es más bien generar un cambio. En ese sentido, si se deja como representante del Presidente Ejecutivo el proceso continúa igual en todos los aspectos, porque el Dr. Ruiz está nombrado como representante. Entonces, se está poniendo a coordinar el Comité Ejecutivo, el Comité Gestor y ese es el tema.

Pregunta el doctor Fallas Camacho si se conversó con las autoridades del Hospital de Heredia, dado que es un profesional importante en la gestión y estructura del Hospital de Heredia. Manifiesta su preocupación, porque conoce que el Dr. Ruiz desempeña un papel significativo en ese Hospital, pero considera que es importante que se envíe alguna persona comprometida con el tema.

El señor Presidente Ejecutivo manifiesta que está de acuerdo con lo manifestado por el doctor Fallas, no se puede debilitar un hospital por fortalecer otra área. La situación es que el Dr. Ruiz solicitó seguir trabajando desde el Hospital de Heredia y trasladarse a Oficinas Centrales, porque el interés no es a donde vaya a trabajar realmente, pero que tenga el respaldo de la Junta Directiva y le dé seguimiento a ciertos procesos de coordinación, porque se han venido identificando. Por ejemplo, la recepción y distribución de las Tablets de los Asistentes Técnico de Atención Primaria de Salud (ATAP), es un tema que se debería agilizar. Lamentablemente, según los cronogramas está previsto que se empiecen a utilizar el año entrante, entonces, hay muchas oportunidades de hacer una mejor coordinación. Lo que en esa sesión se acordó fue nombrarlo como Coordinador del Comité gestor.

El Director Fallas Camacho entiende que, explícitamente, lo que conlleva ese aspecto pero habría que darle una definición de lo que significa, ser coordinador para conocer su capacidad de rango de autoridad y responsabilidad, para que sea respetado. Considera que es importante para efectos de que funcione bien y que los funcionarios se organicen.

El doctor Llorca Castro le pregunta al Dr. Fallas Camacho si tiene una propuesta.

Responde el doctor Fallas Camacho que no, es decir, no lo ha pensado, pero si se le va a dar toda la autoridad al Dr. Ruiz, se va a tener que revestir de toda responsabilidad y autoridad, para que realice la coordinación. Ahora bien, si es simplemente una especie de coordinador de un proceso, se hará convocando a las partes, instruyendo la participación de los temas pendientes, así como la comunicación con la Presidencia Ejecutiva y la relación con otros grupos institucionales. No obstante, desconoce cuál es la idea que se tiene al final.

Señala el Dr. Llorca Castro que las convocatorias, definitivamente, así como la articulación entre las partes también, dado que se observó que participaba intensivamente la Gerencia de Infraestructura, aunque hace tiempo se había incorporado la Gerencia Médica, y más bien se han tenido insatisfacciones por parte de esa Gerencia, por lo que no ha participado en el proceso histórico. Además, se acordó incorporar a la Gerencia Administrativa porque hay procesos, incluso, de Recursos Humanos en lo relacionado a capacitaciones y una serie de aspectos que se consideraron por parte de la Gerencia Administrativa, en términos de que debía participar; entonces, el Dr. Ruiz tendría que coordinar entre las tres Gerencias. Asimismo, tendría que convocar y mantener una comunicación directa, no solo con la Presidencia Ejecutiva sino que con la Junta Directiva. Por lo que si hay comunicación con la Presidencia Ejecutiva no, necesariamente, lamentablemente, hay una garantía de comunicación con el Órgano Colegiado. Recuerda que esos fueron los tres elementos fundamentales de la discusión que se generó en esa oportunidad, en materia de coordinación. Por otra parte, eventualmente, se ha producido un error y es típico del diseño de quienes están liderando el proceso. Si las personas que conocen a profundidad el tema de tecnologías y se preocupan por la conexión del instrumento, son los que lideran el proceso, entonces, la preocupación del proceso se va a quedar ahí. Por lo que de una

vez lo adelanta, el proceso no es una experiencia y se generaliza en cualquier lugar del mundo, por ejemplo, en una empresa pública o privada. Se tiene que ubicar personas que piensen en cuál es el impacto que se va a producir en los pacientes y en los médicos, porque son los que al final lo tienen que usar.

Agrega el doctor Fallas Camacho que en los objetivos institucionales.

El Dr. Llorca concuerda con el Dr. Fallas en que así es. En los objetivos Institucionales que se plantearon desde el principio, significa que si no se toma en cuenta esa visión, el EDUS lo observa directo a encallar y es donde observa la oportunidad de ubicar a una persona que ha tenido éxito, ya en procesos similares en el Hospital de Heredia, porque al final son funcionarios que pertenecen a una Dirección Médica, a quien al final las insatisfacciones internas y externas le llegan. Entonces, se necesita una persona que tenga ese termómetro y vaya encausando el proyecto de aquí en adelante, en esa dirección y esa es la preocupación. Repite, en este momento, está de acuerdo con el doctor Fallas en que hay que dejar claro, los alcances de su coordinación. Por supuesto que hay roces y hay territorialidades. Los que han conocido esos conceptos que una situación de esa naturaleza siempre se va a dar. Sin embargo, la buena gestión no se detiene por ese aspecto, ni se acomoda a las territorialidades y a las situaciones, porque se supone que los que tienen que tener esa visión general y ser capaces de identificar el tema del que se está haciendo referencia, necesitan que los proyectos produzcan impacto en las personas y los usuarios y es esta Junta Directiva, porque los técnicos, lamentablemente –esta ha sido la experiencia que ha tenido durante muchos años como gestor–, no siempre tienen esa visión. Por ejemplo, se quedan en su maquinita, su computadora y ya y, además, observan el Expediente Electrónico muy “bonito” y presentan ante el Órgano Colegiado y cuentan la fotografía y en la calle, las personas no entienden la aplicación. Manifiesta que es la experiencia que ha tenido en este tipo de proyectos y lo comenta con franqueza, porque se necesita un líder que tenga esa visión, es decir, que sea un líder ejecutivo. El Dr. Ruiz ha demostrado en el Hospital de Heredia tener esa visión y ha recibido el respaldo de varios Miembros de la Junta Directiva, por ejemplo, de doña Marielos, doña Mayra y don Adolfo, los otros Directores no lo conocían. A las personas que hacen bien el trabajo, hay que apoyarlas. Señala que el doctor Fallas le pregunta y con toda razón, porque hace referencia de la experiencia, definitivamente, el conoce la Institución. En lo personal, apoderaría al Dr. Ruiz lo suficiente como para que pueda realmente ejecutar con poderes ejecutivos de coordinación, de indicación, de acelerar procesos y, además, le daría la investidura ejecutiva. La preocupación de doña Marielos era, inclusive, de plazos establecidos por la Ley Legislativa, por cuanto es un tema de gran relevancia.

Sobre el particular, señala el Director Loría Chaves que él no tiene problema, en que el doctor Ruiz sea el coordinador, porque de todas maneras un buen coordinador tiene que trabajar muy bien en equipo.

Sugiere el doctor Fallas Camacho que se redacte una nota clara, con el alcance para tener el panorama claro y a él le satisface, porque lo conoce desde hace tiempo y sabe que así lo ha hecho desde un principios, inclusive, conoce más de lo que se ha indicado en la Junta Directiva sobre el Dr. Ruiz.

Apunta el doctor Llorca Chaves que él no conocía al Dr. Ruiz, hasta este momento.

Interviene la Directora Soto Hernández y desea fundamentar la figura del Dr. Ruiz, en el sentido de que conversó con Dr. Cervantes y le indicó que tiene toda la disposición de ayudar, porque indica que es la Institución, no es un hospital, es un todo. En palabras textuales, el doctor Cervantes le indicó que el tema estaba controlado, entonces, el Dr. Ruiz está dispuesto para que apoye el desarrollo del Proyecto.

Agrega el doctor Llorca que lo único que se le solicitó al Dr. Ruiz es trabajar desde el Hospital de Heredia y no tiene ningún aspecto fuera de lugar. Después, hay un tema de tener esa capacidad de maniobra de coordinar con los técnicos, porque tienen que participar y así lo indicó el señor Loría. Es un trabajo en equipo y para él el acuerdo sería, en términos de que se nombre al doctor Ruiz coordinador del Comité de Gestión.

Interviene el Dr. Devandas Brenes y aclara que sería el coordinador del Comité Estratégico. Aprovecha para manifestar que una moción muy importante era que aquellos puntos que se determinaran, los cuales impedían el avance en el cronograma, si no se podía resolver se tenía que comunicar con el doctor Llorca inmediatamente o a la Junta Directiva.

Concuerda el señor Presidente Ejecutivo con lo indicado por don Mario y agrega que ese fue un acuerdo totalmente claro, porque el Dr. Ruiz tiene que gestionar el Proyecto, si tiene alguna dificultad la tiene que comunicar.

Sobre el particular, señala el Director Gutiérrez Jiménez que esos temas tienen, por ejemplo: “raíces de feudos, de anclas históricas”, para indicarlo de esa manera, es decir, les genera preocupación que los paralicen. Por lo que considera que hay que reunirse con las personas e indicarles que por donde se debe avanzar, dado que si solo se envía al coordinador, no sería adecuado. Hay que hacer un acompañamiento.

Señala el Dr. Fernando Llorca que el Dr. Ruiz ya estaba representando a la Presidencia Ejecutiva en el Comité Estratégico y en este momento, se quiere que coordine el Comité Estratégico, como decisión de la Junta Directiva y el Presidente Ejecutivo tiene que reunirse y acompañar. No obstante, en esencia la comunicación directa del Dr. Ruiz es con la Presidencia Ejecutiva y la Junta Directiva, para que exista la coordinación entre las tres Gerencias.

Al doctor Fallas Camacho le parece que más bien sería que informe, directamente, al doctor Llorca, ya que se podría indicar que el Órgano Colegiado se está involucrando en lo que es gestión. El doctor Llorca podría informar o no a la Junta Directiva, pero que haya esa comunicación directa con el Presidente Ejecutivo.

Manifiesta el doctor Llorca Castro que si los señores Directores prefieren que la Junta Directiva no quede incluida en el tema, entonces, él como Presidente Ejecutivo se compromete a tener informado al Órgano Colegiado en la implementación del EDUS. Apunta que lo que le interesa, es recalcar el tipo de investidura, sería una coordinación entre las tres Gerencias, las cuales son las que conforman el Comité Estratégico, porque hay que anticiparse, dado que esa situación no se está dando. Se están enterando de las situaciones, en el momento que suceden y dada la envergadura del Proyecto, no puede ser así. Apunta que le agregaría asegurarse de que realmente los beneficiados sean los pacientes y los usuarios en primera línea que suelen ser los profesionales en salud y en segunda línea los administrativos, a quienes no deja por fuera,

porque el EDUS tiene un beneficio significativo para los administradores, esencialmente, para que el EDUS produzca impacto positivo en los pacientes y se empiece a tomar en cuenta, todos esos aspectos porque él tendrá que revisar, si los médicos realmente están llenando muchos formularios y están dedicando muchas horas computadora y menos horas pacientes.

Agrega el Director Fallas Camacho que, además, determinar cuál es la causa del problema y cómo se soluciona.

Indica don Fernando Llorca que él necesita una persona alguien que empiece a articular entre las tres Gerencias el Proyecto del EDUS, sino que se tiene un Expediente Electrónico, por ejemplo, sobrecargado y no es amigable, ni cumple con expectativa que se tenía y no es lo que se quiere. Además, se habrían invertido millones y millones de colones en inversión. Con esa situación, le indica al doctor Fallas, lo cual se enmarca realmente la misión que el coordinador tiene. A manera de conclusión, se aprueban las actas de las sesiones número 8903 y 8916 en esos términos.

Interviene el Director Barrantes Muñoz y aclara que para efectos del acta, cuando se indica que se aprueban las actas en esos términos implica, claramente, la designación del doctor Ruiz.

Manifiesta el doctor Llorca Castro que está bien aclararlo, él lo había incluido como un punto aparte, pero se da por discutido y aprobado.

**Por consiguiente,** por unanimidad, **se ACUERDA** concretar el término preciso de la designación que en el artículo 4º, apartado 7) se hizo al doctor Mario Felipe Ruiz Cubillo, en el sentido de que se le nombra como Coordinador del Comité Estratégico del Proyecto EDUS-ARCA. La anotación correspondiente, también, quedará constando en el artículo 4º, apartado 7) de la citada sesión número 8916.

Con la resolución precedente **se da por aprobada** el acta de la sesión número 8916.

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

## **ARTICULO 5º**

*“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-42421-2017, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.*

## **ARTICULO 6º**

Se tiene a la vista la copia de la comunicación de fecha 27 de abril del año 2017, suscrita por el Lic. Rodrigo Arias López, dirigida al Lic. Jorge Arturo Hernández Castañeda, Auditor Interno, mediante la cual comunica que ha presentado varias denuncias ante la Auditoría, entre ellas la DE-123-2009, ampliada el 22 y el 26 de noviembre del año 2011; como resultado esa Auditoría generó varios estudios con recomendaciones, entre ellos los siguientes: ASF-065-2011, ASF-19-2012, ASSAI-187-2012, ASF-151-2013, ASF-288-2013, ASAAI-210-2013, ASF-009-2014 y ASF-084-2014. Considera que, prácticamente, todas las recomendaciones importantes realizadas por esa Auditoría fueron descartadas por la Administración de la Caja, tanto aquellas de los

informes dirigidos a los titulares subordinados como de los dirigidos al jerarca. Sin embargo, en los informes de seguimiento de esa Auditoría se indica que cada una de esas recomendaciones descartadas por la Administración se encuentra en estado cumplida. Por lo expuesto, solicita lo siguiente:

*“Primero. Que esa Auditoría proceda a enviar a la Contraloría General de la República las discrepancias con la Administración de la CCSS, en relación a las recomendaciones realizadas en los informes de Auditoría citados, que se resumen en el considerando cuarto de esta nota.*

*Segundo. Que esa Auditoría prepare conforme a derecho corresponde, una consulta a la Procuraduría General de la República, en relación a los puntos indicados en el considerando cuarto de esta nota.*

*Tercero. Que esa Auditoría gestione una interpretación auténtica ante la Asamblea Legislativa sobre los puntos indicados en el considerando cuarto de esta nota.*

*Cuarto. Que conforme a las respectivas leyes y las directrices D-1-2008-CO-DFOE lo disponen, esa Auditoría proceda a denunciar ante el Ministerio Público lo que corresponda del considerando cuarto de esta nota o cualquier otro asunto relacionado”,*

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

A propósito, le consulta la Directiva Soto Hernández al Subgerente Jurídico hasta donde la Junta Directiva debe darle un procedimiento a esa copia.

Responde el Lic. Alfaro Morales que las copias tienen validez legal, por ejemplo, el Código Procesal Civil indica que hay aspectos que un documento válido tiene regulado, de manera que si lo que se pretende es poner en conocimiento de una situación a una persona, se traslada al destinatario correspondiente. La Junta Directiva lo conoce y si hay que trasladarlo, se procede a enviárselo al destinatario. Lo que se ha señalado es que si no es solamente un comunicado sino, por ejemplo, es una denuncia, esa copia tiene otra connotación. Porque, incluso, en el Reglamento de las Auditorías, la Contraloría General de la República lo ha señalado, una denuncia, no por ser una copia se tiene que descartar, si contiene elementos concretos, circunstanciales y concisos debe ser atendido. Significa que a las copias se les debe dar el curso normal que corresponda, donde tal vez hay que poner especial atención, es cuando se trata de una denuncia.

Manifiesta la licenciada Emma Zúñiga, que ella hace la revisión correspondiente e, incluso, en su momento solicita la ayuda del caso, porque la cantidad de copias que se reciben en la Secretaría de la Junta Directiva es impresionante, al igual que otros oficios que son trasladados. En los que, por ejemplo, solicitan pensiones del Régimen no Contributivo (RNC) o un carné, esos asuntos se canalizan directamente a la administración.

## **ARTICULO 7º**

Se tiene a la vista la nota de fecha 8 de mayo del año 2017, suscrita por el Dr. Carlos Halabí Fauaz, Presidente, y el Prof. Carlos Manuel Brenes N., Secretario de la Junta de Salud del Hospital Max Peralta, en la cual manifiestan su regocijo sobre la publicación en el periódico La Nación del 29 de abril del año 2017, respecto de la licitación sobre el proyecto de diseño y etapas

siguientes del Hospital William Allen de Turrialba; expresan su satisfacción ante este avance. Solicitan información sobre los plazos que se han establecido para concretar el nuevo Hospital de Cartago. Refieren que son conocedores que ya se ha concluido el plan funcional y se continúa con los otros pasos para lograr ese proyecto. Por tanto, extienden la invitación a fin de que en una reunión de esa Junta de Salud les informe si ya hay un cronograma para establecer plazos. En el caso que consideren más oportuno agradecen una audiencia en una sesión de Junta Directiva para tratar ese tema. Señalan que al ser representantes de diversos sectores de la población que conforma el público usuario del Hospital Max Peralta agradecen la atención, y la Junta Directiva –unánimemente- **ACUERDA** trasladarla a la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, para la atención correspondiente.

## **ARTICULO 8°**

**ACUERDO PRIMERO:** se tiene a la vista el oficio número PE-13158-2017, fechado 11 de mayo del año 2017, suscrito por la Licda. Mónica Acosta Valverde, Jefa de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, mediante el cual traslada el oficio N° PE-000187-2017 del 10 de mayo del año 2017, suscrito por el Lic. Elian Villegas Valverde, Presidente Ejecutivo del Instituto Nacional de Seguros, mediante el cual solicita audiencia para tratar temas de común interés, sobre las relaciones entre las instituciones durante los últimos tres años y sobre el proceso de suscripción del seguro actualmente en espera de adjudicación, y siendo que el objeto sobre el que se indica versa la solicitud de conversación se trata de una licitación que se encuentra en curso y cuyas etapas se rigen por el procedimiento legal al efecto establecido en la Ley y el Reglamento de la Contratación Administrativa, por el respeto a las formas procedimentales, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** instar a las partes para que se estén a lo regulado en dicha normativa. Por lo tanto, se deniega la solicitud.

**ACUERDO SEGUNDO:** se tienen a la vista las comunicaciones que se detallan, suscritas por el Lic. Douglas Castro S., Vicepresidente Ejecutivo de Oceánica de Seguros, dirigida a la Dra. María del Rocío Sáenz Madrigal, Presidenta Ejecutiva y a los señores Miembros de la Junta Directiva Caja, que se detallan:

- 1) De fecha 18 de mayo del año 2017, en la cual manifiesta que como es de conocimiento de la Caja, esa firma participó en la Licitación N° 2017CD-000003-1121 correspondiente a la *“Renovación de los Seguros de Todo Riesgo y Responsabilidad Civil”* de la Institución que ustedes representan. Siendo que el día de la apertura, de forma pública, comprobaron y constataron que su oferta fue la más favorable para la Institución tanto desde el punto de vista técnico como financiero, desea conocer el estatus de la adjudicación de dicha licitación considerando que el vencimiento de la póliza fue el 1° de mayo del año 2017. Dado lo anterior, solicita una reunión con la Junta Directiva para ampliar cualquier información adicional que necesiten y se pueda adjudicar la licitación de su interés.
- 2) Del 30 de mayo del año 2017, suscrita por el Lic. Douglas Castro Sánchez, en la cual, en segunda ocasión, se dirige al Órgano colegiado, con el fin de conocer lo sucedido con la Licitación N° 2017CD-000003-1121 correspondiente a la renovación de los Seguros de Todo Riesgo y Responsabilidad Civil de la Institución. Indica que, como lo ha mencionado, son conocedores de que la oferta es favorable, por lo que está a la espera de la adjudicación de dicha licitación, considerando que la póliza venció el 1° de mayo del año

2017. Agradece le puedan informar si existe algún inconveniente para realizar dicha adjudicación y queda a las órdenes para colaborar con cualquier información que se desee ampliar,

y siendo que el objeto sobre el que se indica versa la solicitud de conversación se trata de una licitación que se encuentra en curso y cuyas etapas se rigen por el procedimiento legal al efecto establecido en la Ley y el Reglamento de la Contratación Administrativa, por el respeto a las formas procedimentales, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** instar a las partes para que se estén a lo regulado en dicha normativa. Por lo tanto, se deniega la solicitud.

#### **ARTICULO 9°**

Se tiene a la vista el oficio número GM-SJD-22077-2017 de fecha 2 de mayo del año 2017, suscrita por la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médico, mediante el cual atiende lo resuelto en el artículo 9° de la sesión N° 8900, en que se acordó trasladar a la Gerencia Médica, para la atención correspondiente y que informe a la Junta Directiva sobre lo actuado, la copia del oficio N° DG-00198-01-17, firmado por el Dr. Taciano Lemos Pires, Director General del Hospital Calderón Guardia, en cuanto a la situación hospitalaria relacionada con la carencia de anesthesiólogos. Al respecto adjunta la copia del oficio N° GM-MDA-17277-2017 de fecha 27 de enero de 2017, dirigida al Director General del Hospital Calderón Guardia, con la cual se atendió el asunto (*le informa sobre las reuniones realizadas para abordar el tema sobre las necesidades en anestesiología para ese Hospital, a su vez, le convoca a otra reunión el 27 de febrero de 2017 a las 3:00 pm en ese Despacho*). Dado lo anterior, da por atendido lo dispuesto en el artículo 9° de la sesión N° 8900.

Asimismo, se ha recibido la nota N° GM-RH-19863-2017, del 13 de marzo del año 2017, firmada por la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médico, y dirigida al Director General del Hospital Calderón Guardia, en la que le informa respecto de las plazas para los nuevos médicos especialistas que se distribuyeron para el año 2017; en el caso del citado Hospital se le asignaron dos médicos especialistas en Anestesiología, y la Junta Directiva de acuerdo con lo informado acuerda dar por atendido lo solicitado.

#### **ARTICULO 10°**

Se tiene a la vista el oficio número DM-2962-2017 de fecha 21 de abril del año 2017, suscrito por el Dr. Fernando Llorca Castro, Ministro de Salud y Rector de Salud, Nutrición y Deporte, mediante el cual hace del conocimiento que han recibido con suma alegría la noticia de que el Comité de Salud de la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE), ha dado el visto bueno al Sistema de Salud Costarricense; *“Esto es posible gracias a la contribución histórica de organizaciones como la que ustedes representan. Es un logro de toda la sociedad costarricense que ha invertido en un sistema modelo para la región y el mundo”*. Por tal razón, felicita a la Caja Costarricense de Seguro Social como parte de las organizaciones que fortalecen el Sistema de Salud y con quienes le honra celebrar este reconocimiento. Finalmente, insta a seguir contribuyendo con este proceso que, sin duda, permitirá mejorar el sistema y compartir las buenas prácticas que en él se han desarrollado, y la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** acusar recibo y agradecer las manifestaciones hacia la Caja Costarricense de Seguro Social, en virtud del citado reconocimiento.

**ARTICULO 11°**

Se tiene a la vista y **se toma nota** del oficio número DJ-02952-2017 de fecha 22 de mayo del año 2017, suscrito por las licenciadas Mariana Ovares Aguilar, Jefe a.i, Área de Gestión Técnica y Asistencia Jurídica, e Ileana Badilla Chaves, Abogada de la Dirección Jurídica, mediante el cual, según lo instruido por el Director Jurídico y de conformidad con lo solicitado por los miembros de Junta Directiva, en relación con las cotizaciones en moneda extranjera, informan que el criterio jurídico se encuentra listo. Sin embargo, existen algunas dudas desde el punto de vista económico financiero, razón por la cual se está gestionando consulta ante los órganos técnicos de la Institución. Señalan que en el momento que se cuente con dichos criterios se estará complementando la consulta para ser remitida ante la Junta Directiva.

**ARTICULO 12°**

Se tienen a la vista los oficios, que se detallan, suscritos por el Dr. Francisco Pérez Gutiérrez, Presidente de ACODIMED (Asociación Costarricense de Directores Médicos), dirigidos a la Presidencia de la Junta Directiva, que se detallan:

- 1) ACODIMED 031-2017 de fecha 19 de mayo del año 2017, , mediante el cual manifiesta que mediante el oficio ACODIMED 013-17, se solicitó con fundamento al derecho de petición e información la lista de funcionarios que habían sido despedidos sin responsabilidad patronal durante el período 2006 al 2017 y que posteriormente por sentencia judicial de la Sala Constitucional, Juzgados de Trabajo o de la jurisdicción de lo Contencioso Administrativo, se ordenara la reinstalación al declarar con lugar las demandas o recursos de amparo. Señala que dicha solicitud fue trasladada por la Junta Directiva de la Caja para la atención al Gerente Administrativo (*según lo resuelto en el artículo 23° de la sesión N° 8901, celebrada el 27 de abril de 2017, en que la Secretaria de Junta Directiva mediante Instrucciones de la Secretaría de Junta Directiva, número Inst.083-17, traslada al Lic. Ronald Lacayo Monge, Gerente Administrativo la citada nota número ACODIMED 013-17, para su atención conforme corresponda y se acordó comunicar que la Junta Directiva respalda y ratifica lo actuado por la Secretaría de la Junta Directiva*), quien a su vez traslada a la Dirección Jurídica, mediante la nota número 41702-2017, para que le rinda la información que se había solicitado. Refiere que mediante oficio N° DJ-2500-2017, del 28 de abril del año 2017, la Dirección Jurídica informa al Gerente Administrativo que la información requerida no se puede otorgar por cuanto no se tienen registros específicos, por lo que según oficio N° GA-41775-2007 del 4 de mayo del año 2017, suscrito por el Gerente Administrativo, les informa, en lo que interesa: *“En respuesta a su solicitud, le remito el oficio DJ-2500-2017, de la Dirección Jurídica institucional, en el cual se indica la imposibilidad de suministrar dicha información, por cuanto no se tienen registros específicos de ese dato. El sistema de información de la Dirección Jurídica no puede filtrar los expedientes judiciales con esa tipología y aunado a ello, de conocer los procesos judiciales interpuestos por reinstalaciones, no se tendría la certeza de indicar cuáles de éstos han desembocado en una sentencia con lugar que implique la eventual reinstalación de un funcionario. En virtud de lo anterior, debemos indicar que a la fecha, la información solicitada no está al alcance, ni disponible en el sistema de información utilizado para el manejo y reporte de los procesos judiciales, que utiliza la Institución por medio de la Dirección Jurídica”*.

Dado lo anterior, emiten el pronunciamiento categórico de esa organización sindical en que manifiestan su protesta enérgica, por cuanto no se justifica que una Dirección Jurídica con Rango de Subgerencia, no cuente con los archivos y la información de las demandas laborales que se han declarado con lugar y en las que se ha ordenado la reinstalación de los funcionarios despedidos sin responsabilidad patronal; les genera preocupación la falta de registros específicos de gran relevancia como los solicitados, en aras de una adecuada transparencia, probidad, rendición de cuentas y cumplimiento con la Ley de Control Interno y normativa concomitante; refiere que la Ley de Control Interno es aplicada con gran rigurosidad por la Auditoría Interna y la Contraloría General de la República, en los controles de fiscalización de los centros de salud, donde se piden los registros, datos y cuentas detalladas a los Directores Médicos como jefes responsables de los centros de salud e inclusive se recomiendan procedimientos administrativos disciplinarios y patrimoniales. Eleva la siguiente petición:

*“En forma expresa nuestra organización sindical solicita con todo respeto a la Junta Directiva de la CCSS, tomar acuerdo y se instruya a la Auditoría Interna, programar una Auditoría especial y se verifique si existen en la Dirección Jurídica los registros, archivos de los datos que no han sido suministrados por dicha Dirección y se determinen los efectos, las causas, las oportunidades de mejora y los responsables de la falta de los registros sustantivos.*

*Expresamente solicitamos, se aplique la misma rigurosidad de la Ley de Control Interno y normativa concomitante y se establezcan los responsables de las omisiones sustantivas de control interno.*

*Solicitamos se informe a nuestra organización sindical de las acciones pertinentes y la toma de decisiones conforme a derecho”.*

- b) Número ACODIMED 067-2017, de fecha 7 de julio del año 2017, suscrita por el Dr. Francisco Pérez Gutiérrez, Presidente de ACODIMED (Asociación Costarricense de Directores Médicos), dirigido al Dr. Fernando Llorca Castro, Presidente Ejecutivo y a la Junta Directiva de la Caja, en el cual acusa recibo del correo electrónico de fecha 3 de julio del año 2017, que le remitió la Secretaría de la Junta Directiva, como respuesta al oficio N° ACODIMED 013-2017 (indicado en el apartado a), en donde se indica que el asunto *“ha sido incluido en la correspondencia para la sesión de Junta Directiva, tan pronto el Órgano Colegiado resuelva lo correspondiente se hará de su conocimiento”*. Dado lo anterior, advierte que la Junta Directiva de la Caja debe tomar en cuenta los plazos de prescripción relacionados con las falencias de la Ley de Control Interno, en cuanto a los registros de la información que se solicitó y que es de gran relevancia para esa organización sindical. Solicita dar respuesta dentro de los plazos establecidos por ley,

Sobre el particular, el Director Devandas Brenes considera que tiene razón la Organización que firma este oficio, porque cómo es posible que en esta Institución, no se tenga ningún registro de aquellas personas que fueron separadas de sus cargos y, luego, ganaron los recursos en los Tribunales y hubo que reinstalarlos en sus puestos. La respuesta que se les está dando es que no hay registro de esos funcionarios, lo cual es inexplicable, porque alguna persona tiene ese tener ese registro.

Señala el señor Presidente Ejecutivo que está de acuerdo con lo mencionado por el Dr. Devandas Brenes y es preocupante. Le parece que como mínimo se debe tener la lista de las personas que hay que reinstalar, dado que el juez lo está solicitando. Pregunta quién es el que contesta que no hay registro.

Responde el Dr. Devandas Brenes que la según lo que lee, está contestando la Dirección Jurídica. Lo anterior, por cuanto el tema se trasladó a la Gerencia Administrativa y esa Gerencia, le pide criterio a la Dirección Jurídica y respondió que no llevan ese registro.

Sobre el particular, señal el Lic. Alfaro Morales que habría que revisar la veracidad de esa nota y lo que indican.

Manifiesta el Director Devandas Brenes que lo que indica la nota es: “... *que la Dirección Jurídica la cual indica la imposibilidad de suministrar dicha información, por cuanto no se tienen registros específicos de ese dato. El sistema de información de la Dirección Jurídica no puede filtrar los expedientes judiciales con esa tipología y aunado a ello, de conocer los procesos judiciales interpuestos por reinstalaciones ...*”, es decir, hay personas físicas que fueron despedidas y, luego, ordena reinstalarlos, en algún lugar de la Caja y esa información debería estar.

Al escuchar la respuesta, el Dr. Llorca Castro entiende que la Dirección Jurídica señala que no tienen esos registros y es distinto a que la Caja no los tenga.

El Dr. Devandas Brenes manifiesta su preocupación, porque le parece que esa respuesta no tiene sentido.

Señala el señor Presidente Ejecutiva que le dará la oportunidad a don Gilberth para que se explique, pero él se enteró de algunas situaciones que suceden en la Institución, en materia de la Asesoría Jurídica a la Junta Directiva. En ese sentido, las Gerencias manejan grandes bases de datos en temas legales, pero le parece que este es un tema laboral, por lo que esa información tiene que estar en la Gerencia Administrativa.

Sobre el particular, manifiesta el licenciado Alfaro Morales que la Dirección Jurídica, ha rendido informes cuando los Sindicatos han denunciado que, por ejemplo, la Institución perdió un juicio producto de que la Dirección Jurídica no hizo una buena gestión en el proceso y, por ejemplo, se tienen que pagar diez millones de colones. En esos términos, se ha demostrado con base en la sentencia, que no es producto de la gestión de la Dirección Jurídica, sino por la forma en la que se gestionó el despido hecho por la administración. Se tiene cada uno de los expedientes, por lo que se pueden presentar cuando así lo requieran. De igual manera, se hicieron informes que hace poco, fueron presentados por parte de la Gerencia Administrativa, relacionados con el resultado general de los juicios de los años 2015-2016. Repite, se tienen los expedientes con los que se hicieron esos estudios y el dato arroja que de cuatro juicios que se tramitaron, se perdió uno y se ganan tres procesos judiciales. Todos esos aspectos se explicaron ante el Órgano Colegiado y esa información está constando en actas. En ese sentido, sí se tienen bases de datos, pero el tema no se tiene como un asunto del negocio de la Dirección Jurídica, pero es un tema que le parece se tendría que pensar desde la administración, porque es la tipología de personas reinstaladas en los juicios, las cuales se indemnizan en los juicios, en las contrataciones que se deben de pagar

por los resultados de juicios. La Dirección Jurídica tiene una base general de juicios ganados y perdidos. Podría ser un tema, en el que la Dirección de Gestión y Administración de Personal, tenga una base de datos de personas que se reinstalan en los puestos. Indica que lo que está entendiendo es que en una primera respuesta que se le dio a este grupo, no le satisfizo la respuesta y considera que puede ser válido que no les satisfaga, pero está en manos de la Gerencia Administrativa que deberá atender el asunto como se señala, para determinar si es la Dirección de Administración y Gestión de Personal, la que tiene esos datos o tendrá que crear el espacio para poderlos registrar.

Aclara el Director Devandas Brenes que no le está formulando un cargo a la Dirección Jurídica, entiende esas razones. Lo que sucede es que el asunto se le trasladó a la Gerencia Administrativa, que es la que se supone que en algún lugar tiene registrada esa información, pero el tema fue trasladado a la Dirección Jurídica para su atención.

El señor Presidente Ejecutivo manifiesta que uno de los aspectos de los que se ha enterado y -le pide disculpas al Dr. Devandas Brenes por interrumpirlo— pero esta Junta no puede suponer ningún aspecto, al menos de aquí en adelante. Considera que se tienen que identificar las oportunidades, si se observa que esos registros no se llevan bien, hay que girar instrucciones muy claras, porque se tiene que cumplir la legislación vigente, entonces, esos registros se tienen que llevar. Por ejemplo, tiene seguridad de que a los patronos privados se les ayuda a llevar los casos, a un patrono público con igual razón. En ese sentido, le parece muy buena la observación de don Mario, para llegar hasta el fondo de conocer cuál es la situación del asunto.

Por su parte, la Directora Soto Hernández señala que la Gerencia Administrativa, tiene bajo su mando a la Dirección Jurídica y a la Dirección de Gestión y Administración de Personal y tiene abogados también. Considera que debe haber una coordinación entre lo jurídico de la Dirección de Gestión y Administración de Recursos Humanos y los temas de la Dirección Jurídica, entonces, le parece que solo es llegar a un acuerdo y les dé una respuesta satisfactoria, como lo indica don Mario Devandas,

**y la Junta Directiva** –por unanimidad- **ACUERDA** trasladarlo a la Gerencia Administrativa, para la atención correspondiente.

### **ARTICULO 13°**

El Director Alvarado Rivera hace referencia al oficio firmado por el doctor Marco Antonio Siles Varela, quien ha solicitado un beca para realizar estudios en el exterior y solicita una audiencia con la Junta Directiva.

Por unanimidad, la Junta Directiva **ACUERDA** proceder a conocer el citado oficio.

Señala el Subgerente Jurídico que la idea es que la Junta Directiva, mocione para introducir el tema en la agenda y el acuerdo sea en términos de que se le traslade a la Gerencia Médica, para que lo atienda en lo que corresponda. El Órgano Colegiado no se involucra, necesariamente, en el tema, pero de alguna manera se lo traslada a la Gerencia Médica.

El doctor Llorca Castro pide que los señores Directores que apoyan la moción, en el sentido de que se traslade la nota, para que se tramite con la Gerencia respectiva, por favor levanten la mano.

El Director Gutiérrez Jiménez señala que está de acuerdo y, además, se tramite con urgencia.

Apunta el señor Presidente Ejecutivo que con urgencia, en vista de la aseveración que se hace.

**Por consiguiente**, la Junta Directiva –unánimemente- **ACUERDA** trasladar a la Gerencia Médica, para la atención conforme corresponda, la comunicación del 19 de julio del año 2017, suscrita por el Dr. Marco Antonio Siles Varela, Especialista en Cardiología, Ecocardiografía del Hospital Calderón Guardia, en que solicita una audiencia urgente con la Junta Directiva para tratar, por lo expuesto, lo referente al trámite de beca para formación en Hemodinamia, que ha realizado ante el CENDEISSS (Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social).

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

#### **ARTICULO 14°**

En relación con el Proyecto de reestructuración organizacional del Nivel Central: (propuesta para la aprobación del producto 4: acuerdo adoptado en el artículo 11°, sesión N° 8915 del 13-7-17: en concordancia con el espíritu que privó aclaración de algunos aspectos relativos a la redacción).

Sobre el particular, manifiesta el Subgerente Jurídico que hace dos semanas se presentó una propuesta de la reestructuración y se votó un acuerdo, no obstante, el punto cuatro de ese acuerdo, es muy genérico y solo se da por recibido el producto N° 4. Indica que no tiene la literalidad de ese momento, entonces, se da por recibido el producto pero no por aprobado. En función de ese aspecto, se tendría que realizar una contratación de una empresa que debe implementar una transición en el proceso, pero se conoce y en la Junta Directiva es una práctica, dar por recibido, a modo de ejemplo, un estudio no implica un juicio de valor de ninguna especie, porque darlo por recibido o por aprobado, es otra situación. En función de ese aspecto y en reuniones que se han sostenido con la Gerencia Administrativa, así como la Directora del Proyecto de Reestructuración, con el señor Presidente Ejecutivo en algunas ocasiones, se le pidió a la Dirección Jurídica que redactara una propuesta, para que ese asunto se concrete. En ese sentido la leerá para que se someta a conocimiento de la Junta Directiva y se ratifique lo señalado en esa oportunidad, se indica: “Propuesta de aclaración del punto V) del acuerdo segundo del artículo 11° de la sesión N°8915 del 13 de julio del año 2017. En consideración del espíritu que privó en la deliberación contenida en el artículo 11° de la sesión número 8915, celebrada el 13 de julio del año en curso, en la que se reiteró la necesidad de contar con una estructura administrativa eficiente, la cual busque la eficacia y la calidad de los servicios públicos de la Institución y con base en ese aspecto, se reiteró la necesidad de dar continuidad al proceso de análisis de la reestructuración del Nivel Central, a efecto que ello quede debidamente reflejado en la resolución adoptada en el punto V) del acuerdo segundo, artículo 11° de la sesión 8915 del 13 de julio del año 2017. Se propone aclarar y adicionar el acuerdo en los términos que se dirán:

*CONSIDERANDO: Que el contrato N° 2016-030, establece como cuarto producto: 4. Propuesta de Reestructuración del Nivel Central. 4.1. Elaboración del Mapa de Macro Procesos institucional y del nivel central (Niveles de macro procesos y procesos nivel 1). 4.2 Propuesta de Modelo de Gobernanza para la CCSS. Que en el punto 5 del contrato se establece: a) Equipo patrocinador: Lo conforma la Junta Directiva. Este es el responsable de la aprobación del proyecto como tal, conocer y avalar los informes de seguimiento de la Reestructuración presentados por la Directora del Proyecto; le corresponde las decisiones estratégicas asociadas al proyecto. Este equipo es el responsable de aprobar la propuesta del producto final del mismo. Que en cartel de la contratación en su punto 3.5 se establece: Producto 4: 15 días hábiles para ajustes, máximo 30 días hábiles para aprobación del producto por parte del Equipo Patrocinador (Este producto no lo aprueba el Equipo de Evaluación)”.*

Que por su parte la Dirección Jurídica en oficio N° DJ-03951-2017 del 06 de julio del 2017, expuso: “... de la revisión oficiosa del expediente, tomando en cuenta la exposición que realiza el personero de la firma EY sobre la necesidad de preparar a la organización, mediante esfuerzos de alineamiento, integración, definición y planificación de acciones y estrategias, para la gestión del cambio y las comunicaciones, así como para abordar actividades y levantamiento de información requerida para transicionar a la nueva estructura, lo cual coincide por lo manifestado por la Directora del Proyecto de Reestructuración, se considera pertinente acceder al dictado del nuevo acto de adjudicación, aún sin contar con la aprobación de la Junta Directiva del mencionado producto N° 4) del Centro de Investigación y Capacitación en Administración Pública (CICAP), para que luego de formalizado el contrato, se ejecuten las actividades que no dependan de dicho producto. Eso sí en el entendido de que en primera instancia, se acudirá a la flexibilidad y ajustes que menciona el cartel, en cuanto al inicio de las actividades en caso de que la aprobación de la nueva estructura se vea postergada, así como a la posibilidad de una rescisión parcial del contrato, en caso de que la nueva estructura sea rechazada por la Junta Directiva, de una manera concertada entre las partes, para no comprometer recursos ni eventuales reclamos indemnizatorios”. De lo acotado anteriormente se desprende que el producto N° 4 del contrato N° 2016-30, debe ser aprobado por el Equipo Patrocinador, sea la Junta Directiva de la CCSS, que el contrato con la firma Ernst & Young puede seguir su curso. No obstante, queda claro que la aprobación del producto N° 4, es necesaria para la correcta y completa ejecución del contrato con dicha firma. Dado que en el punto N° 5 del acuerdo segundo, artículo 11 de la sesión N° 8915 del 13 de julio del año 2017, la Junta Directiva dispuso: 5) Dar por recibido el producto 4 del CICAP por cuanto es un insumo fundamental para la contratación de la empresa que acompañará el proceso de transición (queda anexo el organigrama presentado). Por la importancia del tema y con la finalidad de evitar cuestionamientos en vías administrativas y judiciales, se considera oportuno que el acuerdo sea aclarado y adicionado en los siguientes términos: Propuesta de acuerdo: Conocida la solicitud del Presidente Ejecutivo, la Junta Directiva ACUERDA aclarar y adicionar el punto quinto del acuerdo segundo, artículo 11° de la sesión número 8915 del 13 de julio del año 2017, en los siguientes términos: 5) Se da por recibido y aprobado el producto cuarto del contrato suscrito entre la Caja Costarricense de Seguro Social y el Centro de Investigación y Capacitación en Administración Pública de la Universidad de Costa Rica (CICAP), presentado en el oficio número CCSS-REESTRUCTURACIÓN-298-2017, por cuanto es un insumo fundamental para la contratación de la empresa, la cual acompañará el proceso de transición y queda anexo al acta

de esta sesión el organigrama, el cual ha sido presentado por el señor Presidente Ejecutivo y al cual se refirió como un organigrama abierto y flexible.

Interviene el Director Gutiérrez Jiménez y señala que él no estaba presente en esa discusión y tampoco lo votó, pero quiere dejar constancia de su preocupación, en relación con cómo se ha venido desarrollando el Proyecto de Reestructuración, en cuanto a los productos recibidos. Apunta que no tiene ninguna documentación firmada por la Directora del Proyecto, la cual obre en sus manos, para poder decir que aprueba o no el producto N° 4. Considera que el Proyecto no se debe extender hasta que los productos del punto N° 4, estén aprobados y además, estima que tiene una serie de circunstancias en la forma. Hace énfasis en que está, absolutamente, de acuerdo con la reestructuración, sin embargo, le parece que las formas se deben de cuidar y hasta que él no tenga la documentación, no está de acuerdo con la creación de la Gerencia General, en los términos que se aprobó. Está de acuerdo en la Gerencia General, pero no está en haberlo hecho sin tener todas las funciones y los perfiles, entre otros aspectos. Indica que, desafortunadamente, no estuvo en esa sesión, porque estuvo hospitalizado. En ese sentido, deja constancia de su honda preocupación de cómo se está manejando el tema y que el Proyecto tiene fondos públicos de por medio. No puede aseverar que esté mal, pero sí que no tiene la documentación formal firmada por la Directora del Proyecto de Reestructuración y que conste en esta Junta Directiva. Hace hincapié en que no ha observado en ningún documento que la Gerencia General está probada por la Junta Directiva. Entiende que pueda ser que se le haya dado a la antigua Presidencia Ejecutiva, ese aspecto lo desconoce. Por otra parte, invitaría a la Auditoría a darle un seguimiento al tema. Aclara que no desea establecer espectros en el asunto, simplemente lo que quiere indicar es que como él no tiene la documentación y como no le consta, porque no ha recibido documentos y, además, considera que los productos han sido muy abstractos, así lo ha indicado anteriormente y lo mantiene, hay criterios técnicos que él no avala y no se siente a satisfecho con las Gerencias. Considera que hay algunos comentarios de ciertos Directores, de algunos puntos que le parece que deben ser tomados en consideración. Cree que hasta este momento, don Mario informó que hay un acercamiento con los Gerentes e insiste en que las formas son importantes, cuando las estructuras gerenciales no son partícipes del detalle, se genera una resistencia más natural, pero la resistencia –como bien lo ha indicado don Mario–, se va a tener que aceptar y ninguna persona va a ser inocente en la Junta Directiva, de pretender que no exista, incluso, hay intereses particulares para que la reestructuración no se genere. Por consiguiente, considera que el comentario que hizo don Mario, en términos de que la reestructuración se concretará, le parece que esté Órgano Colegiado debe avalar ese concepto. No obstante, un aspecto no es excluyente del otro. Los que están de acuerdo con la reestructuración, también, están seguros en que están de acuerdo en que las formas, en el manejo de los dineros, en la aprobación de los productos, en las formas en las que se está desarrollando la reestructuración, en la transparencia, en la información que se debe dar, en la credibilidad que debe gozar este proceso es importante. Manifiesta su insatisfacción por el proceso y le parece que no es solo él, porque no se siente a gusto en las formas. No estaría de acuerdo en avalar ninguna contratación o extensión del contrato, hasta tener absolutamente claro y aprobado el producto que se tiene. Considera que pasar de un lado a otro, sin haber observado en concreto en esta Junta Directiva, cuál es el producto exactamente y aprobarlo y que se presente firmado por la responsable del Proyecto –documento que no tiene– no estaría de acuerdo. Respeta muchísimo, puede ser que como no participó en la sesión anterior, no tenga toda la información y repite que no está haciendo ninguna acusación, simplemente es una llamada de atención. Reitera, le parece oportuno que la Auditoría revise no solo el contrato, sino también si los alcances de la licitación,

en términos de si se están sobrepasando o no, porque se relacionan con fondos públicos y con lo que se está haciendo. Su llamada de atención es solamente de medida, de observar las formas, de corroborar, porque recuerda que don Rolando le hizo unas observaciones el otro día, porque él como Miembro del Comité, tendrá más claro algunos detalles y por ese aspecto, no está haciendo ninguna acusación, sino una llamada de atención a que esas formas y esos documentos se presenten y estén aprobados previo a cualquier nueva contratación. Esa es su posición.

Por su parte, al Director Barrantes Muñoz le parece muy adecuada la propuesta para la aclaración y adición del acuerdo tomado en la Junta Directiva, referente al tema del producto N° 4, en términos de que se aclare el producto, el cual fue presentado, formalmente, en la Junta Directiva en el mes de mayo, aunque no precisa la fecha. En esa presentación lo que se pidió fue algunas adiciones, las cuales se presentaron en un documento posterior en el mes de junio de este año. El documento fue remitido en físico y consta así en los archivos de la Secretaría de la Junta Directiva, es decir, se envió de manera formal y fue presentado, también, de manera formal. Este es un tema que lo observa en función de la toma de decisiones sustantiva, sobre si se aplica esa estructura de propuesta o no, sino de cara al contrato, en el marco del contrato, como bien lo señala la lectura que hizo don Gilberth, porque se estipula que el equipo patrocinador debe aprobar los productos. Entonces, qué significa aprobar los productos, significa que –y así es la recomendación técnica, según es su interpretación– que esos productos son consistentes y cumplen con los requerimientos estipulados en los términos de referencia del contrato. Es una verificación de satisfacción en los términos de referencia, para efectos del patrocinador, no tienen implicaciones de orden político, en el sentido de que eso es lo que se va a ejecutar tal y como se está recomendando, porque es una propuesta. Entre la propuesta y lo que, finalmente, la Junta Directiva resuelva media un proceso de precisión. Por ese aspecto, atinadamente, el señor Presidente Ejecutivo en su oportunidad, recomendó que esa propuesta en lo que a organigrama se refiere, quedara con casillas abiertas. Para los efectos de toma de decisiones, es una propuesta y por lo tanto como tal, está abierta a nuevos desarrollos, a observaciones y a enmiendas, las cuales se pueda estimar pertinente realizar de cara a la ejecución. De momento lo que se está es resolviendo un tema, en función a la prosecución del contrato y en los marcos del contrato con el CICAP. En ese sentido, considera que la propuesta de aclaración y adición que se plantea es la adecuada para esos efectos.

Respecto de una pregunta del licenciado Gutiérrez Jiménez a don Rolando, en términos de si se ha aprobado formalmente los productos, responde que así es.

Manifiesta don Adolfo que no lo recuerda y no conoce que los productos hayan sido aprobados en la Junta Directiva y, reitera, que los productos no están claros.

Interviene el señor Presidente Ejecutivo y aclara que la sesión pasada se hizo referencia del producto N° 4, no de otros.

Consulta el Director Gutiérrez Jiménez si se aprobaron los productos.

Responde el Dr. Devandas Brenes que los primeros productos fueron aprobados por la Junta Directiva, el plan de trabajo, la imagen objetivo, para lo cual se hizo una encerrona y la Junta Directiva lo aprobó y el producto que continúa para aprobación es el N° 4. De ese producto N° 4 se tomaron en la sesión pasada, dos acuerdos: 1) aprobar la Gerencia General, en términos de

instruir al señor Presidente Ejecutivo, para que en un plazo de tres meses presente a la Junta Directiva todo lo relacionado con el Gerente General y conforme lo establece la Ley. En cuanto a la Gerencia General, para abajo se recibe el producto, se aprueba el producto, entendido como una propuesta. Porque de toda manera cualquier asesoría que se dé, se recibe y se acepta pero no significa que se acate en todas sus dimensiones. Hace énfasis en que es importante dar por aprobada la propuesta, porque con base en esa aprobación, el equipo de trabajo que está colaborando, en desarrollar la implementación, incluyendo, la Gerencia General hay que hacerle un contrato, porque es una empresa separada de la Universidad de Costa Rica (UCR). El contrato con la Universidad de Costa Rica está vigente y sigue, es decir, se le acepta su propuesta y el contrato continúa.

Consulta el licenciado Gutiérrez Jiménez si para aprobar el producto N° 4, se van a invertir quinientos mil dólares más.

Responde el Dr. Devandas Brenes que no, porque corresponde al contrato que está vigente. Lo que se necesita y que está trabado es una contratación de una empresa, la cual está trabajando con otros proyectos para ayudarlo, por ejemplo, en los talleres con los Directores, la implementación, entre otras actividades. En esa parte, ese equipo especializado, estaba autorizado porque el contrato estaba firmado, se detuvo porque el Gerente Administrativo, consideró que el acuerdo no estaba muy claro. Lo que está proponiendo don Gilberth es aclarar el acuerdo para que se pueda contratar a esa empresa, porque es otra.

Manifiesta don Adolfo que la semana pasada se analizaron los montos, lo cual implica esa aprobación del punto cuatro. Lo que quiere saber es si se hizo referencia de los alcances económicos que implica todos esos aspectos.

Sobre el particular, señala el Director Devandas Brenes que el contrato con CICAP, es el mismo que hay.

Insiste don Adolfo Gutiérrez que ese contrato terminaba y tenía otra faceta.

Indica don Mario que el contrato continúa en las mismas condiciones en que está firmado, no existe ningún cambio de contrato. Lo que se está haciendo es que la empresa que tiene que ayudar a la implementación, a manera de ilustración, se va a crear una Gerencia General y por consiguiente, hay que hacer trabajos con las personas que se podría pasar a esa Gerencia General, entonces, es ese trabajo de inducción, por lo que se necesita de un equipo especializado.

Consulta el señor Gutiérrez Jiménez que cuál es el costo de esa contratación.

Apunta don Mario Devandas que por el monto, es un contrato que no se tiene que presentar para aprobación ante el Órgano Colegiado.

Interviene el señor Presidente Ejecutivo y señala que las observaciones de don Adolfo son razonables. Manifiesta que a lo que tiene entendido, la contratación con el CICAP fue aprobada por la Junta Directiva y se le contrataron alrededor de siete u ocho productos.

Señala el Director Gutiérrez Jiménez que no tiene claro si todos los productos están aprobados.

Al respecto, asegura el Dr. Llorca Castro que, definitivamente, no están aprobados, porque es probable que se han aprobado los productos uno, dos y tres y tiene entendido que seguía para aprobación el producto N° 4, el resto de los productos, no están entregados, entonces, no podrían estar aprobados, porque es una consecución. De hecho, se presentará –porque lo verificó bien– un producto contratado en la UCR, en el cual se cuantifica el impacto que se producirá, inclusive, en materia laboral. Hace hincapié en que es un tema que desde el primer día, empezó a insistir muchísimo y se aseguró de quien era la representación legal que había y se le indicó que era una persona que había trabajado en la Contraloría General de la República. Pero es una abogada que tiene amplia experiencia, conoce muy bien el tema e insiste que aún no lo ha observado, esa evaluación de impactos y esa cuantificación. Pero es uno de los productos que presentará el CICAP y se les va a exigir que sean contundentes en ese aspecto. Recuerda que en la sesión pasada no participaron don Adolfo, don Gilberth, el doctor Fallas, ni doña Marielos y –ante la preocupación que tiene don Adolfo–, porque fue también la de él, no se aprueba una reestructuración que se presenta, por ejemplo, en papel, porque es un ejercicio teórico académico, como un producto definitivo. Entonces, desde el primer momento que se reunió, inclusive, con los funcionarios de la UCR, les preguntó cómo sabían que eran cinco direcciones y no seis. A lo que respondieron que sobre la marcha, si se demuestra que se necesita otra dirección se incorpora. Le parece que esa fue una respuesta lógica y razonable dentro de los procesos. En ese aspecto y fue lo que se presentó para la discusión y él insistió al respecto, se presentó el producto N° 4, no como una estructura definitiva, sino como una estructura que estaba abierta a un desarrollo que está por empezar, el cual incluye la participación, no solo de todas las Gerencias, sino que insistió apoyado por el Director Loría Chaves y los señores Directores. Un ejemplo muy claro, es la Dirección de don Albin Chaves, es una Dirección tan especializada y compleja que el Gerente Médico de turno –y ahí no lo deja mentir el doctor Fallas – no, necesariamente, entiende todos los aspectos técnicos de esa Dirección. Por ese aspecto es importante rescatar el conocimiento que existe en esa Dirección y tomarlo muy en cuenta, sobre todo para el replanteamiento de procesos que para él, es lo más importante de la eventual reestructuración. Los puntos fueron muy claros, el producto se presentó como preliminar, no definitivo, el cual iba a quedar abierto e, incluso, insistió y presentó un organigrama, porque solicitó que quedara reflejado en esa imagen, para no generar problemas de confusión a lo interno, ni mal entendidos. El organigrama es uno que permite la ampliación de otras Gerencias y otras Direcciones, pendiendo de la Gerencia General e, inclusive, de las Direcciones de todas las Gerencias. En otros términos, es un organigrama abierto y así fue como se presentó para discusión, propuesto por él y en esos términos, es que se iba a aprobar, significa que en ese sentido se discutió y se recibió como aprobado y fue donde se produjo una discusión sobre la aprobación del producto, pero no es un producto definitivo, es un punto de partida. Otro aspecto muy importante es que, inmediatamente, él giró la instrucción, una vez recibido el producto N° 4 por la Junta Directiva, se circulara para que se conozca, porque es de la opinión de que ese producto debe ser revisado por todos los niveles técnicos, para que sea criticado y a lo mejor, los funcionarios la Universidad de Costa Rica, eventualmente, van a tener que defender la propuesta. Hay una observación de don Renato, en términos de que si se va a entabrar el tema en esa discusión, en la que todas las personas opinan y no se concreta la propuesta, lamentablemente, en esta institución va a haber que establecer unos límites, unas fechas y unos cronogramas en el nivel de discusión, por parte de los involucrados, pero el ejercicio hay que hacerlo. En esos términos, es que se presentó el organigrama y se sugiere que se apruebe como una propuesta

abierta, preliminar y teórica–académica, la cual está empezando a ser revisada con los Gerentes, con los Directores; por lo cual se podría modificar, significativamente, como base para la contratación siguiente que es la contratación de Ernst & Young. Manifiesta el señor Presidente Ejecutivo que tiene entendido que esa contratación de Ernst & Young, ya había sido concursada por la Presidencia Ejecutiva anterior, es decir, ya se había seleccionado cuál empresa iba a ser y estaban definidos los términos de la contratación.

Sobre el particular, pregunta el señor Gutiérrez Jiménez por qué el punto número uno indica: “...Instruir a que se continúe con el proceso de contratación de la empresa que acompañará la planificación, ect...”, no se menciona ni siquiera un monto. En segundo lugar, en el punto quinto del acuerdo, se anota: “... se da por recibido el producto N° 4 del CICAP, por cuanto es un insumo fundamental, para la contratación de la empresa que acompañará el proceso de transición...”. Por ese aspecto sigue con la duda de que todo lo que se mencionó –lo cual agradece muchísimo y está de acuerdo–, considera que la propuesta se debe socializar hasta cierto grado. También está de acuerdo con don Renato en el sentido de que si se le va a consultar hasta al último empleado de la Caja, no se avanza en el proceso y no cree que sea la intención. Además, la persona que no entienda este proceso con esa variable está muy equivocada porque, evidentemente, habrá personas que no le interesa que el proceso avance, por razones múltiples pero, por lo menos no queda en el acuerdo que el doctor Llorca menciona, de que es un insumo que está sujeto a ser cambiado, sino que queda como aprobado y es menester, una vez que se tenga la aprobación, desata como una condición suspensiva cumplida, la contratación de la empresa que acompañará en el proceso de transición. Llama la atención en ese aspecto y manifiesta que no les quitará más tiempo de su parte, dado que le parece una falta de respeto, porque no estuvo en el proceso de la contratación. No obstante, deja constancia que no está de acuerdo, porque no se está haciendo referencia de los montos de la eventual contratación. Considera que siempre es importante que los acuerdos indiquen los montos de los cuales se están haciendo referencia. También es significativo tener claro, si el producto del CICAP aparece con la redacción que ustedes están dando como aprobado, él particularmente considera que faltan aspectos por considerar.

Sobre el particular, interviene el Director Fallas Camacho y manifiesta que cuando se les presentó originalmente el acuerdo final, se les había pedido –en la sesión que él estuvo presente– que se fuera a redactar el acuerdo. Tiene presente que se presentaron dos versiones del acuerdo, uno redactado por la Directora del Proyecto y otro, se le había encargado a la Dirección Jurídica que lo presentara. Estas propuestas de acuerdo no fueron votadas, porque ya no había quórum, por ese aspecto se tomó la decisión que se presentarían en la próxima sesión, fue en la que él participó. Entiende que se aprobó una especie de forma, en principio siempre y cuando se acompañen de los estudios legales de conveniencia, financieros y se aclarara el punto fundamental de la función y relación entre Presidencia Ejecutiva y el Gerente General, pero hasta ahí quedó él, porque no estuvo presente en la votación. No conoce si inclusive valdría la pena conocer el acuerdo, específicamente, que lo lea doña Emma ya que no participaron. Repite, se lea el acuerdo y así queda de una vez como leído. Porque si le preocupa lo que don Adolfo está mencionando dado que, inclusivamente, se está posponiendo –don Adolfo está indicando que no amenaza, ni mucho menos–, pero ya está proponiendo que la Auditoría investigue sobre el tema, lo cual significa que tiene dudas razonables sobre el proceso. En ese caso, se requeriría muchísima más información o en mayor convencimiento, para acompañar a la Junta Directiva en este voto, sobre todo después de lo que un Director ha mencionado en ese sentido.

Interviene el Director Alvarado Rivera y comenta que los Gerentes le manifestaron que tenían un gran resentimiento sobre las declaraciones que dio y fueron publicadas en la Prensa y producto de lo anterior, a los señores Directores se les entregó una nota. El tema es que ayer y aclara que para él, puede ser que el asunto de la comunicación no es una de las fortalezas que se tiene en esta Institución y les cuesta a veces pasar la información hacia abajo. Entonces, ayer los Gerentes después de una primera reunión en la que él no estuvo, venían en la misma condición en la que habían llegado a la primera reunión, con una resistencia profunda para no hacer. La pregunta que él les hizo fue muy simple: si creían que hay que hacer una reestructuración o no. Lo anterior, para empezar a discutir el tema, dado que parecía que se estaba en cero. Le llamó la atención, un aspecto interesante porque los Gerentes están de acuerdo, en hacer una reestructuración y según entiende en la Junta Directiva pasada, se les había propuesto que hicieran una reestructuración y entiende, por aspectos que se ha indicado en esta Junta Directiva, que no habría sucedido ninguna situación particular, porque lo que habían hecho era unas transformaciones cosméticas y no de fondo. En el entendido, de que los Gerentes están claros de que se requiere una reestructuración del Nivel Central, colocando en el centro la prestación de los servicios médicos y al paciente como el eje de este negocio, ayer se avanzó y quedó, suficientemente, claro que la propuesta en el asunto, es decir, una propuesta de reestructuración y de un organigrama completo. Manifiesta que él nunca ha estado de acuerdo, en llegar a una reunión a indicar que se va a hacer una transformación, es decir, una reestructuración, porque no existe una propuesta aprobada, para que se discuta sobre algún aspecto en concreto. Desde el principio esa era la idea, porque en la Junta Directiva nunca se pretendió indicar que, como ilustración, está escrito en piedra como los diez mandamientos. El tema es que era una propuesta, se tiene que avanzar sobre el asunto en concreto, para que se pueda realmente discutir. Los Gerentes ayer empezaron a hacer diferentes observaciones sobre qué es lo que se quiere del Proyecto, por lo que les reclamó lo que siempre ha reclamado en este Órgano Colegiado, que se hace una propuesta de reforma donde todos indican que sí, pero los Gerentes no tienen tiempo para pensar en eliminar los procesos, los cuales tienen que ser reformados, porque son sustantivos y hoy todavía siguen siendo como en el año 1947 y ayer se lo repitió otra vez a don Gustavo, porque indica que la reestructuración no se puede hacer. Por ejemplo, se tiene un Reglamento que rige desde el año 1947, el cual ya no funge y no funciona. En síntesis, la reestructuración es fundamental, hay que hacerla y hay que fortalecerla, pero todavía no se está dando la señal de inicio, para que se haga el nuevo organigrama con lo propuesto. Lo que se está señalando es la propuesta, en la cual puede haber más o menos Gerencias. Por lo que él en particular, desea que hubiesen las Gerencias que se propusieron y ojalá menos, porque esta Institución se ha convertido en ingobernable y la forma, en la que está organizada no favorece y cada vez que se quiere hacer un proyecto, por ejemplo, se genera un departamento con secretarías, con funcionarios, con salarios y es una cantidad de personas trabajando y al final, no se conoce que van a hacer o lo preocupante, tienen una función que hacer y nunca resulta un producto y al final ni se está atendiendo bien a los pacientes. Si realmente se quiere –como todos lo plantearon ayer– que la Caja tiene que estar en función de la salud y de los enfermos hay que hacerlo, ya que la realidad es que hoy no está cumpliendo a cabalidad y existe una queja de la ciudadanía, por la prestación de los servicios, por los problemas que se tiene, porque no hay especialistas. Le preocupa, por ejemplo, que un día sí y otro también, vienen los pacientes a pedir que por favor se les ayude a resolver problemas. Comenta que se tuvo conocimiento de que a una persona se le tiene que hacer una recisión o extracción del ojo, porque tiene un cáncer y le dieron la cita para dentro de dos meses. No obstante, se le indicó que es un paciente prioritario porque tiene un cáncer, pero el médico se va

de vacaciones y no hay quien le atienda, ese es un caso del que se enteró ayer. Entonces, cuál es la respuesta que se le va a dar al paciente, si lo que hay es una resistencia del Nivel Central de una reestructuración de verdad, sustantiva que permita flexibilizar los procedimientos y dirigirlos más a la atención del paciente. Entiende la preocupación que se tiene, pero si hay que corregir se tiene que hacer y pedir lo que haya que pedir. Que se presente y se plantee ante la Junta Directiva, pero que la actitud sea avanzar hacia una reforma, dado que es muy fácil indicar que no se puede, porque se puede hacer todos los “malabares”, para que el proceso no funcione y hay Directores que sin conocer la propuesta, ni la reforma, ni qué es lo que se está planteando, empiezan a entorpecer el proceso. Considera que lo que se debe tener es una actitud positiva de indicar si hay puntos de mejora -por supuesto si todo es perfectible en esta vida- la solicitud es que hay que avanzar. Los Gerentes quedaron ayer con una tarea de hacer todas las observaciones al documento, para el 14 de agosto y se pueda avanzar en la dirección correcta. Que todo aquello que sea jurídicamente inviable en la propuesta -aunque considera que son pocos aspectos- se indiquen para que se resuelvan y así determinar si se pueden resolver. Manifiesta que está dispuesto a que si se tiene que hacer una propuesta de reforma a la Ley Constitutiva de la Caja se promueva, dado que la Institución tiene que evolucionar y debe hacerlo en la dirección correcta. No se puede seguir administrando de la forma en que se gestiona, porque los resultados van a seguir siendo los mismos y hay que hacer algo nuevo. Hace hincapié en que queda muy preocupado con respecto de la aseveración de todos los Gerentes ayer, en términos de que esta es otra propuesta más de reforma, es decir, hay una necesidad imperiosa de hacer una reforma reconocida por los Gerentes y las Juntas Directivas anteriores, las cuales hicieron propuestas para hacer la reforma y al día de hoy, no ha sido suficiente, ni efectiva para mejorar las condiciones de la Institución. Enfatiza en que el proceso no es un pensamiento que se le ocurrió a esta Junta Directiva, es una necesidad que viene tocando las puertas de la Caja años atrás y cada vez, se hace más pesada y entre más tiempo se le dé a la reforma, mucho más pesado va a ser el proceso y al final los responsables de que se haga, o no van a ser ellos, o si se hace es porque se hizo y sino porque no se hizo. No conoce qué será menos beneficioso, para los que han estado en las Juntas Directivas, que se les reclame por hacerlo o por no haber hecho la reestructuración y cuidando las formas y haciéndolo de la forma correcta, habrá que hacer las inversiones y gastar los recursos que haya que gastar, pero hay que hacer la reforma.

El Director Gutiérrez Jiménez manifiesta que está de acuerdo con lo que menciona don Renato, el tema es en términos de que hay que hacer ajustes o no hay que hacerlos. En ese sentido, le parece que hay que escuchar a los funcionarios de mayor jerarquía y el proceso se inició. Reitera, estima que sería interesante que la Auditoría revise esos aspectos porque les dará tranquilidad. Considera que no se está haciendo una acusación, pero podría haber situaciones de mejora. Insiste en que el acuerdo en los términos que está se hace referencia de una propuesta, pero el documento no se refiere a esa propuesta. Señala que textualmente en el punto quinto no está conceptualizado de esa manera, sino simplemente avala el punto cuarto, entre otros. Considera que ese ánimo en la discusión -ya que le parece que es homogéneo-, el señor Presidente Ejecutivo indica que es una propuesta, don Renato también así lo señala, además de don Mario y no solo por el acuerdo, sino por el mensaje que se envía. Porque si la propuesta los señores Directores la consideran que es válida en este momento y puede tener algunas mejoras y la están entendiendo de esa manera, le parece que en el fraseo que se utiliza no queda tal cual.

Manifiesta el señor Presidente Ejecutivo que está de acuerdo, pero es por ese aspecto que se presenta el punto cinco, es decir, efectuar esas importantísimas observaciones desde todo punto

de vista. Recuerda que la solicitud que se le había hecho a la Dirección Jurídica, iba en esa línea lo que sucede es que todo el análisis que le dio fue muy extenso, repite, era simplemente entender que se aprobaba el producto N° 4 como un insumo más para lo que sigue o propuesta. No es un aspecto definitivo, influye en un organigrama que se indicó es abierto. El acuerdo decía: "... se da por recibido y aprobado el producto N° 4 con el contrato suscrito de la Caja ... por cuanto es un insumo para la contratación de la empresa que acompañará, el proceso de transición y queda anexo al acta de esta sesión el organigrama que ha sido presentado por el señor Presidente Ejecutivo y el cual, es referido como un organigrama abierto y flexible ...".

Apunta el Director Gutiérrez Jiménez que se refiere al organigrama, no a la propuesta.

Señala el doctor Fernando Llorca que se podría indicar que es un insumo fundamental, para la contratación de la empresa. Entonces, se puede agregar que se da por recibido y aprobado el producto N° 4, como una propuesta por desarrollar o una propuesta inicial abierta y flexible. No solo el organigrama, si no toda la propuesta en sí.

Interviene el licenciado Alfaro Morales y señala que el acuerdo quedaría redactado de la siguiente forma. *"Se da por recibido y aprobado el producto cuarto del contrato como una propuesta inicial, abierta y flexible y no definitiva, suscrito entre la Caja Costarricense de Seguro Social y el CICAP, presentado un oficio ..."* en el cual se indica, *"... por cuanto es un insumo fundamental para la contratación de la empresa, la cual acompañará el proceso de transición y que queda anexo en el acta de esta sesión, el organigrama que ha sido presentado por el señor Presidente Ejecutivo, al cual se refirió como un organigrama abierto y flexible."*

Sobre el particular, señala don Adolfo que sería importante que se fijara un monto en el primer punto del acuerdo, le parece que ya hay un monto asignado, entonces, que se ratifique en la propuesta de acuerdo, dado que se indica realizar la contratación hasta por un monto, porque es la práctica, cada vez que se hace un planteamiento establecerle un monto. Lo anterior, por cuanto es un resumen, estima que es importante quede consignado de esa forma.

El Director Devandas Brenes considera que no es prudente que la Junta Directiva intervenga en esa parte, porque le corresponde a la administración, por cuanto es un monto que está definido. Le parece que, incluso, podría ser contraproducente, por cuánto qué sucede si se define un monto y se modifica, por ejemplo, si supera un millón de dólares, se tiene que presentar para aprobación, a consideración de la Junta Directiva. No obstante, la anterior Presidenta Ejecutiva Dra. Rocío Sáenz, había hecho todo el trámite y lo que tenía que hacer el Gerente Administrativo, era firmar el contrato.

Por su parte, el Director Loría Chaves señala que él concuerda con lo planteado por don Mario, dado que el proceso de reestructuración se debe concretar, como un solo proceso y si se fracciona los montos, eventualmente, se tendría un problema también. Entonces, considera que la Junta Directiva debe conocer esos aspectos.

Aclara el Dr. Devandas Brenes que el contrato con el CICAP es un aspecto y Ernst & Young, es una empresa diferente.

Señala el señor Loría Chaves que ese aspecto lo conoce. Lo que quiere decir es que no puede ser que el proceso de reestructuración se fragmente y, eventualmente, el costo es de alrededor de tres millones de dólares. Él determina el proceso de reestructuración como un proceso único y así se tiene que observar. Cree que la Junta Directiva tiene que conocer cuánto se está pagando y lo indica, porque además se necesita conocer si lo que se está pagando, corresponde a los productos que se están contratando y para él ese aspecto es fundamental, es decir, entender que este es un proceso único y que las contrataciones que se hagan sumadas, es el costo de la reestructuración. Además, considera que la Junta Directiva debe conocer las contrataciones, no aprobarlas pero sí conocerlas, para conocer en qué se está invirtiendo y cuáles son los resultados de esa inversión, porque pagar quinientos mil dólares, es un monto significativo. Ese aspecto como primer punto. Como segundo punto pediría que lo que se acordó la vez pasada, en el sentido de que esta Junta Directiva escuchara a los Gerentes, Directores y demás, es importante que se calendarice, porque a pesar de que conoce a todas las personas que están en el Proyecto, tiene serias dudas de la metodología y el abordaje que se hizo en la primera consulta. Porque así como lo había indicado la vez pasada, la consulta que se hacía era sustantiva y la metodología es muy importante, por ejemplo, los funcionarios de la PriceWaterhouse cuando realizaron la consulta, reunieron a los funcionarios, hicieron ciertas preguntas, tomaron nota y las personas son las que van a indicar cómo observan el proceso. Ese aspecto es muy enriquecedor ya que van tomando nota de lo que las personas alimentan y lo que observan desde afuera, porque no conocen. En este caso, concretamente, del equipo que está trabajando en el tema, las consultas que se han hecho están ausentes de ese proceso. Lo plantea como parte de mejorar el proceso y es porque han llegado personas de distintos lugares, incluso, fuera del Nivel Central, hacen algunos ejercicios, dinámicas, proyectan una película y, después, se retiran y no regresan más. Le produciría satisfacción que se le indique cómo se desarrollaron las consultas a los diferentes departamentos o direcciones, además, considera que es un proceso dinámico y la firma que está siendo contratada, la cual se denomina Ernst & Young, cree que es una firma de alto nivel, reconocida a nivel internacional y estima que va a hacer un trabajo significativo. Repite, le gustaría que se calendarice el acuerdo que se tomó sobre que se presenten diferentes sectores, en la sesión para que sean escuchados por la Junta Directiva. Cree que solamente hay una historia, es la del equipo que está trabajando en el tema y le parece que se debería calendarizar, para que se presenten los demás funcionarios, a darles esas impresiones sobre el proceso. Por otra parte, estima que se está coincidiendo en la importancia de la reestructuración y que, efectivamente, se concrete y está de acuerdo en el tema, porque está a favor de la reestructuración. Está consciente de que es creíble que es lo más importante y espera que se concrete en buenos términos, porque este proceso hay que simplificarlo, en la Caja existe mucha burocracia y le preocupa, porque se tiene un Nivel Central que es una “especie de cabeza gigante”.

El Dr. Devandas Brenes está de acuerdo con el Director Loría Chaves, en términos de que esos procesos llevan varias etapas y apunta que alguna experiencia desarrolló en este campo. Los expertos entrevistan a los funcionarios para recoger el estado de la situación, después cuando se presenta la propuesta, se continúa con la etapa de las consultas. En este momento, precisamente, en la sesión de ayer se realizaron dos sesiones con las Gerencias. No se puede iniciar las consultas hasta que no se tenga una propuesta, porque es la base del centro de la consulta. Ayer se tuvo otra sesión con los Gerentes y se aprobó que el 14 de agosto de este año, tienen que entregar por escrito sus observaciones, las cuales las estudiarán tanto la contraparte de la Caja, como el equipo del CICAP y la Comisión de la Junta Directiva que están apoyando ese trabajo y

va a haber un proceso interactivo con esas respuestas. También se aprobó y se está distribuyendo, un calendario de talleres que se van a hacer con los Directores, con una metodología, especialmente, desarrollada para trabajar con esos talleres. Exactamente, se está desarrollando la experiencia con el modelo de fortalecimiento de la atención. Los representantes de la Dirección Médica, hicieron una propuesta de la Gerencia Médica, recogieron la información con entrevistas iguales. Después se elaboró el proyecto, la propuesta de cómo iba a ser el modelo, se realizaron seis o siete talleres, en los que participaron alrededor de 600 funcionarios de la Caja y los señores de la Comisión, fueron los que insistieron en que se tenían que hacer esos talleres. Hace énfasis que en esos talleres, se recogió ordenadamente los criterios, la información, se analizó y, luego, se presentó el producto final a la Junta Directiva y ese producto fue aprobado por el Órgano Colegiado y se ordenó ejecutarlo, en la Región Huetar Atlántico. Ese es el proceso lógico y lo que quiere indicar, es que cuando se indica que el proceso se ha hecho sin consultar, eventualmente, se está atacando a la Comisión de la Junta Directiva, porque han estado en todo el proceso y es lo normal iniciar haciendo entrevistas, preguntando, presentando, pero no le somete la propuesta, porque no la tiene hecha. Cuando se recoge la información, se elabora la propuesta y se discute, porque es el proceso lógico. Manifiestas que le llamó la atención –lo cual refleja el nivel gerencial que se tiene– que no hayan sido los Gerentes por mutuo propio, quienes hayan elaborado una propuesta de reorganización de la Caja. Ese aspecto sí le ha sorprendido, porque esa es una responsabilidad gerencial, no es responsabilidad de la Junta Directiva. El hecho de que el Órgano Colegiado haya tenido que asumir, a él le refleja la debilidad que se tiene a nivel gerencial. Repite, ya que los Gerentes de mutuo propio son los que tuvieron que haber hecho esa propuesta. Han hecho alguna propuesta para una Gerencia y para otra, pero no en el nivel gerencial institucional. No se trata de hacer propuestas sin que se conozca, pero las consultas deben seguir una metodología. Cuando se hizo los talleres, con el personal de Oficinas Centrales, no se logró organizar esos talleres y se llegó a la conclusión de que era injusto, porque se les estaba pidiendo algo que no sabían hacer. En ese sentido, se contrató una empresa, colaboró en la coordinación para realizar los talleres, con una metodología extraordinaria y resultó un éxito, porque no se les puede indicar a las personas que está la propuesta y se le hagan las observaciones. Los talleres tienen que estar organizados, incluso, los grupos de trabajo, cómo se integran, cómo se balancean los grupos, por género, por especialidad, por zona, entre otros aspectos. Ese trabajo es técnico y muy difícil. Reitera, ayer se aprobó el cronograma de los talleres y para concretarlos, se coordinará con la empresa para que colabore en la realización de los talleres. Esa es una fase del tema y lo aclara porque queda en el discurso de que se ha hecho, por ejemplo, a espaldas de los funcionarios y no es así. Se ha seguido el proceso normal que se sigue en esos procesos. Reitera, se recoge la información, se entrevista, se organiza, se obtiene el diagnóstico, se hace una propuesta sobre la cual, se valida recogiendo todas las observaciones y haciendo los cambios. No solo la técnica –y está de acuerdo con el doctor Llorca en ese aspecto–, no es solo un problema académico, ni es un problema técnico, porque tiene un gran componente de análisis técnico–científico, sino que también es pragmático.

Señala el señor Presidente Ejecutivo que hay que calendarizar la parte en la que la Junta Directiva, escuchar a los Directores y los Gerentes, porque es distinto al ejercicio que se está haciendo con los Gerentes. Manifiesta que Él se compromete a calendarizar ese acuerdo ya tomado, para que el Órgano Colegiado conozca ese punto de vista. Ahora bien, sí es cierto que el espíritu del desarrollo del proceso de este momento en adelante, pretende y está siendo así, intensamente, participativo a nivel técnico y de los Directores. Entiende que muchas de las observaciones que se han hecho, son de la Gerencia Médica las cuales se trasladaron a los

medios de comunicación y son observaciones válidas de reclamo de participación en el proceso. Le parece que participando se van a conocer y se van a involucrar en el proceso, lo cual considera que son subsanables. En todo caso, tiene dos solicitudes puntuales, la primera la de calendarizar esas sesiones en la Junta Directiva y, segundo, solicitarle a la Auditoría una revisión del proceso, entonces, podrían ser acuerdos también. Sugiere que se vote, si están de acuerdo, en la redacción final planteada por la Asesoría Jurídica. Le interesa recalcar los dos puntos que se han sugerido, a nivel de la Junta Directiva, para determinar si están de acuerdo. Entonces, que se calendarice y en ese proceso, se va a necesitar la colaboración de doña Emma, porque la solicitud es a la Junta Directiva., para que se presenten algunos Gerentes y Directores en la sesión del Órgano Colegiado. De lo contrario, se podría presentar una propuesta para no entorpecer. Le parece que podría ser un lunes en la tarde para dicho fin, para que se escuchen esos funcionarios una o dos horas.

Al Director Devandas Brenes le parece que se debe considerar, se diseñe una metodología en esas reuniones, porque los directores son muchos. Por ejemplo, si se convocan tres directores de un centro y tres de otro, se creará una discusión. No está en contra, pero sí le parece que se debe definir un método de trabajo, en términos de cómo se organiza una reunión con 50 ó 60 personas para que sea productiva la reunión.

Al Dr. Llorca Castro le parece que se debe convocar un vocero o dos.

Manifiesta el Dr. Devandas Brenes que habría que definir ese aspecto, lo cual le preocupa porque ya indica un sesgo.

Indica don Adolfo que no se puede hacer el proceso que está haciendo la Comisión por respeto a los Miembros de la Comisión y por respeto al proceso. No está de acuerdo en que la reunión sea para recibir 50 ó 60 funcionarios.

Apunta el doctor Llorca Castro que el problema que tiene como Presidente Ejecutivo, es que ya hay un acuerdo en firme sobre ese aspecto, el cual se discutió. Por lo que si don Adolfo lo que quiere es revertir el acuerdo tomado es otra situación que lo indique.

Señala don Adolfo que él no desea irrespetar lo que ya se decidió en un acuerdo, sino que pensó que cuando se hacía referencia del asunto se iba a llamar, por ejemplo, a los señores Gerentes, a los Directores Regionales, pero si se llama a todos los funcionarios, entonces, considera que se debe tener una metodología como la propone don Mario. Además, se tendría que buscar un sitio adecuado y estima que sería una encerrona de todo un día. Si es así no tiene ningún problema, pero no puede ser simplemente que se presente y se converse, porque la evolución sería muy desordenada.

Sobre el particular, manifiesta el Director Loría Chaves que cuando se ha planteado el tema de la dirección del proyecto, no se está haciendo referencia de los Directores de la Junta Directiva, esa es una primera aclaración. Lo segundo es que cuando se plantea que se presente en esta Junta Directiva en pleno, sea a los 50 Directores Médicos de todas las zonas, para que el tema se discuta con tranquilidad, porque es vital y así fue como se procedió cuando se atendió el tema de la crisis de financiera de la Institución, con las autoridades de la Caja y no hubo ninguna restricción. No significa descalificar a la Comisión sino que la Junta Directiva le manifieste el

criterio a los Gerentes y a los Directores de Sede del Nivel Central y, luego, el doctor Llorca planteó a los Directores Regionales.

Respecto de una consulta de don Adolfo, en términos de conocer cuántas personas son, responde el señor Presidente Ejecutivo que son siete Directores Regionales, hay una gran cantidad de Directores de Sede, pero se podría convocar la reunión desde las Gerencias. Por ejemplo, la Gerencia Médica tiene once Directores. Señala que iba a presentar una propuesta de calendario, pero, fue una solicitud vehemente del señor Director y, además, él la comprendió en el sentido de que se ubicó en la posición de algunos Directores, ya que alguna vez ha estado en esos niveles y es interesante hacerse sentir en esos procesos, porque es distinto del ejercicio técnico, dado que es el hacerse sentir y a lo mejor, se produciría una eventual catarsis de solo escuchar. No obstante, el proceso no, necesariamente, tiene que producir alguna reacción en concreto, sino que lo observa como un ejercicio humano.

Manifiesta el señor Loría Chaves que él lo observa como un tema estratégico, convocar a los Directores, va a tener un efecto de que los funcionarios van a indicar que la Junta Directiva, les toma en cuenta y segundo, ninguna persona va a indicar después que no se les tomó en cuenta.

Al licenciado Gutiérrez Jiménez le parece que se vote el tema que se tenga que votar. El Dr. Llorca indicó que podría presentar una propuesta de participantes y condiciones, entre otros.

Al Dr. Fallas Camacho le parece que ha existido una confusión del proceso, porque los funcionarios han estado llamando e indicando aspectos y, además, han manifestado insatisfacciones e, inclusive, yerros que cometieron en el interior de que se mantuviera la Dra. Julia Li. No obstante, le parece que a veces falta información y don Mario y don Rolando tienen mayor conocimiento del proceso, porque participan en la Comisión, pero una vez que se retroalimentan con los datos se va a tener mayor tranquilidad. Le parece que es necesario que cada uno de los Directores que se van a invitar, tengan una versión de la propuesta, a efecto de que no se presente indocumentado, sino conociendo de qué se trata.

Indica el doctor Llorca Castro que el acuerdo podría ser instruir a la Presidencia Ejecutiva, calendarizar esas reuniones, conjuntamente, con la Secretaría de la Junta Directiva.

Pregunta el doctor Fallas Camacho por qué no se desplazan, en lugar de que los Regionales lo hagan.

Pregunta el Dr. Fernando Llorca si la Junta Directiva se desplaza a las Regiones e indica que podría ser. La otra propuesta es la de don Adolfo, para que el asunto de toda la contratación sea revisado por la Auditoría.

Consulta el doctor Fallas Camacho en qué términos tendría que revisar la Auditoría.

El señor Presidente Ejecutivo le consulta a don Adolfo que con qué alcance sería la revisión.

El Director Gutiérrez Jiménez considera que la Auditoría sabrá que tiene que revisar, por ejemplo, que los montos del contrato estén bien, que los contratos también, además, estar seguros de los procesos, las aprobaciones y si los productos se están dando, porque se indica que

todos los productos están. No obstante, revisó y no tiene el tema tan claro. En fin, no está acusando a ningún funcionario, pero considera que ese acompañamiento es sano y en un tema complejo y le daría más transparencia.

Pregunta el doctor Llorca Castro si sería una revisión general del proceso.

Responde el doctor Fallas Camacho que a como lo observa el proceso, para lo que quiere don Adolfo, es tener mayor tranquilidad de que la Auditoría le dé un acompañamiento a los procesos, en la forma de asesoría técnica preventiva y en el manejo de toda esta situación.

Pregunta el señor Presidente Ejecutivo cómo se denominaría ese aspecto.

Interviene el Subauditor y señala que sería un control de fiscalización, de monitoreo, podría ir orientado a lo que es garantía de los pagos que se están efectuando y la razonabilidad de los precios que se estén pagando. Otro tema que considera importante, se relaciona con las propuestas técnicas que se estén formulando, para que garanticen que la Institución con esos cambios que se pretenden orientar desde el punto de vista técnico, haya una garantía de lo que es la continuidad y la prestación de los servicios de salud, en cuanto a los cambios del fortalecimiento readecuado y atención de la salud. Otro tema, es que en el oficio del cuatro de julio de este año, se hizo referencia a que también se le dé continuidad a todos los proyectos que, previamente, esta Junta Directiva había aprobado, por ejemplo, el Proyecto de Innovación y lo relacionado con el Proyecto de Infraestructura, entre otros.

Pregunta el señor Presidente Ejecutivo si están de acuerdo en votar la propuesta. Le indica al doctor Fallas que si no está de acuerdo, está en toda la libertad de no hacerlo. Pregunta cómo se podría plantear, si podría ser como un acompañamiento.

Señala el Lic. Sánchez Carrillo que es un producto de asesoría preventiva, porque en este caso la Ley le establece a las Auditorías ciertas prohibiciones. No se puede coadministrar y en ese sentido, se debe estar muy claro.

Sugiere don Adolfo Gutiérrez que sea la Auditoría la que defina y no lo que él decida.

Manifiesta el doctor Fernando Llorca que, evidentemente, hay una incomodidad por parte del doctor Fallas sobre el alcance del Proyecto. En ese sentido, le parece que se podría revisar el desarrollo del proyecto que tiene entendido, es parte de los quehaceres de la Auditoría. Le pregunta a don Adolfo si con ese aspecto está de acuerdo.

Responde don Adolfo que ese aspecto lo determina muy sencillo, es una asesoría preventiva y los alcances la Auditoría los sabrá definir.

Manifiesta el Presidente Ejecutivo que la solicitud podría ser que se le ponga especial atención pero, normalmente, está dentro de los quehaceres de la Auditoría, según tiene entendido.

Indica el doctor Fallas Camacho que debe tener un acompañamiento especial al proceso de planteamiento y de asesoría en aquellos casos que lo requiera.

El doctor Llorca Castro insiste en que son parte de las obligaciones que se tienen. En síntesis, sería solicitar ese acompañamiento especial a la Auditoría, en el desarrollo de este Proyecto por la importancia que tiene. Le solicita al licenciado Alfaro Morales que lea el acuerdo.

Apunta el Lic. Alfaro Morales que el acuerdo tal cual queda sería así: “*Se da por recibido y aprobado el producto cuarto del contrato como una propuesta inicial, abierta y flexible y no definitiva, suscrito entre la Caja Costarricense de Seguros Social y el CICAP. Centro que presentó un oficio de Reestructuración, por cuanto es un insumo fundamental para la contratación de la empresa que acompañará el proceso de transición y queda anexo al acta de esta sesión, el organigrama que ha sido presentado por el señor Presidente Ejecutivo y al cual se refirió como un organigrama abierto y flexible*”.

Ingresa al salón de sesiones el Director Loria Chaves.

**Por lo tanto,**

**ACUERDO PRIMERO:** en consideración del espíritu que privó en la deliberación contenida en el artículo 11° de la sesión número 8915, celebrada el 13 de julio del año en curso, en la que se reiteró la necesidad de contar con una estructura administrativa eficiente que busque la eficacia y la calidad en los servicios públicos que presta la Institución y con base en esto se reiteró también la necesidad de dar continuidad al proceso de análisis de la reestructuración del nivel central; a efecto de que ello quede debidamente reflejado en la resolución adoptada en el punto 5 del acuerdo segundo, artículo 11 de la sesión 8915 del 13 de julio del año 2017, se propone aclarar y adicionar el acuerdo en los términos que se dirá.

**CONSIDERANDO:**

**Que el contrato N 2016-030, establece como cuarto producto:**

4. *Propuesta de Reestructuración del Nivel Central.*
  - 4.1 *Elaboración del Mapa de Macro Procesos institucional y del nivel central (Niveles de macroprocesos y procesos nivel 1).*
  - 4.2 *Propuesta de Modelo de Gobernanza para la CCSS.*

**Que en el punto 5 del contrato se establece:**

- a) *Equipo patrocinador: Lo conforma la Junta Directiva. Este es el responsable de la aprobación del proyecto como tal, conocer y avalar los informes de seguimiento de la Reestructuración presentados por la Directora del Proyecto; le corresponde las decisiones estratégicas asociadas al proyecto. Este equipo es el responsable de aprobar la propuesta o producto final del mismo.*

**Que en cartel de la contratación en su punto 3.5 se establece:**

*Producto 4: 15 días hábiles para ajustes, máximo 30 días hábiles para **aprobación del producto por parte del Equipo Patrocinador (Este producto no lo aprueba el Equipo de Evaluación).***

Que por su parte la Dirección Jurídica en oficio DJ-03951-2017 del 06 de julio del 2017, expuso: “... de la revisión oficiosa del expediente, tomando en cuenta la exposición que realiza el personero de la firma EY sobre la necesidad de preparar a la organización, mediante esfuerzos de alineamiento, integración, definición y planificación de acciones y estrategias, para la gestión del cambio y las comunicaciones, así como para abordar actividades y levantamiento de información requerida para transicionar a la nueva estructura, lo cual coincide por lo manifestado por la directora del Proyecto de Reestructuración, se considera pertinente proceder al dictado del nuevo acto de adjudicación, aún sin contar con la aprobación de la Junta Directiva del mencionado producto 4 del CICAP, para que luego de formalizado el contrato, se ejecuten las actividades que no dependan de dicho producto, eso sí en el entendido de que en primera instancia se acudirá a la flexibilidad y ajustes que menciona el cartel en cuanto al inicio de las actividades en caso de que la aprobación de la nueva estructura se vea postergada, así como a la posibilidad de una rescisión parcial del contrato en caso de que la nueva estructura sea rechazada por la Junta Directiva, de una manera concertada entre las partes, para no comprometer recursos ni eventuales reclamos indemnizatorios”.

De lo acotado anteriormente se desprende que el producto 4 del contrato 2016–30, debe ser aprobado por el Equipo Patrocinador, sea la Junta Directiva de la CCSS, que el contrato con la firma EY puede seguir su curso, no obstante queda claro que la aprobación del producto 4 es necesaria para la correcta y completa ejecución del contrato con la firma EY.

Dado que en el punto 5 del acuerdo segundo, artículo 11 de la sesión 8915 del 13 de julio del año 2017, la Junta Directiva dispuso:

*N. 5 Dar por recibido el producto 4 del CICAP por cuanto es un insumo fundamental para la contratación de la empresa que acompañará el proceso de transición (queda anexo el organigrama presentado).*

Por la importancia del tema y con la finalidad de evitar cuestionamientos en vías administrativas y judiciales, se considera oportuno que el acuerdo sea aclarado y adicionado en los siguientes términos:

Conocida la solicitud del Presidente Ejecutivo, la Junta Directiva –por mayoría, dado que vota negativamente el Director Gutiérrez Jiménez- **ACUERDA** aclara y adiciona el punto quinto del acuerdo segundo, artículo 11° de la sesión número 8915 del 13 de julio del año 2017, en los siguientes términos:

5. Se da por recibido y aprobado el producto cuarto del contrato, como una propuesta inicial, abierta y flexible y no definitiva, suscrito entre la Caja Costarricense de Seguro Social y el Centro de Investigación y Capacitación en Administración Pública de la Universidad de Costa Rica (CICAP), presentado en oficio número CCSS–REESTRUCTURACIÓN–298-2017, por cuanto es un insumo fundamental para la contratación de la empresa que acompañará el proceso de transición, según lo dispuesto en el artículo 12° de la sesión número 8887 del 9 de febrero del año 2017, y queda anexo al acta de esta sesión el organigrama que ha sido presentado por el señor Presidente Ejecutivo y al cual se refirió como un organigrama abierto y flexible.

Sometida a votación la moción para que lo resuelto se adopte en firme es acogida por todos los señores Directores, excepto por el Director Gutiérrez Jiménez que vota en forma negativa. Por consiguiente, lo acordado se adopta en firme.

**Por otra parte, la Junta Directiva –unánimemente- ACUERDA:**

**ACUERDO SEGUNDO:** dada la importancia que para la Caja Costarricense de Seguro Social e, incluso, a nivel nacional puede tener un tema de tanta trascendencia como es la reestructuración organizacional del Nivel Central y, asimismo, por la importancia particular hacia lo interno de la Institución, es decir, tanto para los funcionarios institucionales como para la Junta Directiva; que el tema ha sido motivo de cuestionamientos ajenos y hacia la propia entidad, se considera oportuno y necesario solicitar a la Auditoría, en su función asesora de la Junta Directiva y dentro del ámbito de sus competencias, fortalecer más la función asesora y de acompañamiento en torno a los diferentes ámbitos y procesos de del citado Proyecto de reestructuración en lo que concierne a coordinación e integración de los productos correspondientes para que, de determinarse alguna oportunidad de mejora, el aspecto se corrija por parte de las distintas instancias implicadas, y, además, fiscalizar y que se haga de conocimiento del organismo competente para los efectos pertinentes.

**ACUERDO TERCERO:** solicitar a la Presidencia Ejecutiva calendarizar, conjuntamente con la Secretaría de la Junta Directiva, las reuniones con los Gerentes y Directores de Sede, según lo resuelto en el artículo 11°, Acuerdo N° 4 de la sesión número 8915, en donde, en relación con el Proyecto de Reestructuración Organizacional del Nivel Central, se dispuso:

Acuerdo No. 4

- De aquí en adelante participar proceso de reestructuración a los Gerentes y a los Directores en los tres niveles, para efectuar sus aportes técnicos. Incluidas participaciones directas con la Junta Directiva sobre el intercambio de opiniones.

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

El Director Alvarado Rivera se disculpa y se retira del salón de sesiones.

## **ARTICULO 15°**

En cuanto a la solicitud de prórroga al Instituto Nacional de Seguros (INS) de hasta tres meses de la póliza contra incendios, con base en el seguro vigente, en apego a la normativa aplicable y la autorización al Gerente Financiero para que gestione lo pertinente ante el INS, según lo acordado, en principio, en el artículo 53° de la sesión número 8917, el señor Presidente Ejecutivo propone que se declara la firmeza, la cual es acogida en forma unánime. Por consiguiente, se declara la firmeza de lo resuelto en el artículo 53° de la citada sesión número 8917, que literalmente se lee así:

**ARTÍCULO 53°** Por consiguiente y con el propósito de dar continuidad a la cobertura del patrimonio institucional, en el tanto se concluyen las etapas y plazos

del proceso de adjudicación, así como el tiempo requerido para la fase recursiva, además de las formalidades que conlleva concretar los trámites del nuevo contrato de seguros con la firma que resulte adjudicataria, la Junta Directiva **ACUERDA** facultar al Gerente Financiero para que gestione ante el Instituto Nacional de Seguro, una prórroga de hasta tres meses, con base en el seguro vigente, en apego a la normativa aplicable.

Ingresa al salón de sesiones la Directora Alfaro Murillo.

#### **ARTICULO 16°**

El señor Presidente Ejecutivo se refiere al oficio N° P.E-13830-2017, de fecha 21 de julio del año 2017, en relación con la propuesta de utilización puestos confianza Junta Directiva (oficio N° SGRH-3586-2017).

A propósito, el Director Gutiérrez Jiménez considera que en el contexto en el que se está viviendo, cada plaza de esa naturaleza, si no mal recuerda, el costo es de alrededor de tres millones ciento sesenta mil colones.

Al respecto, señala el señor Presidente Ejecutivo que, efectivamente, son alrededor de tres millones de colones.

Continúa el licenciado Gutiérrez Jiménez y manifiesta su preocupación, si se plantea un nombramiento de un Asesor de la Junta Directiva, con nombre y apellido. Además, considera que la gestión de este Órgano Colegiado está terminando y desea que quede claro que ha sido Director de la Junta Directiva por once años y no se ha tenido asesores.

Sobre el particular, señala la Directora Soto Hernández que estuvo nombrado el Lic. Andrey Quesada.

Reitera don Adolfo que mientras ha estado nombrado como Miembro de esta Junta Directiva, nunca se ha tenido asesor.

Indica el Dr. Llorca Castro que es un antecedente muy importante para él.

Considera el Director Gutiérrez Jiménez que se está haciendo referencia de servicio de salud de hospitales, del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (RIVM) y no se observaría bien, si se tiene una gran cantidad de asesores nombrados, aunque no sabe cuántos son. No obstante, si se tiene la necesidad es otra situación. Repite, le preocupa que se nombren asesores en el Órgano Colegiado, cuando se está terminando la gestión, es decir, se está a ocho meses de que concluya. Por lo que se tendría que tener una convicción muy grande e, incluso, en el tema político como se va a tratar, porque por un lado, se les está indicando a los Gerentes que elimine y contraiga costos. Hace hincapié en que siempre ha estado renuente a la creación de plazas, porque le parece que más bien se debe buscar productividad.

Sobre el particular, manifiesta el Director Devandas Brenes que ha estado estudiando el tema y, además, le solicitó al licenciado Alfaro Morales que le diera fundamentos de legalidad de

las dietas de esta Junta Directiva, porque va a proponer, públicamente, que esa modalidad se modifique, porque no puede ser que el Órgano Colegiado –y cree que no exagera-, tiene tanta trascendencia o más que la propia Asamblea Legislativa, porque cada acuerdo que se toma, es como una norma jurídica para toda la población y para 56.000 trabajadores de manera directa. Considera que esta sería una muy buena herencia que se le dejara a la próxima Junta Directiva, en términos de un funcionamiento modificado con otras dimensiones.

Consulta el doctor Llorca Castro si este tema estaba agentado.

Responde el Dr. Devandas Brenes que es producto del oficio que les envió, en el cual les solicitaba los currículos.

Anota el doctor Llorca Castro que él les dio un plazo.

Interviene la Directora Alfaro Murillo y señala que en este período, en el que están con temas sensibles como el de reestructuración, con el cual se ha causado muchísima reacción de parte de muchas personas, si hubiera un acuerdo en tener un asesor o asesora, ella lo valoraría. Por otra parte, desea dejar claro que no apoyaría ningún trabajador de la Institución, es decir, nombrar a un funcionario de la Caja, en este momento, para que asesore no le parece conveniente. En todo caso, en las elecciones de la Gerencia, ha abogado porque siempre se presente candidatos que no sean funcionarios de la Institución, porque estima que se debe remozar y significa, traer nuevas ideas y cuando se nombra personas de la Institución, se genera ese sesgo de ya estar muy comprometidos. Repite, ese tema lo valoraría pero en todo caso, tendría que ser para nombrar personas externas a la Institución.

Sobre el particular, señala el doctor Fernando Llorca que ese es otro punto de vista. Hay personas que tienen ese criterio. Quizá la observación que hace doña Marielos es razonable, porque los recursos son tan perjudiciales si se utilizan en la dirección equivocada, como si no se utilizan. Los recursos bien utilizados deben ser en la dirección correcta y están de sobra justificados, con el trabajo que hace esta Junta Directiva, el trabajo que se hace en esta Institución y el impacto que tiene para el país. La asesoría tiene que ser absolutamente de valía, de lo contrario mejor no se tiene. Los señores Miembros de la Junta Directiva han manifestado insatisfacciones significativas, más allá de la Asesoría Jurídica, una ausencia de seguimiento de acuerdos. Le preocupa que teniendo esas dos plazas, no se tenga una persona que le dé seguimiento a los acuerdos tiempo completo, como debe ser, por ejemplo, una gestión militar. Le preocupa lo que indicó don Adolfo, en el sentido que por once años no se han utilizado esas plazas. Consulta el doctor Llorca qué se hace con ese presupuesto, en términos de si se acumula y, después, se presupuesta año con año, le parece que proceder de esa forma son seudoeconomías. Ese presupuesto no se economiza, porque queda presupuestado y no se liquida. Ese presupuesto más bien no se utilizó. Es importante enfatizar lo que indicó doña Marielos, a lo mejor las personas internas serán más de lo mismo e insiste, en que los recursos deben ser utilizados en la dirección correcta para que se produzca, ya que este país necesita que los recursos de los que se dispone generen. La eficiencia no es dejar congelado el presupuesto, porque es otra ineficiencia.

Manifiesta el Director Fallas Camacho que ese presupuesto se utiliza en atender otras necesidades.

Pregunta el señor Presidente Ejecutivo si se aprovecha el presupuesto en otras necesidades o quedan congeladas las plazas.

Responde el doctor Fallas Camacho que como es un presupuesto de la Junta Directiva, entonces, no se invierte. Le parece que esa situación se tiene que repensar, integralmente, ya que lo observa un poco insustantivo. Por ejemplo, en este momento se puede indicar, claro, se termina la gestión y se deja, políticamente, nombrado a los amigos y está alejado de la realidad. Entonces, qué importa lo que se indique. No obstante, le preocupa la imagen de la Caja, porque queda mezclada con ese tipo de decisiones. Considera que el Órgano Colegiado debe ser repensado y las personas que se integren en esos cargos, tengan una mayor interacción y mayor posibilidad. La literatura que hay que leerse y estudiar, se empieza con mucho entusiasmo, pero llega el momento en el que ya no se da abasto. Considera que hay que buscar alguna fórmula y lo que don Mario propone, va un poco orientado a una especie de persona que colabore, a cómo convertir esos aspectos en un instrumento más efectivo. Además, es importante indicar que a la Junta Directiva, una señora les daba un informe –no era una asesora– pero era una funcionaria que les entregaba un informe.

Respecto de una pregunta del doctor Llorca Castro, en términos de conocer cuál funcionaria se encargaba de dar ese tipo de informe, responde le Dr. Fallas Camacho que la Licda. Emily Segura, porque llevaba una especie de cuántos acuerdos habían, cuántos pendientes, entre otros aspectos.

Señala el doctor Llorca Castro que se tienen recursos y, además, un paquete de quejas que se le manifestaron cuando inició su gestión. Pregunta si creen que para resguardar la imagen de la Junta Directiva, se tiene que hacer no nombrando a ningún asesor y siguiendo en precariedades.

Indica el Director Fallas Camacho que no determine el tema así, porque se estaría enfocando mal la situación.

Pregunta el Dr. Fernando Llorca que, entonces, cómo sería.

Manifiesta el doctor Fallas Camacho que no es por precariedad o algún aspecto de esa naturaleza. Si se va a reestructurar la Junta Directiva, se haga un planteamiento formal de cómo se sería su funcionamiento.

El doctor Llorca Castro manifiesta que doña Emma Zúñiga le recordó –ya que él no sabía– que la Junta Directiva, está considerada en el proceso de la reestructuración, repite, él no conocía esa situación.

Aclara el Director Fallas Camacho que así es. El Órgano Colegiado está considerado en el proceso de reestructuración, en cuanto a cómo debe operar, como debe estar estructurada y una serie de aspecto que a lo mejor, no se tiene muy claro para poderlo plantear.

En ese caso, manifiesta el señor Presidente Ejecutivo que los señores Directores quedarán complacidos. En todo caso, él les envió la nota, la próxima semana se recogen los currículos y se analizan las opciones que hay para tomar la decisión. Él apoyará lo que los Miembros del Órgano Colegiado indiquen, por ejemplo, si desean que las plazas queden congeladas.

Indica el Director Fallas Camacho que no sabía que parte de su deber era recoger currículos, ese es el pensamiento que tiene.

Al respecto, indica el doctor Fernando Llorca que el ejercicio hay que hacerlo, porque hay Miembros de la Junta Directiva que han expresado su voluntad de utilizar las plazas.

En ese sentido, aclara el doctor Fallas Camacho que ese es el pensamiento de él, no el de los demás Directores.

En todo caso, analiza el doctor Llorca Castor que se les dará la oportunidad de que se revise el tema y la nota se distribuyó desde el viernes pasado.

Manifiesta el doctor Fallas Camacho que, efectivamente, recibió la nota el viernes.

Apunta el señor Presidente Ejecutivo que don Rolando no la debe tener, porque no logró descargar los documentos.

Señala el Director Barrantes Muñoz que es una oportunidad de suplir una carencia que desde un inicio han tenido. No conoce en el pasado cuántas veces se han utilizado esas plazas en la Junta Directiva.

Indica el doctor Llorca Castro que don Adolfo indicó que en once años no se han utilizado.

Explica el licenciado Barrantes Muñoz que no, necesariamente, se ha hecho bien, el no haber utilizado las plazas.

Pregunta el señor Presidente Ejecutivo cómo ha sido la productividad en estos once años.

Responde el licenciado Barrantes Muñoz que lo cierto es que teniendo la posibilidad de tener un nivel asesor a no usarlo, el día de mañana no se podría alegar que no había recursos en la Institución, para tener una asesoría.

Agrega el señor Presidente Ejecutivo que el otro tema sería que ya teniendo la asesoría, no se tendría excusa alguna.

Coincide el Director Barrantes Muñoz con el Dr. Llorca Castro. Manifiesta que él al menos, haría un esfuerzo por presentar alguna propuesta en términos de currículo, atendiendo los criterios que se han externado en este momento. Desconoce si se analizó el tema de los perfiles, no obstante, considera que un abogado es bueno y lo considera conveniente y el otro perfil – no sabe si lo han discutido – pero podría ser un economista, alguna persona que se maneje en el ámbito de las finanzas o un buen administrador, el cual colabore para encontrar mejores formas de aprovechar el recurso y de contribuir en el esfuerzo de avanzar

en la propuesta dentro de lo que significa, tener a la Junta Directiva dentro del proceso de reestructuración. Considera que varios de los Directores que están en esta administración, han sido Miembros del Órgano Colegiado en otras Juntas Directivas en el ámbito público. El Órgano Colegiado de la Institución más grande de este país, es la Junta Directiva con más precariedad en términos como proceso y como soporte en la toma de decisiones de los Directores. Ese aspecto no está bien, porque cada Director en la medida de lo que tenga de tiempo y de sus posibilidades de tener que estar construyendo, por sí mismo su capacidad de participación en las sesiones, repite, no está bien. Por ejemplo, el Banco Popular que es, infinitamente, más pequeño o cualquier banco, el cuerpo de asesores es un cuerpo de Junta Directiva muy robusto. En esta Institución no se tiene, por ejemplo, el fortalecimiento en la Secretaría del Órgano Colegiado y aclara que –esto no es una crítica al esfuerzo que hacen las funcionarias y, por ese aspecto, se tiene un rezago en la elaboración de las actas de la Junta Directiva y no está bien. Por otra parte, si se necesita atender algún asunto válido como Director con una persona, lo que se tiene es un pequeño espacio de metro y medio por metro y medio, para nueve Miembros de la Junta Directiva, es decir, esa es la realidad con las que operan los Directores del Órgano Colegiado. Para guardar documentos o los van acumulando en las casas o se tiene un Arturito, en el que no cabe nada. Para hacer referencia de aspectos concretos. Pedirle a un asesor que les busque una documentación, o que les ayude a sistematizar un tema, no se tiene. Esa es la realidad con las que se opera y no está bien, para una Institución de esta naturaleza y esta es una realidad, porque aunque sea en estos diez meses, se puede hacer un esfuerzo para que se empiece a marcar una línea para los que vengan luego, puedan ir la mejorando. Considera que vale la pena el esfuerzo que se pueda hacer en esa dirección.

**Se toma nota.**

Ingresa al salón de sesiones el Director Loría Chaves.

Ingresan al salón de sesiones la señora Gerente Médico, doctora María Eugenia Villalta Bonilla; el Dr. Roy Wong McClure, funcionario Subárea Análisis y Vigilancia Epidemiológica, (Elaboración de propuesta general y versión final del documento); el Lic. Arturo Herrera Barquero, funcionario Gerencia Médica (Estimaciones Económicas); los doctores Manuel Cerdas Calderón y José Fernando Mangel Morales, Nefrólogos del Hospital México, y la licenciada Ana María Coto Jiménez, Asesora de la Gerencia Médica.

**ARTICULO 17°**

Se tiene a la vista el oficio N° GM-SJD-22933-2017, de fecha 22 de mayo del año en curso, firmado por la señora Gerente Médico, que contiene la *propuesta de atención integral de la enfermedad Renal Crónica en las diversas redes de prestación de servicios de salud*, según cronograma que se presenta; el estudio elaborado por:

*Dr. Roy Wong McClure*, funcionario Subárea Análisis y Vigilancia Epidemiológica, (Elaboración de propuesta general y versión final del documento).

*Lic. Arturo Herrera Barquero*, funcionario Gerencia Médica (Estimaciones Económicas).

*Dr. José Miguel Angulo Castro*, funcionario Dirección Desarrollo Servicios de Salud (Protocolo de Atención).

Revisado por: *Dr. Manuel Cerdas Calderón*, Nefrólogo Hospital México, y otros Nefrólogos institucionales.

El señor Presidente Ejecutivo indica que hoy tiene el gusto de contar con un tema, el cual presentará la Gerencia Médica. En la sesión está presente la Dra. María Eugenia Villalta y es acompañada por un grupo de profesionales, así como de investigadores, el Dr. Roy Wong, el Lic. Arturo Herrera, el Dr. José Miguel Angulo y el Dr. Manuel Cerdas, funcionarios que han venido tratando un tema fundamental para el país y que ha tenido una repercusión significativa en la Institución. Se atrevería a indicar, inclusive, que más recientemente y muy, especialmente, en una zona geográfica, la cual la más caliente del país, la zona de Guanacaste, es decir, la Región Chorotega. Sin embargo, es un tema que ha sido abordado por varias instituciones entre ellas el Ministerio de Salud, de alguna forma el Instituto Nacional de Seguros (INS) también, el Consejo de Salud Ocupacional y es un asunto que merece la atención de la Institución. Agradece la visita de esos profesionales e investigadores a esta Junta Directiva, porque está muy interesada en conocer los estudios y la propuesta que se presentará.

La Gerente Médica indica que como bien lo indicó el doctor Llorca, se presentará la “Propuesta de Atención Integral de la Enfermedad Renal Crónica”, en las diferentes Redes de Servicios de Salud. El Dr. Roy Wong colaborará en la presentación, la cual contiene un diagnóstico de cómo están las redes y las necesidades por redes de servicio, para empezar con una implementación paulatina. También en estos días se oficializó el protocolo para la atención de la persona con Enfermedad Renal Crónica en los servicios de la Caja, porque es un protocolo que ya se oficializó y en estos días, se le está trasladando a los niveles locales. Entonces, se presentará la propuesta de organización de la prestación de servicios, la que presentará el doctor Wong.

La exposición, con base en las siguientes láminas, está a cargo del doctor Wong McClure:

I)

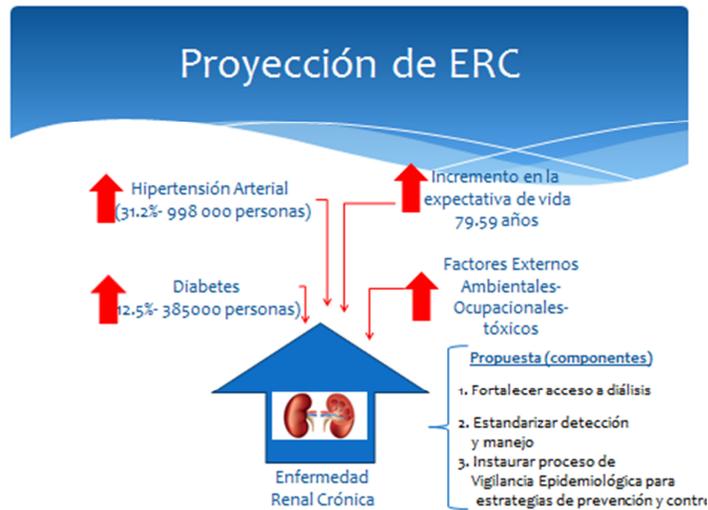


II)

## Antecedentes

- \* Enfermedad Renal Crónica (ERC) representa un reto para la atención en salud (*requiere tratamiento desde los niveles de atención primaria hasta los niveles de alta complejidad*)
- \* ERC es una de las manifestaciones más severas de múltiples enfermedades no transmisibles
- \* ERC por cualquiera de las etiologías, la patología requiere de un abordaje multidisciplinario
- \* ERC en las etapas avanzadas es causa creciente de morbilidad, discapacidad y mortalidad asociada

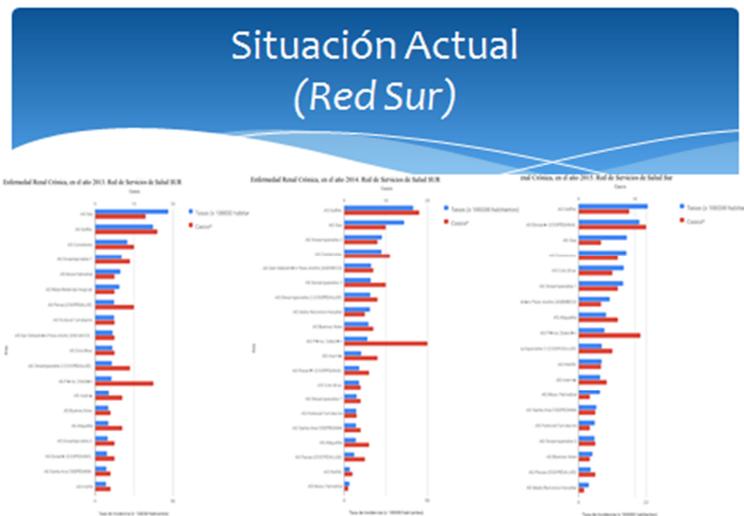
III)



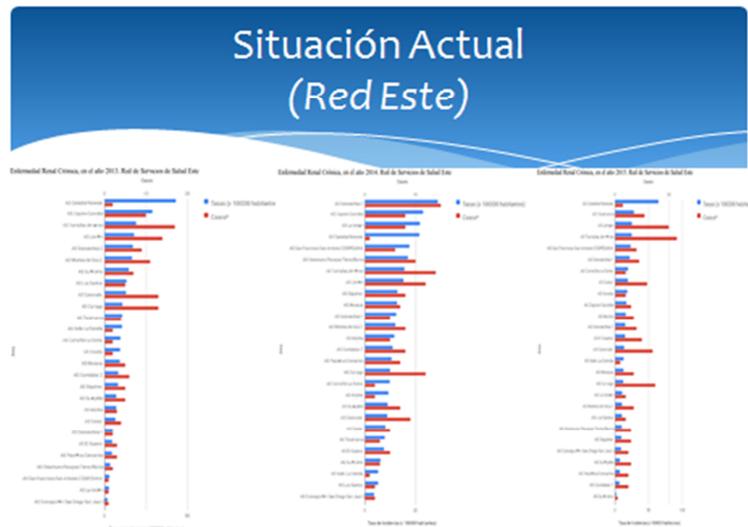
IV)



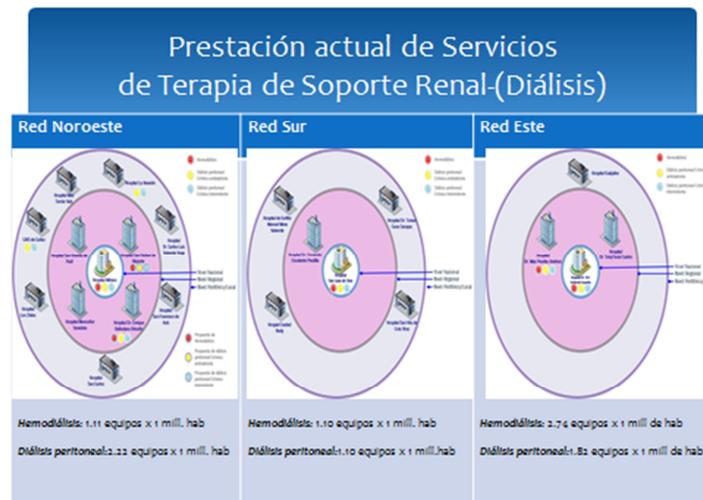
V)



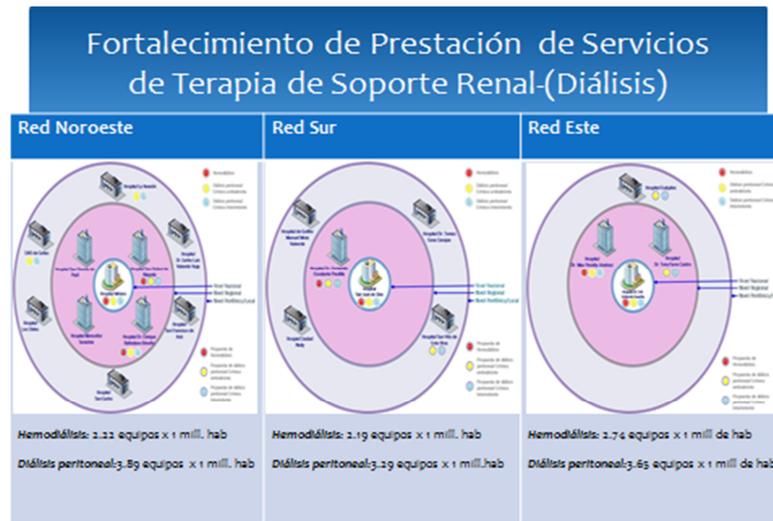
VI)



VII)

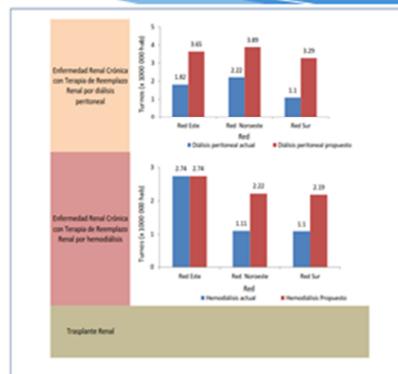


VIII)



IX)

### Comparación actual y propuesta de Equipos de Terapia de Reemplazo Renal-(Diálisis) según tipo, por Red de Servicios



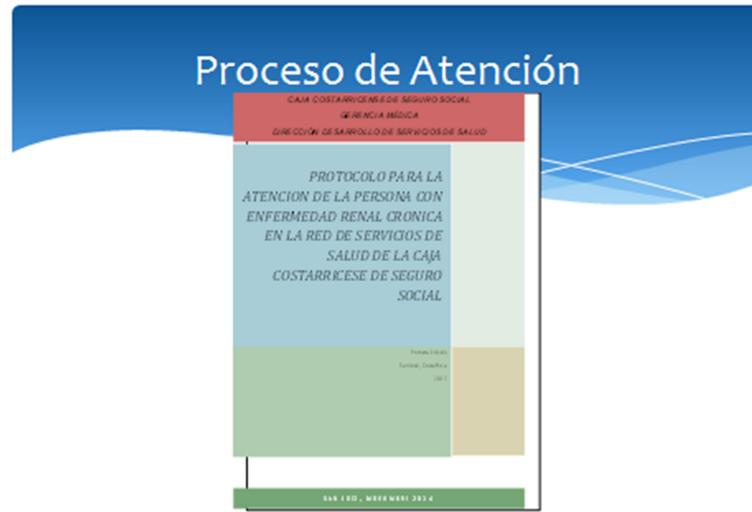
X)

### Fortalecimiento en Recurso Humano según Red de Atención y Centro de Salud

Desglose de recurso humano para soporte renal según de atención

Red	Centro	Profesionales				
		Asistente de pacientes	Asistente de enfermería	Profesional en Enfermería	Médico Familiar	Médico especialista en Nefrología
Red Este	Hospital Tony Facio	1	1	1	1	0
	Hospital de Guápiles	1	1	1	1	0
Red Noreste	Hospital Mérica	2	0	5	0	0
	Hospital San Rafael	2	2	2	1	0
	Hospital Dr. Enrique Boitardano Briceño	1	1	1	0	1
Red Sur	Hospital San Juan de Dios	1	1	1	0	1
	Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla	2	2	2	1	0
	Hospital Pacífica (Golfito, Ciudad Nelly y a San Vito)	1	1	1	1	0
	<b>Total de recurso humano</b>	<b>11</b>	<b>9</b>	<b>14</b>	<b>5</b>	<b>1</b>

XI)



XII)

### Estimación de Refuerzo presupuestario de la propuesta

Rubro porcentual	Refuerzo presupuestario	Relación
Recursos Humanos	756.298.440.-	90%
Materiales y suministros	84.033.160.-	10%
<b>Total</b>	<b>840.331.600.-</b>	<b>100%</b>

*\*\* Estructura de costos a partir del proceso de hemodiálisis y la escala salarial del II Semestre del año 2016.*

Monto total de la estimación de la brecha a partir de la inclusión del recurso humano en el sistema **€756.298.440.-**

De acuerdo a lo anterior la variación por punto de la razón de turnos de DPC/DPCA por millón de habitantes mayores de 13 años es de **€147.685.694.**

XIII)



XIV) Recomendación y propuesta de acuerdo:

Una vez realizada la presentación en torno a la Propuesta de atención integral de la enfermedad renal crónica en las diversas redes de prestación de servicios de salud y tomando en consideración:

- I. La Caja Costarricense de Seguro Social como ente prestador de servicios de salud debe garantizar la equidad en el acceso a los servicios de salud a la población que lo requiere, velando por el derecho a la salud y vida, como derechos fundamentales.
- II. La Enfermedad Renal Crónica representa un reto para la atención en salud desde la perspectiva de la enfermedad que requiere tratamiento desde los niveles de atención primaria hasta los niveles de alta complejidad con el requerimiento de recursos especializados.
- III. Desde el punto de vista técnico resulta necesario el fortalecimiento de la Red Hospitalaria con el fin de que los procesos de atención conlleven una focalización de procesos de menor complejidad (diálisis peritoneal) en centros periféricos o regionales y los procesos de mayor complejidad (hemodiálisis) en los centros nacionales de referencia o regionales.
- IV. La propuesta de fortalecimiento vendría a generar una reducción en los traslados de los pacientes y mejorar la accesibilidad y oportunidad de los procesos de atención.

XV)

Dado lo anterior la Gerencia Médica recomienda a la Junta Directiva:

- 1. Dar por recibido el informe presentado por la Gerencia Médica mediante el oficio GM-SJD-22933-2017 de fecha 22 de mayo del 2017.
- 2. Aprobar la propuesta de atención integral de la enfermedad renal crónica en las diversas redes de prestación de servicios de salud, según cronograma presentado.
- 3. Aprobar la creación de las siguientes plazas, según la propuesta aquí aprobada:

Para el tracto del II Semestre del 2017

	Dotación II Semestre 2017			
	Asist pac	Asist enferm	Enf Loc	Mud Asist
Hospital de Cartago	1	1	1	0
Hospital Tony Ferriz	1	1	1	1
Hospital de Guadalupe	1	1	1	1
Hospital de Liberia	1	1	1	0
Hospital Alajuela	2	0	1	0
Hospital San Juan de Dios	1	1	1	0
Hospital Periferico	1	1	1	1
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>6</b>	<b>11</b>	<b>3</b>

XVI)

Para el tracto del I semestre del 2018

	Dotación I Semestre 2018			
	Asist pac	Asist enferm	Enf Loc	Mud Asist
Hospital San Juan de Dios	0	1	1	1
Hospital de Paraiso	0	0	1	1
Hospital San Juan de Dios	0	0	1	1
Total	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>18</b>	<b>7</b>

Instruir a la Gerencia Médica, Gerencia Financiera y Gerencia de Logística para gestionen las acciones pertinentes para la implementación de la propuesta aquí aprobada.

El Dr. Roy Wong señala que la propuesta de atención para enfermedad renal tiene varios componentes, se presentará la puesta en marcha de la Normativa de Atención de Pacientes con Enfermedad Renal Crónica, la cual contempla desde la captación, diagnóstico y seguimiento de pacientes con enfermedad renal crónica y procesos de vigilancia. Históricamente, la enfermedad renal crónica, representa un verdadero reto actual y futuro, para los sistemas de salud ya que, justamente, requiere un tratamiento no solo de los primeros niveles de atención, desde atención primaria, sino hasta alta complejidad en el proceso de atención. La enfermedad renal crónica, se podría llegar a decir que es la manifestación más severa de múltiples enfermedades, no transmisibles dentro de lo que se puede contemplar o se puede sumar también a factores ambientales o de actividad física extrema, la cual conduce también a enfermedad renal crónica. Esa enfermedad tiene también otro reto importante, denominado un subabordaje multidisciplinario, ya sea por cualquiera de las etiologías que se presente y van a tener en las etapas más avanzadas, una elevada morbilidad, una elevada discapacidad y una mortalidad también asociada. Lo que sucede con la citada enfermedad hoy en día y teniendo los datos más actualizados, se tiene un millón de personas viviendo con Hipertensión Arterial en Costa Rica, lo cual genera daño y repercusión directa sobre la enfermedad renal. Otro de los efectos que está ejerciendo presión sobre la enfermedad renal, es alrededor de 400.000 personas viviendo con el diagnóstico de diabetes, enfermedad que también ejerce otra presión importante. Además, el incremento en la expectativa de vida también ejerce presión importante sobre la enfermedad renal, así como los factores ambientales y ocupacionales.

Pregunta el Director Loría Chaves si cuando se refiere a Hipertensión Arterial, se hace referencia de enfermedades que, generalmente, dan a cierta edad no a los jóvenes, es para conocer porque si se trata de 1.000 de personas, principalmente, adulta se está haciendo referencia de muchas personas. Además, se trata de factores de riesgo cardiovascular que se gestiona en la Institución cada cuatro años, este es año 2014, en personas de 20 años o más, repite, es una gran cantidad de personas y le preocupa.

Sobre el particular, señala el Dr. Wong que en la información no se contemplan niños, porque se conoce que la diabetes e hipertensión en esas edades, tiene orígenes distintos relacionados con la genética u orígenes de malformaciones, es decir, no contemplan en la vigilancia ese grupo, pero son los datos que se tienen y hay un efecto importante. Por otra parte, se indica que son personas de más de 20 años, corresponde a más del 25% de la población. Le parece que es importante el incremento en la Hipertensión Arterial y hay un verdadero problema porque la tendencia crece, es decir, no es que se estaciona, sino que se observa que va creciendo y el verdadero problema que se está teniendo, es que se está observando cada vez personas más jóvenes con ambos diagnósticos, sino es Diabetes es Hipertensión o ambas y es un verdadero problema que ejerce todavía, más presión sobre enfermedad renal en edades más tempranas de la vida. Entonces, como se pueden observar el escenario que está llevando a un incremento de enfermedad renal es complejo, es multifactorial y realmente tiene una tendencia a incrementar. Como se indicó en la propuesta, está orientada a tres aspectos, como son estandarización en la detección y manejo, instauración de procesos de vigilancia y estrategias de prevención y control, lo cual hace poco está disponible para los servicios de salud y el fortalecimiento al acceso de soporte renal o diálisis que es, justamente, lo que se está presentando.

Pregunta el Director Barrantes Muñoz si en materia de prevención, hay algún aspecto que se puede hacer, porque todo está enfocado ya al manejo de la enfermedad. Lo cual le parece que

tiene una implicación enorme, en costos y también en dolor humano, entonces, se pregunta qué se puede hacer en cuanto a prevención.

El Dr. Wong indica que en relación con la Norma de Manejo y Atención de Enfermedad Renal Crónica, contempla un capítulo de promoción y prevención, mediante el cual está, justamente, el adecuado control de la Hipertensión y la Diabetes porque, definitivamente, esas dos enfermedades descompensadas, son las que más genera efecto sobre la enfermedad renal pero, evidentemente, también tienen aspectos ocupacionales externos y como bien lo indicó el Dr. Llorca en este momento, el Ministerio de Salud emitió dos Decretos, uno para la hidratación de trabajadores agrícolas, lo que justamente genera, fundamentalmente, en la Provincia de Guanacaste, una enorme presión sobre la enfermedad renal crónica. Entonces, en este momento hay un Decreto de Hidratación para el trabajador agrícola y existe otro Decreto, en el que justamente es el 100%, en el abordaje de enfermedad renal, los dos Decretos fueron emitidos por el Ministerio de Salud, en su momento, hace alrededor de dos años existe desde el punto de vista preventivo. El punto de la enfermedad renal crónica, es que cuando a la persona se le declara la enfermedad, no tienen marcha atrás, es decir, un paciente que hizo enfermedad renal crónica, en fases avanzadas no se puede hacer nada más, solamente ofrecerle un soporte renal de Diálisis u ofrecerle un trasplante, para mejorar su calidad de vida o al menos mantener la sobrevida, pero la parte preventiva se mantienen en estos dos aspectos, los cuales están disponibles en las áreas de salud y establecimientos, para la atención y ordenar la atención de la enfermedad renal crónica desde las etapas más tempranas, porque pueden ser reversibles hasta las etapas más avanzadas pero, realmente, necesita un manejo muy especializado.

Señala el licenciado Barrantes Muñoz que la respuesta a la pregunta, necesariamente, tiene que ir acompañada de cuánto recurso se dispone y cuando se asignan los recursos para atender la enfermedad, tiene que producir un impacto esperado, en cuánto a la reducción de la enfermedad, por lo indicado son factores multifactoriales pero pareciera que es prevenible.

Sobre el particular, señala el Dr. Wong McClure que en unos aspectos sí.

Apunta don Rolando que ninguna persona está condenada a padecerla, si hay un buen nivel de prevención.

Refiere el Dr. Roy Wong que el punto de la enfermedad renal, es que también trascienda a la Institución, cuando se hace referencia de ese aspecto, se necesitaría hacer referencia de la sociedad civil, de patronos y los mismos aspectos culturales, porque deshidratación extrema lleva a producir la enfermedad y son los factores ambientales que conducen a la enfermedad renal crónica. Por ejemplo, hacer actividades deportivas recreativas o religiosas a las 11:00 a. m. en lugares como Guanacaste, Bagaces, esos eventos no se debería de permitir, entonces, son aspectos que contemplan el nivel educativo, el Ministerio de Educación y el Ministerio de Trabajo, es decir, es una discusión muy amplia.

Agrega el Director Gutiérrez Jiménez que la Zafra en Guanacaste, así como aspectos ocupacionales, es decir, la discusión es muy amplia para realmente llegar a producir impacto porque, justamente, el verdadero problema que tiene la enfermedad renal crónica es que el riñón, es un órgano que puede presentar múltiples enfermedades, para terminar dañando la función renal y terminar con necesidad de una diálisis.

Interviene la señora Gerente Médico y señala que en Guanacaste, se tiene alrededor de un año que inició el Médico de Familia. Entonces, el equipo de trabajo está trabajando a nivel de educación con las escuelas, con los niños, con la hidratación, con los peones agrícolas y si se está haciendo un trabajo integral en toda la zona, se tiene que reforzar. Repite, ya se empezó y se ha dado bastante educación, porque son profesionales muy activos sobre todo, el Médico Familiar y la Nefróloga que se tiene en el Hospital de Liberia. Entonces, con la implementación que el doctor de Familia va a tener en el Hospital de Nicoya, porque ya se está integrando a ese proceso, así como el de educación y promoción de la salud y con el protocolo que ya se estaría oficializando, entonces, se integran a las actividades que se tienen que hacer en todo el país.

El Dr. Llorca Castro manifiesta que es importante esos aspectos, porque la prevención ayuda pero todavía hay un gran grupo de personas, tanto diabéticos como hipertensos que a pesar de un excelente control y todo lo que se tenga de prevención, alrededor del 50% de los diabéticos y el 50% de los hipertensos, eventualmente, van a sufrir la enfermedad renal crónica. Entonces, es cierto que la intervención se relaciona con la prevención y ya se está haciendo, porque él fue parte del grupo que trabajó con el Ministerio de Salud, con el Dr. Roy Wong y con el Dr. Cerdas en la hidratación y la protección del sol, en los trabajadores de la caña y ese aspecto ha funcionado en parte, porque son un grupo difícil de manejar, pero siempre hay un grupo de pacientes que va a terminar con insuficiencia renal crónica, aunque se haga prevención.

El Dr. Roy Wong comenta que, lamentablemente, el riñón es un órgano muy vulnerable y múltiples enfermedades conducen a la enfermedad crónica renal, sin contar con otras enfermedades, ejemplo, los problemas reumatológicos que terminan dañando el riñón. Los expertos son el Dr. Cerdas y el Dr. Mangel, quienes conocen realmente cuántos aspectos desencadenan en enfermedad renal crónica. Continúa con la presentación y se refiere a los sitios y las tres redes que se tiene, la Red Noroeste, la Red Este y la Red Sur. Realmente, se puede observar que la problemática en incidencia, en número de casos y en mortalidad. Para la red del Hospital México los problemas se centran, fundamentalmente, Cañas y Bagaces; es decir, el número uno en el país en la que las personas adquieren la enfermedad es Guanacaste, en Cañas y Bagaces, son los cantones que llevan la delantera, seguidos por Santa Cruz y Filadelfia. Realmente, en esos lugares es donde se encuentran los focos que se podrían denominar, focos calientes de enfermedad renal crónica y con gran preocupación, esa enfermedad renal crónica, en estadios de los más avanzados que se puedan encontrar para esa Región. Para la Red Sur la situación es diversa, porque se contemplan los sitios en donde se concentra la enfermedad renal crónica y están Coronado, Goicoechea más en el centro del país, pero en la Red del Hospital San Juan de Dios, se hace referencia de una Red en donde la enfermedad renal crónica, se está concentrando, fundamentalmente, en el sur del país; es decir, se trata de lugares como Golfito, Ciudad Neily y San Vito. Entonces, se puede observar que la Red Sur, contempla sitios que son a veces diversos y distantes, para lograr recibir soporte renal. Se refiere a la oferta actual de servicios que se tiene para proveer soporte renal. Cuando se hace referencia de soporte renal, se trata de dos aspectos fundamentalmente o Hemodiálisis o la Diálisis, a través del catéter que se le coloca en el abdomen a los pacientes, o sea, Diálisis Peritoneal. Si se observa en la Red Noroeste, donde se concentra la problemática y es la situación actual donde se concentra la problemática de la parte de Guanacaste, se va a tener que para el Área de la Periferia hacia el centro, se podría indicar que se tiene soporte renal en Cañas, actualmente, y en el Hospital de La Anexión. Lo anterior de Soporte Renal, fundamente, de Diálisis Peritoneal y no a través de una máquina, sino de un proceso muy mecánico que se tiene de intercambio de soluciones y,

justamente, se puede realizar sin que se tenga un Nefrólogo ahí, porque el proceso lo lidera el médico de familia, desde el punto de vista de lo que se está realizando en los hospitales periféricos; sin embargo, se está realizando en el Hospital de Liberia.

El Dr. José Fernando Mangel Morales interviene y explica el proceso de Diálisis y anota que dentro de los métodos de diálisis, hay dos grandes grupos que ya mencionó el Dr. Wong, el cual es la Hemodiálisis, la cual es la máquina de riñón artificial que se conoce, que son sesiones de tres o cuatro horas, tres veces por semana en que el paciente se tiene que presentar, a una unidad donde están las máquinas con apoyos de enfermería, permanecen en el lugar tres o cuatro horas y se van para la casa y el otro grupo es la Diálisis Peritoneal, el cual se denomina Diálisis Peritoneal Crónica Ambulatoria, es otro tipo de diálisis es un catéter que se coloca en el abdomen con unas bolsas de suero, el cual ingresa y sale del cuerpo y hay que estárselo haciendo, básicamente, todo el día, porque es un proceso de 24 horas, se hace en cuatro bolsas, las cuales están introducidas en la cavidad abdominal por tres o cuatro horas y el último suero de la noche, se coloca a las diez de la noche y el pacientes duerme con la bolsa. Hay otro procedimiento que hace el Hospital Calderón Guardia, el cual lo realiza las máquinas cicladoras de diálisis, en las que el paciente tiene la Diálisis Peritoneal, es una maquina automática que durante la noche le hace los cuatro intercambios. Ese proceso es el que les ha ayudado muchísimo, principalmente, en Guanacaste a sacar la cantidad de pacientes que existen, porque en Guanacaste no hay Hemodiálisis, dado que las Unidades de Hemodiálisis están ubicadas, en los cuatro hospitales principales y cinco con Cartago, porque es este momento aplica Hemodiálisis y es un proceso limitado, principalmente, por la cantidad de máquinas y por la cantidad de enfermeras. En cambio la Diálisis Peritoneal, es un proceso que al hacerse en la casa ocupa apoyo de enfermería y apoyo de médicos, pero es un proceso que es mucho más abierto. En Guanacaste se tiene alrededor de 100 pacientes en Diálisis Peritoneal Crónica, con una sola Nefróloga y dos enfermeros que ayudan en el proceso. Entonces, es importante para que entiendan la diferencia y hacia dónde van las necesidades de los pacientes.

Pregunta el licenciado Gutiérrez Jiménez si la última alternativa supone que es de más bajo costo y más eficiente el tiempo para el paciente, es decir, de un menor costo en cuanto a los recursos de tener a una persona que duerma o que pase 24 horas en el tratamiento, o que pase cuatro horas la estancia de la persona, entre otros, entonces, el proceso es más ambulatorio

Indica el Dr. Mangel Morales que la Diálisis Peritoneal Crónica es, totalmente, ambulatoria y muchos pacientes se las hacen ellos mismos, es decir, hacen los intercambios de bolsas y lo que ocupan es nada más un espacio físico en la casa, limpio y técnicas de limpieza de manos.

Pregunta el Director Gutiérrez Jiménez si existen equipos específicos que visitan los pacientes.

Responde el Dr. José Fernando Mangel que hay una enfermera, un equipo de trabajo social, es una condición de menor costo y puede ser mucho más efectiva, para poblaciones grandes porque la Unidad de Hemodiálisis del Hospital México, en este momento tiene 65 pacientes y no se puede recibir un paciente más, porque no se tiene espacio.

El Dr. Roy Wong señala que es importante recalcar como bien lo indicó el doctor Mangel, en el proceso el equipo de Diálisis Peritoneal, capacita a la familia y la familia hace esos cambios de

suelos y se tiene un control periódico, pero se podría indicar, independiente, el Centro de Salud le lleva a los pacientes su diálisis.

Agrega el licenciado Gutiérrez Jiménez porque, incluso, es menos traumático.

El Dr. Wong McClure indica que sí, es en su misma casa, lo cual tiene una valoración de trabajo social e, inicialmente, para determinar si cumple con las condiciones, para que el catéter no se vaya a infectar, valora el nivel educativo y la dinámica familiar y ya con esto la Institución le provee las soluciones y los materiales que el paciente vaya a necesitar.

El Dr. Mangel incide que ese tratamiento es más benigno para el pacientes, por ejemplo, hasta para moverse, porque hay personas que quiere hacer un viaje, es mucho más fácil su traslado con sus bolsas de diálisis que tener que buscar una unidad de hemodiálisis al lugar donde va que le pueden hacer las Diálisis.

Abona el Dr. Wong que todos esos pacientes tienen que cumplir algunas características de nivel educativo y aseo en la familia, pero el que no cumpla necesita o ir a un Centro de Salud a que se le haga el procedimiento o, definitivamente, terminar en Diálisis pero la totalidad de cualquiera de esos son candidatos a trasplante renal y, entonces, la problemática es bastante grande y creciente desde ese punto de vista de lo que se tiene. Prosigue con la presentación y señala que la Red Noroeste o Red del Hospital México, cuya cabeza del Hospital Nacional es el Hospital México, es la que tiene mayor oferta de soporte renal, no tiene en Cañas para Diálisis Peritoneal, lo tiene en el Hospital de la Anexión para Diálisis Peritoneal. Recuerda que para Diálisis Peritoneal, no se necesita Nefrólogo para hacerlo, un médico de familia lo puede hacer, el catéter lo puede colocar un cirujano, es decir, hay recursos. Pensando en que el Hospital Regional de Liberia, contempla Diálisis Peritoneal y muy, próximamente, va a tener Hemodiálisis, porque ya tiene Nefróloga asignada, entonces, el Hospital México da las dos modalidades, Diálisis y Hemodiálisis, se puede observar la oferta está bastante bien desde el punto de vista, si se quieren comparar con las otras redes, pero si lo quisieran cuantificar de cuánto se está haciendo referencia y si lo quisieran cuantificar. Por ejemplo, en Hemodiálisis se van a tener si se atiende por turnos o de equipos humanos, 1.1 equipos por cada millón de habitantes de la Red del Hospital México y para Diálisis Peritoneal y 2.2 equipos por cada millón de habitantes. Si se observa la Red Sur y, en este momento donde se mostraba que estaban concentrando los casos, en la zona sur, se puede observar que el único centro que da Diálisis Peritoneal y Hemodiálisis es el Hospital San Juan de Dios. Con lo anterior se cita si se está atendiendo un paciente de Ciudad Neily, el paciente se tiene que desplazar desde Ciudad Neily para recibir soporte renal, es decir, es una red que realmente se necesita fortalecer. El Hospital de Pérez Zeledón y el Hospital Escalante Pradilla tiene Nefrólogo y tiene que activar o ya activó, en los últimos meses el proceso de Diálisis Peritoneal, la Red Este va a tener que es la red del Hospital Calderón Guardia, tiene en este momento Diálisis de los dos tipos y, también, en el Hospital Max Peralta. Sin embargo, la zona de Guápiles, Limón, la zona atlántica no está cubierta, a pesar de que el Hospital de Limón en los últimos meses comenzó a hacer Diálisis Peritoneal. Pregunta cuál es el indicador que tienen para la Red Sur, el indicador es un 1.1% de equipos de Hemodiálisis por cada millón de habitantes y 1.1% de equipos de Diálisis Peritoneal para cada millón de habitantes, para la Red Sur y para la Red Este están en 2.74% para Hemodiálisis y 1.82% para Diálisis Peritoneal para la parte del Hospital Calderón Guardia. La situación es como está actualmente. En ese sentido, la propuesta es lograr un fortalecimiento de las redes, para poder llegar a esos

indicadores, es decir, 2.2% equipos de Hemodiálisis para la Red del Hospital México con 3.89% para Diálisis Peritoneal. Recuerda que esta es la Región que tiene los puntos calientes de Guanacaste. Para Hemodiálisis en la Red del Hospital San Juan de Dios, llega a un 2.19% de Hemodiálisis por cada millón de habitantes y de 3.29% por cada Diálisis Peritoneal y en la Red del Hospital del Hospital Calderón Guardia, 2.74% de Hemodiálisis y 3.65% de equipos de Diálisis Peritoneal. Lo cual se lograría con un fortalecimiento basado, fundamentalmente, en una mayor capacidad de Diálisis Peritoneal en los diversos centros, por ejemplo, para la Red Noroeste, activar la Diálisis Peritoneal en el Hospital de Alajuela. El Hospital de Alajuela cuenta con un Nefrólogo, pero por indicarlo de alguna manera, el equipo humano no estaba integrado al 100%, entonces, hay que fortalecer el Hospital de Alajuela y el Hospital México, para incrementar el número de Diálisis por cada millón de habitantes. La propuesta que se tiene para la Red Sur es: Fortalecer el único nivel que pueda dar Hemodiálisis y el Hospital Escalante Pradilla que tiene una condición muy parecida, al Hospital de Alajuela también tiene Nefrólogo; es decir, se puede llegar a instaurar en esos Hospitales Diálisis Peritoneal de una manera más, justamente, para mejorar la oportunidad de accesibilidad de los pacientes, con enfermedad renal que en Pérez Zeledón, para que no se tengan que desplazar al Hospital San Juan de Dios, sino que puedan acceder al mismo hospital regional de la Región Sur. Hace hincapié en que la parte sur del país, es de gran extensión y, entonces, se propone habilitar, ya sea el Hospital de Golfito o el Hospital de Ciudad Neily, para Diálisis Peritoneal. En ese sentido, tener una red que provea ya sea Diálisis Peritoneal o Hemodiálisis, para los pacientes que están en la red sur. Para la Red Este se plantea el fortalecimiento de Hemodiálisis, porque solamente hay dos centros que lo dan el Hospital de Cartago y el Hospital Calderón Guardia pero, justamente, la apertura de Diálisis Peritoneal en los hospitales Tony Facio y en el Hospital de Guápiles.

El Director Gutiérrez Jiménez manifiesta que le interesa conocer el costo de la propuesta que tenga y qué impacto se producirá. En cuanto al diagnóstico le parece que está muy claro.

El Dr. Roy Wong señala que hay dos aspectos importantes en relación con la propuesta, porque está muy basada en recurso humano, es decir, puede haber transformación de camas, por ejemplo, para colocar un catéter para que el paciente siga su Diálisis en la casa, ocupa dos camas para rotación y personal de enfermería. Es la propuesta basada en donde estaría el personal, entonces, se tienen que fortalecer los equipos que forman ya sea para Diálisis o Diálisis Peritoneal.

Pregunta el licenciado Gutiérrez Jiménez cómo se garantiza que ese personal, una vez que Nefrología, la tenga la Dirección del Hospital no la utilice para otras funciones. Es uno de los aspectos que le preocupa y ha venido sosteniendo, porque no se mide ni se evalúa la productividad de los funcionarios, entonces, de pronto se indica que este programa en un momento determinado, va a tener la enfermera en el Tony Facio, pero las necesidades son muchas y ese recursos termina en otro servicio, o atendiendo en el Servicio de Emergencias. En ese sentido, el impacto que se pretende en un programa determinado, no es que lo otro no sea bueno, pero si se destina un recurso se tiene que asignar a donde se pidió. Comenta que es muy difícil que no se de esa situación, anteriormente sucedía con las plazas que designaban y fue una insistencia de algunos de los Directores para que las plazas tuvieran un destino específico, aunque es en la teoría, porque se indica que la plaza es para esto, pero en la realidad no se aplica y se bifurcan, entonces, como hacer porque siempre la asignación de plazas es un tema.

El Dr. Manuel Cerdas indica que cuando se hizo el estudio y el modelo, ese aspecto se discutió a nivel del Servicio de Nefrología, así como con la Dirección Médica y la Gerencia y las plazas van dirigidas, es decir, están ligadas a los Programas de Diálisis, tanto Diálisis Peritoneal Ambulatoria como Hemodiálisis y en ese aspecto no hay ninguna duda, la directriz proviene de la Gerencia Médica. Otro aspecto significativo es que esas enfermeras, son subespecializadas entonces se quedan en el Servicio, como ejemplo, cita que las enfermeras de Hemodiálisis, porque tienen que llevar un curso que las acredite, como Enfermeras de Hemodiálisis por el Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISSS), junto con las enfermeras ya formadas. En ese sentido, este personal está dirigido y bien ligado al Servicio de Nefrología y son los primeros que van vigilar que se cumpla, así lo conoce la señora Gerente Médico y los Nefrólogos.

Sobre el particular, indica el licenciado Gutiérrez Jiménez que se ha encontrado en algunas oportunidades plazas dirigidas e, incluso, se asignan para un Centro y terminan en otro.

El Dr. Wong McClure señala que agregando lo que el Dr. Cerdas indica y así está contemplado en la propuesta, la asignación de plazas tiene que ser en equipo, es decir, el asistente, el auxiliar en enfermería y el médico de familia, porque si falta uno del equipo, no se puede hacer la Diálisis Peritoneal. Entonces, es otro de los aspectos que, también, no es una garantía 100%, pero también se procuraría que los equipos lleguen conformados, para iniciar la Diálisis Peritoneal o el soporte renal en el centro y, evidentemente, si uno de esos elementos, los cuales son miembros del equipo falla, no se va a poder hacer el proceso, es decir, si no hay médico de familia no se pueden hacer las visitas familiares porque, justamente, el personal de enfermería no se puede tomar las atribuciones.

En cuanto a una pregunta de don Adolfo, responde el Dr. Roy Wong que son 40 plazas.

Interviene la doctora Villalta Bonilla e indica que son cinco plazas menos, porque se le aprobaron las del Hospital México, porque como el informe estaba antes de la aprobación de las plazas.

Señala el licenciado Barrantes Muñoz que en el oficio que les entregó, hay un cuadro que totaliza 28 plazas, pregunta si es un tracto.

El Director Gutiérrez Jiménez indica que son 44 plazas en total.

La doctora Villalta indica que hay que disminuirle las cinco plazas del Hospital México.

El Dr. Wong McClure anota que no es una garantía pero esperan: 1.) Equipar los procesos, llegar a ser más equitativos en los procesos de soporte renal, es decir, esperan que la situación no se tergiversen, es decir, el propósito pero se quiere tener más o menos equilibrado el acceso. En la filmina las líneas rojas, es lo que se quiere llegar a ser en Diálisis Peritoneal. En Hemodiálisis, evidentemente, se van a tener unas redes que van a tener más que las otras, porque ese aspecto depende más del recurso de Nefrología, es decir, para Hemodiálisis se ocupa un Nefrólogo, es lo que se quiere llegar a tener y es uno de los aspectos importantes. Se devuelve a la estimación presupuestaria y lo que se quiere llegar a tener, es mejorar la terapia de reemplazo, la sobrevida de los pacientes, la oportunidad de los procesos de atención, así como la atención en un paciente

que espera un trasplante renal, desconcentración de los centros de atención, fundamentalmente, los centros que en este momento están saturados y son los centros que tienen Nefrología y desconcentración de la atención con reducción de costos.

Le pregunta el licenciado Gutiérrez Jiménez al Dr. Wong qué significa cuando se refiere a reducción de costos y si tiene un comparativo.

Responde el Dr. Wong que no tiene un comparativo.

Al respecto, indica don Adolfo que cómo se afirma que es reducción de costos.

Aclara la doctora María Eugenia Villalta que en el Programa se han tenido muchas limitantes, si bien es cierto la demanda es muy importante en los servicios de salud de este tipo de población. La limitante que han tenido es conocer cuál es la demanda, se conoce a cuántos pacientes están haciendo Diálisis Peritoneal y cuántos Hemodiálisis en los hospitales, pero cuántos pacientes tienen enfermedad renal, no se ha logrado contabilizar para determinar la demanda. Esta propuesta lo que pretende es para fortalecer, lo que se tiene y tratar de acercarse solo en la zona sur, a los pacientes que vienen hasta el Hospital San Juan de Dios, para que se les realice la Diálisis Peritoneal. En general, lo que se ha hecho en Guanacaste, es fortalecer el Programa significativamente, se tienen tres turnos en Cañas, se ha dotado del recurso humano, la Junta Directiva ha aprobado lo que es recurso humano, hay un proyecto de construir una infraestructura de alrededor de dos mil millones de colones en Guanacaste, en el Hospital de Liberia, hoy se está aplicando Diálisis Peritoneal, repite, porque ya hay una Nefróloga con un Médico Familiar. Para el próximo año el Nefrólogo que egresa de la especialidad, se asigna para Guanacaste, entonces, teniendo dos Nefrólogos se puede dar Hemodiálisis y la parte de infraestructura está avanzando. Está en el proceso de diseño y saldría a finales de este año, según le indicó el Ing. Granados Soto, la licitación está para empezar la construcción del Servicio en el lado de Guanacaste. En los otros lugares se ha conversado con los doctores del Hospital México y el Hospital de Nicoya. En el Hospital de Limón se está abriendo la especialidad, pero lo que se requiere es recurso humano para empezar a dar la Diálisis, porque se ha tenido mucha demanda. Por otra parte, se tenía abierto el primer turno y se ha tenido que abrir un segundo y tercer turno, en el Hospital Calderón Guardia, en el Hospital México y en el Hospital de Cartago, se está abriendo un segundo turno, dado que la demanda de los pacientes es significativa.

Al Director Gutiérrez Jiménez le parece que se le debe hacer un reconocimiento a las personas que trabajan en el tema, porque el equipo ha hecho un excelente trabajo, lo que más le satisface es que lo han estado haciendo a nivel de Red, dado que no es una solución de fortalecer una unidad específica, sino que cree que se debe ir fortaleciendo de hacia afuera hacia adentro. Lo anterior, por cuanto lo que sucede en el Sur, afecta en los demás centros y tienen cada día más que descongestionar los hospitales nacionales. Considera que esos esfuerzos son muy importantes y lo quiere reconocer. Le parece que el único problema que se tiene es cuando se hace una afirmación y no se tiene el contenido, porque hay un problema dado que para efectos de actas, se indica que el Programa va a tener un efecto en costos, pero cuando se pregunta de cuánto, ese dato no se conoce, entonces, le parece que se tiene una oportunidad de mejora para la presentación. No le cabe la menor duda de que por las explicaciones que se han dado, van a producir ese impacto, no es lo mismo tener una gran cantidad de personas haciendo fila en los hospitales nacionales, porque pueden generar un impacto a nivel de sur. Le parece que el

Proyecto de Cañas, ha sido muy importante de cómo se ha variado la situación, con las Zafras y teniendo muy pocas personas en el proceso. Repite, le parece que se ha hecho un trabajo muy interesante en ese lugar. A nivel de los recursos financieros, estima que el Auditor debería contextualizar ese aspecto, o colocarle números si es que se puede, de lo contrario eliminar ese elemento como parte de la presentación. No obstante, sí cree que debería producir un impacto y, repite, en cuánto pero no se conoce.

Agrega el Dr. Roy Wong que debería tener una mejor aproximación de cuánto sería la reducción en el costo del traslado del paciente, porque muchos de esos traslados se hacen vía institucional.

Indica el licenciado Gutiérrez Jiménez que con solo el hecho de que se atiendan los pacientes en el Sur y Gofito, la parte económica es importante, pero más es la parte humana, porque trasladar esas personas desde el Sur a Pérez Zeledón o a donde corresponda, el riesgo del paciente, la parte humana, es significativa, entonces, es ponerle “rostro humano” a esas soluciones y es muy importante.

El Dr. Manuel Cerdas indica que respecto de la pregunta de los costos. Cuando se hace el análisis de costos de una Hemodiálisis versus un paciente con Diálisis Peritoneal Crónica Ambulatoria anualmente y es en su domicilio, el resultado es de alrededor de cien mil dólares contra doce mil dólares. Entonces, el programa fortalece la atención en la periferia domiciliar y desde ese punto de vista, es mucho más económico para la Institución, en lugar de hacerles la Hemodiálisis a los pacientes en los hospitales, porque es el costo más elevado, se puede lograr que el paciente se realice la terapia en su hogar. En la Comisión lo que se hizo fue analizar el costo de los insumos, el costo de enfermería, el costo de Nefrólogos, todos esos conceptos se tienen documentado y se le puede añadir, perfectamente, a la propuesta para que quede bien consignado y es el ahorro en los costos.

El Lic. Arturo Herrera indica que por cada diez pacientes que se hacen por Diálisis Peritoneal antes se había hecho solo una persona.

A don Adolfo ve la conveniencia de que se anexe esa información, como parte de la presentación, porque vendría a fundamentar.

El Director Fallas Camacho comenta que la política de centralización de los servicios, perfectamente, está en línea con esta propuesta, porque se ha comenzado en los grupos interesados y en el área que los conoce, dado que han estado solicitando información y quizás, en algún momento, no ha sido brindada tan pronto como se ha solicitado desde hace varios años. Ese aspecto le recuerda el problema de cardiología, el cual fue creciendo y se fue haciendo tan significativo y le parece que este es un elemento que ya es preocupante por lo voluminoso que es, inclusive, se tienen muchos estudios y le gustaría que se tengan muchos más. Lo anterior, porque quizá en incidencia o la prevalencia de los problemas de salud, la hipertensión y la diabetes, pero piensa y en la vida de esas personas y en sus hábitos de salud, por ejemplo, el tipo de alimentación, por qué los oriundos de Guanacaste sufren más esa enfermedad y los del Sur menos y por qué las personas de la zona atlántica menos. Le parece que existen algunos elementos que se deben considerar. En todo caso, el problema existe en la Provincia de Guanacaste y se debe atender, además de los estudios que se requerirían. Considera que el Programa está muy bien pensado, para tratar de solucionar esa problemática. Manifiesta su preocupación, porque quizá

hay necesidad de equipo adicional, dado que en algún momento podría hacer falta, entonces, pensaba también en el recurso humano que es lo que se está planteando e, inclusive, en la planta física, porque el Dr. Mangel Morales indicó que el Hospital México no puede recibir una persona más, para brindarle la atención que requiere de salud y así lo ha observado que se ha defendido la situación junto con el Dr. Cerdas, en que se asigne más espacio porque, inclusive, no conoce si les han eliminado equipo que se tenía. Además, hay otro tipo de consecuencias, porque se ha indicado que todos los pacientes son candidatos a un trasplante y cree que al llegar a cierta edad, hay posibilidad de que todos los pacientes sean candidatos para un trasplante, pero cada trasplante tiene un costo muy elevado. Entonces, cuanto más se trate de controlar el problema de los orígenes, se le debe dar respuesta a esas necesidades, porque están presentes y se van a elevar, posiblemente, en el tiempo y desde luego, se debe fortalecer los recursos del Programa. Entonces, cómo se pueden hacer las gestiones de prevención, lo que se está haciendo en este momento, en alguna medida en el primer nivel de prevención del problema de enfermedades renales y con esas personas diabéticas e hipertensas, se tienen que estar controlando con mucha precisión, los problemas de salud de esa naturaleza desde hace mucho tiempo y se tiene que hacer un esfuerzo, para controlar esos problemas y atender el renal también. En ese sentido, estima que el tema está bien encaminado y conoce que no se puede hacer, sino se tienen las personas y se conoce que desde el punto de vista institucional, les preocupa la parte financiera, porque no alcanzan los recursos para atender todas las necesidades, pero la parte humana no es posible dejar de atenderla, por ejemplo, el cáncer y el problema que se evita trasladar las personas desde las fronteras o costas, para que se les realice el tratamiento en San José, a modo de ilustración. En esos términos, cuanto más se haga fuera de los hospitales nacionales, ha sido la labor de este equipo, para fortalecer esos programas o este Programa y por su parte, lo deja muy satisfecho. Le parece que está muy bien avanzado y desde luego, respeta la opinión de los señores Directores y tiene que tener por supuesto, una idea de cuál es el costo del Programa, porque hay que balancear los dineros. No obstante, cree que es un área y no le preocupa mucho la formación de las personas, porque es específica para esa área, inclusive, no sería aplicada a ningún otro especio, dado que ellos mismos no se van a dejar utilizar. En ese sentido, le parece que la vigilancia y la responsabilidad de los directores, porque no puede ser que cada director haga lo que lo que quiera, si el recurso humano es específico para un fin, se debe respetar y sino que asuma su responsabilidad, así que en cuanto a trasplantes, no desea incluirlo, pero le gustaría conocer cómo les está yendo con el trasplante renal y aspectos de esa naturaleza. Sin embargo, no hay tiempo para presentar tanta información y se puede extender la presentación, pero en algún momento le gustaría conocer qué está sucediendo con los equipos de trasplantes, en términos de cómo están los procesos, porque también ha sido un tema de mucha preocupación de esta Junta Directiva y no se tiene claridad. Repite, qué es lo que está sucediendo y le parece que en algún momento, se presente lo que está sucediendo con esos Programas y qué está haciendo cada unidad, como les está yendo. Le indica a la doctora Villalta que ella ha brindado informes, pero le gustaría que en algún momento se presente de nuevo el tema.

El Director Barrantes Muñoz acota que para una propuesta que se plantea como atención integral, le generó una expectativa de que la parte de prevención, iba a tener un elemento, claramente, determinado en términos de acciones y recursos y ese aspecto no está contenido. Le parece bien porque es un tema, en el que se está planteando que es un abordaje integral y estima que se debería determinar el esfuerzo institucional, en cuanto a la asignación de recursos y la determinación de las acciones a atender en ese campo. Por otra parte, lo que señalo la señora

Gerente Médico, lo dejó pensando en el sentido de que la demanda no está claramente determinada. Ese aspecto para efecto de cómo relacionar esa ausencia de determinación de la demanda, en relación con los recursos que se van a asignar. En esos términos considera que hay un elemento que es importante precisar más, porque se está haciendo referencia de un Programa que se fortalecerá en dos trectos de 72 plazas, 28 y 44 plazas. Por cuanto tiene un oficio en el que se indica que el tracto del segundo semestre del año 2017, el Programa se fortalecerá con 28 plazas.

Aclara la Directora Alfaro Murillo que son 16 plazas, porque se está sumando la última línea y los datos están cruzados, está el total de plazas por semestre y hay un total de plazas que es el último.

Señala el licenciado Barrantes Muñoz que, entonces, son un total de 44 plazas en total, porque serían 16 plazas más 28 plazas. Ese aspecto le parece importante para efecto de que en el momento de aprobar una propuesta, se tenga una clara proyección de lo que va a implicar, es decir, si se tiene un control de un costo adicional que hoy no tiene. Entiende lo que se podría estar ahorrando la Institución, en términos de costos o racionalidad, si se puede utilizar ese término, con el tema de la cercanía de los servicios al paciente. Además, de lo que implica desde el punto de vista de atender en el centro y, también, desde el punto de vista del abordaje, en cuanto a lo que es Hemodiálisis y la Diálisis Peritoneal. Sin embargo, también se pregunta en términos de costos, si habrá nuevas implicaciones de una propuesta de esta naturaleza, en cuanto a equipos se refiere, ese aspecto no le queda claro, porque se puede aprobar un programa pero, luego, existen elementos agregados a partir de la aprobación. Le parece que no hay una precisión en esa materia, sin perjuicio de factores como el que señalaba el Dr. Fallas, relacionado con el trasplante que también podrían estar en el horizonte, claramente, ubicado como costos necesarios de prever en una propuesta de esta naturaleza. Por ahí están sus inquietudes entorno a la propuesta que se está planteando, sin dejar de reconocer desde luego el esfuerzo de una propuesta, con la cual se busca dar una atención a las personas mucho más oportuna y cercana en cuanto a sus necesidades.

La Dra. Villalta Bonilla indica que para dar respuesta en cuanto al abordaje integral de la enfermedad, recuerda que se va a tener el protocolo y la educación que se tiene que dar a todo el Primer Nivel de Atención. La promoción tiene que ser como un eje transversal y se tiene que dar desde todos los lugares y se refiere al Primer Nivel de Atención desde los EBAIS. Tal vez fue una omisión, no indicarlo pero si se tiene claramente definido y fue en lo que más se trabajó en la parte preventiva y en lo que más se ha trabajado en años atrás. Cuando se indica que la demanda y tal vez, la apoya el Dr. Mangel y el Dr. Cerdas, cuando se indica que la demanda no está bien definida, es porque en algunas ocasiones hay pacientes que no se diagnostican en el Primer Nivel de Atención, porque no se atienden en los servicios de salud y no se identifica cuántas personas tienen la Enfermedad Renal Crónica. La demanda si es creciente y es justo por ese aspecto que se está solicitando más recurso humano, porque los pacientes tienen que ir a los servicios, tres veces a la semana; entonces, ya se tiene el número definido de cuántos pacientes pueden llegar a los diferentes servicios, para recibir atención. Entonces, con el objetivo de no tener listas de espera, se ha tenido que abrir un primero, segundo y tercer turno y, en este momento, los equipos de Hemodiálisis no alcanzan. En ese sentido, se está habilitando turnos en la noche, para atender a los pacientes hospitalizados, por ese aspecto se refiere reforzar el recurso humano. Para la parte que se está haciendo referencia de equipamiento, están incluidos

los insumos que van a gastar y en la parte de equipamiento, el Hospital de Cartago ya tiene Hemodiálisis, entonces, cuando se haga la Hemodiálisis en el Hospital de Liberia, se tendría que reforzar con recurso humano aparte, porque toda la infraestructura va a incluir el equipamiento. Esa licitación se promovió y está para ser presentada ante la Junta Directiva y sea adjudicada, la cual está relacionada con la infraestructura. Además, se está haciendo referencia de dar Hemodiálisis en el Hospital de Limón, la cual es una propuesta reciente y se está empezando con la Diálisis Peritoneal y se está proponiendo que se empiece con ese recurso. Entonces, en una segunda etapa, la cual se presentaría ante el Órgano Colegiado, porque en estos dos años cree el Hospital de Limón no va a tener Nefrólogo, aunque si se va a tener para Guanacaste, por lo que el Nefrólogo para el Hospital de Limón, se está priorizando para el próximo año. Hace énfasis que el Hospital Escalante Pradilla tiene Nefrólogo y se está, haciendo Hemodiálisis en la Unidad de Cuidados Intensivos y ya tienen el equipamiento. Al Hospital de Alajuela le faltaría Nefrólogo y se tiene que esperar que se termine de construir el Área de Consulta Externa, para que puedan empezar la Hemodiálisis, entonces, al igual que el Hospital de Limón requerirían de equipamiento, porque lo que más se está fortaleciendo es la Diálisis Peritoneal, la cual se puede aplicar con un Médico de Familia y con equipos, porque Nefrólogos no van a tener a corto plazo.

El Dr. Cerdas Calderón señala que el Dr. Oscar Fallas se refirió a lo que sucedió en la Especialidad de Cardiología. Como Nefrólogos les preocupa que dentro de la Institución, se vuelva a repetir una crisis, como lo que sucedió con Cardiología a nivel mediático y a todo nivel, entonces, la propuesta lleva en parte prepararse o prevenir que no se tenga una crisis de esa naturaleza. Por otro lado, cuando se revisa la incidencia y la prevalencia en le Enfermedad Renal Crónica en América Latina y a lo que más se parece la de Costa Rica es, por ejemplo, a Chile y México. Por lo que se debería estar dializando al menos 2.000 pacientes por año. En este momento, se están dializando 600 pacientes y se llegó alrededor de la tercera parte. La gran pregunta es qué sucede con el resto de los pacientes, porque inciden muchos factores como la edad o la lejanía o los pacientes fallecen por otras situaciones de salud; definitivamente, la Institución no está resolviendo en cuanto a la oferta de Diálisis necesaria, para suplir las necesidades del país y la propuesta también va en este sentido.

El doctor Fallas Camacho indica que el Dr. Cerdas acaba de indicar un aspecto que es preocupante y, además, quedó consignado en el acta, para efectos de responsabilidad. Entonces, no solo se deberían de preocupar por definir cómo se adelanta, lo que se pueda en función de ese GAP tan tremendo que se tiene, porque sin duda alguna se le va a tener que pedir a la doctora Villalta algunos aspectos, para que vaya preparando con su equipo y determinar qué se hace, porque es un problema serio y se está indicando que no se conoce que está sucediendo. En ese sentido, estima que es importante que se tome alguna acción, en algún momento para determinar cómo se aborda este tema y que la Gerencia Médica, en algún momento lo presente, porque también lleva responsabilidad, dado que fue alertada de esa situación la Junta Directiva.

El Dr. Wong McClure indica que se realizó una estimación de cuánto costaría la propuesta, la cual es la estimación del fortalecimiento del recurso humano que se tiene. No obstante, como pregunta importante que se señala, la cual le parece muy válida, es cuándo a veces se pide el recurso humano y, luego, se tiene que reforzar el equipamiento. Le parece que hay que analizar que mucho de la propuesta está orientada a Diálisis Peritoneal, lo que se necesita son personas, porque los insumos que se están necesitando, son los mismos almacenables de la Institución, por

ejemplo, catéteres, soluciones, soluciones antisépticas que se tienen y, evidentemente, el recurso humano para colocar ese catéter, pero la propuesta no está orientada a iniciar nuevos equipos de hemodiálisis, en el que si se requiere el riñón artificial, una máquina diferente, pero esa máquina no puede funcionar en cualquier infraestructura, porque se necesita utilizar insumos de aguas ultradepuradas; entonces, se está haciendo referencia de infraestructura. En esos términos, la propuesta está orientada más bien a más recurso humano, con insumos que un día son almacenables dentro de los insumos que ya tiene la Institución.

El Dr. Mangel Morales aclara que es muy importante, porque hace un momento se hizo referencia del tema de trasplante y lo que indicó el doctor Fallas, es que el paciente trasplantado pasó a una tercera parte, porque un paciente de Hemodiálisis por año y si se observa desde el punto de vista de economía y bienestar del paciente, se debería tratar de trasplantar todos los pacientes. El problema es que el trasplante depende de la posibilidad de donación y es donde se genera la restricción, porque se pueden tener donadores vivos. A modo de ilustración, como se hace en el Hospital México, en que todos los miércoles se realiza un trasplante de donador vivo y los que aparezcan de cadáver, se están haciendo alrededor de 60 y 70 trasplantes por año, el cual es un porcentaje bueno, pero se tiene limitantes por la donación. Entonces, si lo se observa desde el punto de vista práctico, siempre van a tener más pacientes necesitando Diálisis, que a los pacientes que se les puede hacer un trasplante. En ese sentido, le parece que es una situación que se tiene que discutir en algún momento, porque es importante que los otros hospitales que tienen la misma capacidad humana de hacer trasplantes y le parece que los equipos de trasplante de los hospitales se tienen que fortalecer, para tener más producción. Hace énfasis en que el Programa es dirigido a los pacientes, a los que no se les ha logrado realizar un trasplante y están llegando a insuficiencia renal crónica y requieren ser dializados.

El señor Presidente Ejecutivo manifiesta que hay alguna oportunidad de mejora en la presentación de lo que se busca, significa que como Presidente Ejecutivo, asume la responsabilidad. En ese sentido, le parece que se tiene más claros, por ejemplo, en el momento de solicitar el personal, porque la cantidad debería ser mejor definida, para el momento de presentar la información ante la Junta Directiva, porque facilita la toma de la decisión. En cuanto a materia de costos que hoy en día, lamentablemente, son aspectos muy importantes, entonces, tener claridad de que es lo que se plantea hacer, por ejemplo, un estudio que se denomina análisis de minimización de costos, el cual es muy sencillo porque es comparar el mismo efecto que se podría tener al dializar los pacientes, ya sea en el hospital o en la zona rural y establecerle montos al proceso. Según las cifras que se han mencionado, esa diferencia va a ser significativa, cuando se lleve a escala nacional y se comparen los costos, por qué tan beneficioso es para la Institución, porque es semejante a lo que indicó el Dr. Fallas, pero es importante más bien, cuando se tengan oportunidades de cambio de esta envergadura y se logre evidenciar, para que los señores Directores no tengan inquietudes en ese aspecto. Como ilustración, si la relación es de diez a uno con respecto del costo de un mecanismo de diálisis, al otro es cuestión de conducir el proceso a escala nacional, aunque la demanda evidente es superada por la realidad. En ese sentido, se tienen muchas oportunidades y se conoce, porque tuvo la oportunidad de participar en el proceso de las dos normas y uno de los grandes problemas que percibió y ese aspecto no es nuevo, es lo difícil de hacer el diagnóstico de la Enfermedad Renal a tiempo y no se está haciendo referencia de cuando aún no es demasiado tarde y se tiene un tema, en términos de que el protocolo introduce mejoras en ese aspecto, porque es un protocolo de atención.

Agrega el Dr. Roy Wong que estandariza como se debe de hacer el diagnóstico, con recursos del Primer Nivel de Atención.

El doctor Fernando Llorca concuerda con el Dr. Wong, en que los médicos generales no, necesariamente, tienen el entrenamiento lo suficientemente fresco, entonces, en el protocolo se define cómo diagnosticar la enfermedad. Le parece que será una herramienta de gran utilidad, para empezar a evidenciar esa gran cantidad de casos que se sospechan se quedan por fuera sin el diagnóstico. Comenta que también en el Ministerio de Salud, recientemente, tuvieron la oportunidad de abordar el tema de los trasplantes que, acertadamente, trae a colación el doctor Mangel. Por lo que se necesitan incrementar la tasa de trasplantes que se ha venido realizando en el proceso, sin embargo, se conoce que existen importantes limitaciones. La Ley de Trasplantes introdujo una gran cantidad de requisitos, en defensa del proceso ético de la donación que dificulta el proceso, en función del histórico que se tenía. Por ejemplo, la donación tiene que ser expresa y se relaciona con un consentimiento informado de los familiares, una serie de aspectos que se tienen que ir educando, a la población porque es un tema de educación. Está haciendo referencia sobre todo en ambos casos de la donación del donante vivo y el donante cadavérico. En ambos casos, hay mucho por hacer a la población y respecto de ese aspecto, a la producción que es otro tema que mencionó muy, claramente, el doctor Mangel y se relaciona con la producción de las unidades. Se conoce que la Secretaría de Trasplantes del Ministerio de Salud, está sacando a la luz esas producciones y tarde o temprano, van a generar o van a incomodar a alguna persona. Se espera que sea en la dirección correcta para que se convierta en un reto. En todo caso, esta Junta Directiva también tiene mucho que hacer en ese sentido, estimulando, adecuadamente a los distintos centros para mejorar esa tasa de trasplantes.

En la misma línea de don Rolando, al Director Loría Chaves le parece que la Junta Directiva, está muy clara en la necesidad de que algunos procedimientos que, generalmente, han estado muy centralizados, se comiencen a descentralizar para que la población tenga mejor calidad de vida, porque si una persona no se traslada, como ejemplo, de Ciudad Neily a San José, también, es calidad de vida que no se trasladen, igual se ha hecho referencia de los procesos, como ilustración, de los pacientes con cáncer que a nivel regional, se le pueden dar tratamiento para que no se traslade a San José, porque son tratamientos muy fuertes. Entonces, se le da calidad de vida a los pacientes, cuando se les atiende más cerca de la zona donde vive; sin embargo, cuando observa las estadísticas de los factores de riesgo, para el problema renal, se indica que hay alrededor de un millón de personas con hipertensión y 396.000 con diabetes. Entonces, son los dos factores que ayudan a que la persona, eventualmente, pueda adquirir la Enfermedad Renal. En ese sentido, la pregunta que se hace es como se procede para incidir más, determinadamente, en las personas con diabetes y en la hipertensión. En ese sentido, coincide con don Rolando, en que si bien es cierto, están totalmente de acuerdo en esos programas, por lo que significan y entiende que la Institución tiene programas, para combatir la obesidad sobre todo, a la hipertensión. No obstante, le parece que el informe es una alerta y una alarma muy importante, porque lo que se está indicando es que toda esa población es, potencialmente, sujeta a tener problemas renales. Entonces, ve la conveniencia de que se revise que se está haciendo con el tema de la diabetes y la hipertensión, para determinar si a nivel preventivo, se tiene que fortalecer esos programas. En esos términos, le parece que sería importante que tal vez la Gerencia Médica, presente la información de cómo se está atendiendo el tema de la diabetes y el de la hipertensión, para determinar qué medidas se pueden tomar para mejorar esa atención.

El Dr. Wong continua con la presentación y señala que el protocolo de atención de la persona con enfermedad renal crónica, el abordaje está estructurado de manera que establece las funciones específicas por nivel de atención, es decir, qué le corresponde a cada quién, qué le corresponde a un médico del Primer Nivel de Atención, pero con perspectivas de ser Médico de Familia o pertenecer a un equipo de diálisis. Cita como ejemplo Bagaces o Cañas que, justamente, es un Primer Nivel de Atención, pero que tiene un perfil superior, es decir, de poder hacer Diálisis Peritoneal. El paciente debería ser referido para ese abordaje de un hospital regional y cuando debería ser para Hemodiálisis el 100%, se establecen las medidas preventivas que se deberían de tener, así como la educación a la población. Teniendo como adelantó hace un momento, la estimación total para el refuerzo. En ese sentido, la propuesta es de ochocientos cuarenta millones de colones, es decir, el refuerzo presupuestario, pero se puede observar que el 90% es de recurso humano, porque lo indicó hace un momento, el 10% está dado por recursos almacenables de catéteres, soluciones que se dan, inclusive, a los mismos pacientes para que lo utilicen. El detalle de la estimación presupuestaria está contemplado dentro de la propuesta, la cual fue elaborada por don Arturo Herrera, quien dirigió esa parte y, entonces, está en detalle cómo se desagrega ese refuerzo presupuestario. Reitera, que es lo que se pretende un fortalecimiento, para la terapia de enfermedad renal, protocolo de atención para enfermedad renal, el cual ordene la atención. No se quiere tener pacientes en un Tercer Nivel de Atención, con atención altamente compleja para enfermedad renal, si el Hospital Regional o Periférico puede recibir el paciente, localmente. Esos son los beneficios que comentó en relación con lo que se esperaría. En algunas recomendaciones que se tienen al final, se presenta la Enfermedad Renal como un reto, para la atención en el tratamiento de los diversos niveles de atención que tiene la Institución. Desde el punto de vista técnico resulta necesario, el fortalecimiento de no solo la Red Hospitalaria y la Red de atención, porque contempla las clínicas. Con la propuesta de fortalecimiento se vendría a generar una reducción en el traslado de pacientes de la accesibilidad de oportunidad de los procesos de atención, los cuales don Adolfo mencionó y cree que es un punto, el cual se debería desglosar, documentar y anexar a la propuesta en forma cuantitativa.

Señala el Director Barrantes Muñoz que la propuesta se le envía directamente a la señora Gerente Médico y tiene entendido que el año pasado, se hizo una inversión en equipo de Hemodiálisis, le pregunta porque es claro que no hay previsión de más equipo en ese sentido. No obstante, recuerda que el año pasado se hizo una inversión en equipo y no cree que se haya presentado ante la Junta Directiva. Le parece que se hizo por el orden de reemplazo de diversas unidades. Solicita se le informe cuántas unidades fueron y es un aspecto, para tenerlo claro si se está en un plazo, relativamente, corto sin necesidad de reemplazo de equipo en esa parte.

La doctora María Eugenia Villalta recuerda que, específicamente, se hizo una ampliación de una compra de equipo de esa naturaleza, lo cual involucraba la inversión de más recursos financieros.

El Dr. Manuel Cerdas le indica a don Rolando que la última compra se concretó, en el mes de agosto del año 2015 y se compraron 21 máquinas, las cuales se distribuyeron entre los Hospitales México, San Juan de Dios, Cartago, Liberia y Alajuela. No se incluyó el Hospital Calderón Guardia, porque habían presentado un recurso de amparo, previamente, y se había comprado anteriormente. Como lo indicó la señora Gerente Médico, luego, se aplicó el artículo 101 del Reglamento de la Ley de Contratación Administrativa, el cual permite ampliar la compra

y se dotaron de más máquinas al Hospital San Juan de Dios y a Cartago. En este momento, no se ocupan más máquinas, sino más infraestructura y personal. En lo que se refiere a Hemodiálisis con esa compra, relativamente, nueva de hace dos años y la ampliación están a punto, pero se le puede dar más rendimiento a las máquinas, porque en realidad se pueden usar todo el día, pero depende del personal que haya, se pueden usar uno, dos, tres o cuatro turnos, pero siempre tienen que haber presentes enfermeras, auxiliares y personal de aseo y asistentes de pacientes. Entonces, ese aspecto es importante y por otra parte, los programas de Diálisis Perineal Crónica Ambulatoria, han ido creciendo pero recuerda que cuando la Ing. Garro Herrera presentó la una licitación y se aprobó, fue una contratación contra demanda y ya tiene presupuesto asignado, por lo que no hay mayor problema.

El Director Gutiérrez Jiménez acota que el monto que se está suministrando es un monto anual. La mayoría de esas personas son funcionarios nuevos y todavía no arrastra anualidades, entre otros aspectos. El 80% son enfermeras, entonces, ve la conveniencia, salvo si los Directores decidan otra situación, le gustaría tener la documentación relacionada, de la cual se hizo referencia y en el acuerdo, se establezca que es hasta por un monto, porque en el acuerdo no está el tema de la creación de las plazas.

La doctora Villalta Bonilla procede a dar lectura a la propuesta de acuerdo.

Sugiere el licenciado Gutiérrez Jiménez se agregue el oficio que se menciona en el acuerdo y el anexo, porque parte de la información está en un disco compacto. En otros términos, que la presentación y el oficio tengan la misma información.

Señala el Dr. Llorca Castro que sería incluir el oficio relacionado y el anexo que contiene el monto.

Agrega el licenciado Gutiérrez Jiménez que el monto será posterior, porque está incluido en la documentación, pero el acuerdo como tal debe indicar el monto. Además, le agregaría dos aspectos más, uno es que se les brinde un informe de cuánto se ha producido impacto, no solo como van generando impacto, sino que otras necesidades podrían tener. También que la Auditoría le dé seguimiento al tema de las plazas, en términos de que van con destinado específico, para que se asegure que esas plazas: primero: se asignan con destino específico, como se ha indicado que no puedan ser utilizadas para otros programas, salvo la autorización expresa de la Junta Directiva, porque si se está haciendo un esfuerzo económico importante y el impacto es tan necesario, no se vayan a distraer esas plazas.

Al señor Presidente Ejecutivo le parece excelente y, normalmente, suele recomendar efectuar un corte de evaluación a los seis meses. Es el plazo que se recomienda y, además, cree que ya lo han venido implementando en otros acuerdos. Es un corte general de cómo se avanza en la producción, como se implementó el Programa, si las plazas se están utilizando, donde se tienen que utilizar y verificar que la proyección de ahorros o de costos, está en la dirección correcta. Pregunta que si el protocolo no se está aprobando.

La doctora Villalta Bonilla solicita que se señale la aprobación del protocolo.

Pregunta el Dr. Llorca Castro si la Junta Directiva, suele aprobar los protocolos.

Responde la señora Gerente Médico que no.

Consulta el doctor Fernando Llorca por qué no.

Responde la Dra. María Eugenia Villalta que los aprueba la Gerencia Médica.

Anota el señor Presidente Ejecutivo que si, normalmente, es la Gerencia la que los aprueba, entonces, que sea la Gerencia y con esa flexibilidad queda anotado. También, queda anotada la observación de solicitarle a la Auditoría que garantice la finalidad de utilización de las plazas, en el sentido de que no se vayan a desviar a otros fines, lo cual implica revisar muy bien el acuerdo de la justificación de la creación de las plazas.

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

**Por lo tanto**, se tiene a la vista el oficio N° GM-SJD-22933-2017, de fecha 22 de mayo del año 2017, firmado por la señora Gerente Médico, que literalmente se transcribe, en adelante, en lo conducente:

#### **“RESUMEN EJECUTIVO**

La Gerencia Médica procede a presentar la propuesta de atención integral de la enfermedad renal crónica en las diversas redes de prestación de servicios de salud.

#### **ACCIONES**

La Gerencia Médica procede adjuntar la Propuesta de atención integral de la enfermedad renal crónica en las diversas redes de prestación de servicios de salud, propuesta que representa múltiples beneficios en su fortalecimiento, tales como:

1. Mejoraría en la universalización de la terapia de reemplazo renal
2. Reforzamiento en la atención de la Enfermedad Renal Crónica con la mejoría de las posibilidades de atención a pacientes con daño renal en espera de un trasplante renal
3. Desconcentración de los procesos de atención con la focalización de procesos de menor complejidad (diálisis peritoneal) en centros periféricos o regionales y los procesos de mayor nivel de complejidad (hemodiálisis) en centros Nacionales de referencia o regionales seleccionados.
4. Reducción de los costos asociados a los traslados de pacientes con ERC a centros dentro del Área Metropolitana
5. Mejoría de la sobrevivida de pacientes con ERC
6. Mejoría de la accesibilidad a procesos de trasplante renal
7. Mejoría de la oportunidad de los procesos de atención ...”

una vez realizada la presentación en torno a la Propuesta de atención integral de la enfermedad renal crónica en las diversas redes de prestación de servicios de salud, visible en el citado oficio número GM-SJD-23933-2017 y su anexo denominado *Propuesta de Atención Integral de ERC en las diversas redes de prestación de servicios de Salud* y tomando en consideración que:

- I) La Caja Costarricense de Seguro Social como ente prestador de servicios de salud debe garantizar la equidad en el acceso a los servicios de salud a la población que lo requiere, velando por el derecho a la salud y vida como derechos fundamentales.
- II) La Enfermedad Renal Crónica representa un reto para la atención en salud desde la perspectiva de la enfermedad que requiere tratamiento desde los niveles de atención primaria hasta los niveles de alta complejidad con el requerimiento de recursos especializados.
- III) Desde el punto de vista técnico resulta necesario el fortalecimiento de la Red Hospitalaria, con el fin de que los procesos de atención conlleven una focalización de procesos de menor complejidad (diálisis peritoneal) en centros periféricos o regionales y los procesos de mayor complejidad (hemodiálisis) en los centros nacionales de referencia o regionales.
- IV) La propuesta de fortalecimiento vendría a generar una reducción en los traslados de los pacientes y mejorar la accesibilidad y oportunidad de los procesos de atención,

y con base en la recomendación de la Gerencia Médica, la Junta Directiva –unánimemente-  
**ACUERDA:**

- 1) Dar por recibido el informe presentado por la Gerencia Médica mediante el oficio número GM-SJD-22933-2017 de fecha 22 de mayo del año 2017.
- 2) Aprobar la propuesta de atención integral de la enfermedad renal crónica en las diversas redes de prestación de servicios de salud, según el cronograma presentado y el documento que queda constando en la correspondencia del acta de esta sesión.
- 3) Aprobar la creación de las siguientes plazas hasta por un monto de ₡756.298.440,00 (setecientos cincuenta y seis mil doscientos noventa y ocho millones cuatrocientos cuarenta mil colones) ajustado a la escala salarial en la que se apruebe el tracto, según la propuesta aquí aprobada:
  - a) Para el tracto del II semestre del año 2017:

Dotación II Semestre 2017				
	Asist pac	Aux enferm	Enf Lic	Méd Asist
Hospital de Cartago	1	1	1	0
Hospital Tony Facio	1	1	1	1
Hospital de Guápiles	1	1	1	1
Hospital de Liberia	1	1	1	0
Hospital México	2	0	0	0
Hospital San Juan de Dios	1	1	1	0
Hospital Periférico	1	1	1	1
	<b>8</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>3</b>

b) Para el tracto del I semestre del año 2018:

Dotación I Semestre 2018				
Hospital San Rafael de Alajuela	2	2	2	1
Hospital de Perez Zeledón	2	2	2	1
Hospital San Juan de Dios	0	0	0	2
Total	4	4	4	4

- 4) Instruir a las Gerencia Médica, Financiera y de Logística para que gestionen y desarrollen las acciones pertinentes para la implementación de la propuesta aquí aprobada.
- 5) Instruir a la Gerencia Médica que se rinda un informe avance de la implementación de la propuesta aquí aprobada, en plazo de tres meses.
- 6) Solicitar a la Auditoría que dé seguimiento al destino de las plazas aquí aprobadas.

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

Ingresa al salón de sesiones el licenciado Barrantes Muñoz.

Se retiran del salón de sesiones los doctores Wong McClure, Cerdas Calderón, Mangel Morales y el licenciado Herrera Barquero.

Ingresa al salón de sesiones la licenciada Loredana Delcore Domínguez, Jefe de la Subárea de Beneficios para estudio del CENDEISSS (Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social).

#### **ARTICULO 18°**

Se tiene a la vista el oficio N° GM-SJD-25895-2017, de fecha 17 de julio del año 2017, firmado por la Gerente Médico, que contiene la propuesta de beneficios a favor de la *Dra. Pamela Reiman Cavanillas, Médico Residente de Patología del Hospital México*, para realizar *Rotación Externa en Nefrología, en el Hospital Brigham's Women's, Boston, Estados Unidos del 29 de agosto de 2017 al 20 de diciembre de 2017; beneficio: permiso con goce de salario.*

**Por lo tanto**, conocida la información presentada por la señora Gerente Médico, que coincide con los términos del oficio número GM-SJD-25895-2017, del 17 de julio del año en curso, y con base en la recomendación de la doctora Villalta Bonilla –por unanimidad- **ACUERDA** aprobar a favor de la Dra. Pamela Reiman Cavanillas, Médico Residente de Patología del Hospital México, permiso con goce de salario, en carácter de beca, del 29 de agosto del año 2017 al 20 de diciembre del año 2017, para que realice una Rotación Externa en Nefrología, en el Hospital Brigham's Women's Boston, Estados Unidos.

El permiso con goce de salario lo asume la unidad de trabajo de la becaria.

Queda entendido que no se realizará la sustitución de la Dra. Reiman Cavanillas durante el citado período de estudios y no se verá afectada la prestación de los servicios.

El beneficio otorgado queda sujeto a las disposiciones reglamentarias vigentes.

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

#### **ARTICULO 19°**

La señora Gerente Médico, según los mismos términos del oficio N° GM-SJD-25897-2017, fechado 17 de julio del año 2017, se refiere a la propuesta de beneficios a favor de la *Dra. Stephanie López Mena, Médico Asistente Especialista en Radioterapia del Hospital México*, para realizar *Máster en Radioterapia Avanzada, en la Universidad de los Andes, Chile, del 01 de agosto del 2017 al 30 de mayo del 2018; beneficio: permiso con goce de salario, en carácter de beca.*

**Por tanto**, conocida la información presentada por la señora Gerente Médico, que coincide con los términos del oficio número GM-SJD-25897-2017, fechado el 17 de julio del año en curso, y con base en la recomendación de la doctora Villalta Bonilla, la Junta Directiva -por unanimidad- **ACUERDA** aprobar a favor de la doctora Stephanie López Mena, Médico Asistente Especialista de Radioterapia del Hospital México, permiso con goce de salario, en carácter de beca, para que realice una Maestría en Radioterapia Avanzada, del 1° de agosto del año 2017 al 30 de mayo del año 2018, en la Fundación Arturo López Pérez, Universidad de Los Andes, en Santiago de Chile.

El permiso con goce de salario lo asume la unidad de trabajo de la becaria.

Queda entendido que no se realizará la sustitución de la Dra. López Mena durante el citado período de estudios y no se verá afectada la prestación de los servicios.

El beneficio otorgado queda sujeto a las disposiciones reglamentarias vigentes.

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 20°**

Conforme con los mismos términos del oficio N° GM-SJD-25898-2017, del 17 de julio del año 2017, firmado por la Gerente Médico, se refiere la doctora Villalta Bonilla a la propuesta de beneficios a favor del *Dr. Pablo Coste Murillo, Médico Residente de Gastroenterología del Hospital San Juan de Dios*, para realizar *Estancia Formativa en Hepatología y Trasplantología en el Hospital Universitario Puerta del Hierro en Madrid, España del 01 de agosto de 2017 al 31 de enero de 2018, beneficio: permiso con goce de salario, en carácter de beca.*

**Por tanto**, conocida la información presentada por la señora Gerente Médico, que coincide con los términos del oficio número GM-SJD-25898-2017, del 17 de julio del año en curso, firmado por la señora Gerente Médico, y con base en la recomendación de la doctora Villalta Bonilla

–por unanimidad- **ACUERDA** aprobar a favor del Dr. Pablo Coste Murillo, Médico Residente de Gastroenterología del Hospital San Juan de Dios, permiso con goce de salario, en carácter de beca, del 1° de agosto del año 2017 al 31 de enero del año 2018, para que realice una Estancia Formativa en Hepatología y Trasplantología, en el Hospital Universitario Puerta de Hierro, en Madrid, España.

El permiso con goce de salario lo asume la unidad de trabajo del becario.

Queda entendido que no se realizará la sustitución del Dr. Coste Murillo durante el citado período de estudios y no se verá afectada la prestación de los servicios.

El beneficio otorgado queda sujeto a las disposiciones reglamentarias vigentes.

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

#### **ARTICULO 21°**

De acuerdo con los mismos términos del oficio N° GM-SJD-25899-2017, fechado 17 de julio del año 2017, que suscribe la Gerente Médico, se refiere la doctora Villalta Bonilla a la propuesta de beneficios a favor de la *Dra. Laura Cecilia Chaves Fernández, Médico Asistente Especialista en Cirugía Pediátrica y Jefatura del Servicio de Cirugía General del Hospital Nacional de Niños, para realizar Pasantía en el Centro Colorrectal y de Reconstrucción Pélvica, Nationwide Children's Hospital, The Ohio State University, Columbus, Estados Unidos, del 01 de setiembre del 2017 al 01 de diciembre del 2017; beneficio: permiso con goce de salario, en carácter de beca.*

**Por consiguiente**, conocida la información presentada por la señora Gerente Médico, que coincide con los términos del oficio número GM-SJD-25899-2017, del 17 de julio del año en curso, y con base en la recomendación de la doctora Villalta Bonilla –por unanimidad- **ACUERDA** aprobar a favor de la Dra. Laura Cecilia Chaves Fernández, Médico Asistente Especialista en Cirugía Pediátrica y Jefatura del Servicio de Cirugía General del Hospital Nacional de Niños, permiso con goce de salario, en carácter de beca, del 1° de setiembre al 1° de diciembre del año 2017, para que realice una Pasantía en Cirugía Colorrectal, en el Centro Colorrectal y de Reconstrucción Pélvica, Nationwide Children's Hospital, The Ohio State University, Columbus, Estados Unidos.

El permiso con goce de salario lo asume la unidad de trabajo de la becaria.

Queda entendido que no se realizará la sustitución de la Dra. Chaves Fernández durante el citado período de estudios y no se verá afectada la prestación de los servicios.

El beneficio otorgado queda sujeto a las disposiciones reglamentarias vigentes.

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

#### **ARTICULO 22°**

Según los mismos términos del oficio N° GM-SJD-25894-2017, de fecha 17 de julio del año 2017, que firma la señora Gerente Médico, se refiere la doctora Villalta Bonilla a la propuesta de beneficios a favor del *Dr. Ulises López Cardoza, Médico Asistente Especialista de Cardiología del Hospital México*, para realizar *Subespecialidad en Insuficiencia Cardíaca, en el Hospital Universitario de Bellvitge, Universidad de Barcelona, España, del 05 de setiembre del 2017 al 31 de mayo del 2019: propuesta beneficios: permiso con goce salario, pago pasajes aéreos ida y regreso, estipendio mensual (hasta 1400 euros), pago seguro (US\$400), costo Curso (colegiatura): hasta 800 euros anuales.*

**Por consiguiente**, conocida la información presentada por la señora Gerente Médico, que coincide con los términos del número GM-SJD-25894-2017, fechado 17 de julio del año 2017, y con base en la recomendación de la doctora Villalta Bonilla, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** aprobar a favor del doctor Ulises López Cardoza, Médico Asistente Especialista en Cardiología del Hospital México, beca -según en adelante se detalla- para que realice una Subespecialidad en Insuficiencia Cardíaca, del 5 de setiembre del año 2017 al 31 de mayo del año 2019, en el Hospital Universitario de Bellvitge, Universidad de Barcelona, España:

- I)** Permiso con goce de salario del 5 de setiembre del año 2017 al 31 de mayo del año 2019.

El permiso con goce de salario se contempla como parte del presupuesto ordinario del centro de trabajo para el cual labora el citado profesional. Queda entendido que no se realizará la sustitución del doctor López Cardoza durante el referido período de estudios y no se verá afectada la prestación del servicio.

- II)** El pago de:

- a) Estipendio mensual por un monto de hasta €1.400 (mil cuatrocientos euros), durante el período de estudios, para un monto equivalente de hasta \$32.041,00 (treinta y dos mil cuarenta y un dólares).
- b) Tiquetes aéreos de ida y regreso a España por un monto de hasta US\$1.310 (mil trescientos diez dólares)
- c) Seguro médico por un monto anual de hasta US\$400 (cuatrocientos dólares), para un total equivalente de hasta \$695 (seiscientos noventa y cinco dólares).
- d) Costo total del Curso (colegiatura) que corresponde a €800 (ochocientos euros) anuales para un total de hasta €1.600 (mil seiscientos euros).

Los pagos que se giren y estén contemplados en los apartados que van del a) al d) del acápite II se harán con cargo a la Partida 2631 que corresponde a “Becas” del Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISSS).

Los beneficios otorgados quedan sujetos a las disposiciones reglamentarias vigentes.

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

### **ARTICULO 23°**

**Se toma nota** de que la Gerencia Médica ha solicitado retirar oficio N° GM-SJD-25646-2017, de fecha 12 de julio de 2017: propuesta provisión de servicios de salud para Áreas de Salud Montes de Oca, Curridabat y San Juan–San Diego-Concepción a partir de febrero 2018 (contrato vigente con UNIBE).

La doctora Villalta Bonilla y las licenciadas Coto Jiménez y Delcore Domínguez se retiran del salón de sesiones.

Ingresan al salón de sesiones el Gerente de Pensiones, licenciado Jaime Barrantes Espinoza; el licenciado Luis Guillermo López Vargas, Director de la Dirección Actuarial y Económica, y la doctora Floryzul Solano Zamora, Directora de la Dirección de Calificación de la Invalidez.

### **ARTICULO 24°**

En cuanto al Proyecto de Jubilación para personas con Síndrome de Down, el Gerente de Pensiones, con el apoyo de las láminas que se detallan, señala que debido a una solicitud que doña Mayra Soto presentó ante la Junta Directiva, producto de una inquietud de la Defensoría de los Habitantes, en el sentido de que se revisen las condiciones que en este momento existen, para las personas que están laborando que en este momento y tienen Síndrome de Down. En esos términos, se empezó a analizar cuál era la situación, se determinó que las condiciones que hoy existen para esos individuos, son las mismas que tienen el resto de la población. Entonces, se realizaron varias consultas y, además, un estudio de las condiciones en este caso, para las personas con Síndrome de Down y se presentarán hoy los resultados en ese sentido, para que se puedan observe cuál es la situación. En este caso, aunque es un poco complejo, dado que en realidad la información no existe a nivel del país. No obstante, se hizo un esfuerzo porque el país, al año 2011 tiene una población, la cual tiene alguna prevalencia de limitación intelectual, por alrededor de 35.000 personas y de esa información, se obtiene algún porcentaje desde ese número de personas que en este caso, podrían tener Síndrome de Down, entonces, se plantearon dos escenarios.

Pregunta el Director Loría Chaves que cuál es la fuente de información.

El Lic. Barrantes Espinoza responde que el Centro de Atlanta, Estados Unidos y el Estudio de la Sra. Isabel Castro Volio, de la Revista de Enfermería Actual en Costa Rica. Esas dos fuentes de información, hace una estimación de cuál podría ser la población, en este caso con Síndrome de Down bajo esos dos escenarios.

Pregunta la Directora Alfaro Murillo si se sabe cuántas personas con Síndrome de Down hay en Costa Rica.

Indica el Lic. Jaime Barrantes que, exactamente, no se tiene el dato, se está trabajando con genetistas del Hospital Nacional de Niños. En este caso por alguna situación particular, se tiene una exploración que se hizo de cuántas personas con Síndrome de Down, están laborando y se observa que son muy pocas personas, son alrededor de 15 y en la mayoría, con niveles de cuotas muy pequeños. Como ejemplo, comenta de un caso de una persona que trabaja en la Defensoría de los Habitantes, tiene 136 cuotas. Las empresas que contratan personas con esa enfermedad, tienden a ser empresas muy reconocidas a nivel nacional, por lo que, posiblemente, habrán muchas personas con la enfermedad trabajando, en empresas que, eventualmente, son más informales. Entonces, teniendo esa referencia, la estimación de las personas con Síndrome de Down, en este caso, tendría un comportamiento similar al tema demográfico, en el sentido de que las personas con menos edad que hoy son, en este caso, una estimación de 423 personas, las cuales pueden ir tendiendo a disminuir en el tiempo y las personas de más edad, en ese caso, se van incrementando, la situación es muy parecida a lo que va a suceder con el resto de la población; además, el fenómeno demográfico va a producir impacto en esa población. En ese sentido, se le solicitó a la Dirección Actuarial que con esta información y, luego, la Dra. Floryzul Solano ampliará algunos elementos, dada la información que se obtuvo en el Hospital Nacional de Niños, con genetistas de ese Hospital para determinar aspectos, meramente, genéticos y médicos. Antes, el Lic. Luis Guillermo López presentará los escenarios solicitados a la Dirección Actuarial, entonces, se presentarán algunos escenarios posibles, para que en este caso, se tengan dadas esas condiciones y características de esa población para, precisamente, tener condiciones más acordes a su situación. Comenta que esa población de países desarrollados, tienen hoy una esperanza de vida de alrededor de 60 años. Entonces, con este nivel de cuotas, evidentemente, establecerles 65 años para que se pensionen, al igual que al resto de la población, prácticamente, se estaría excluyendo, en ese sentido aunque estén cotizando. Lo anterior, dado que esas personas a los 40 años manifiestan síntomas de envejecimiento y la doctora Floryzul Solano, Directora de Calificación de la Invalidez, puede ampliar el tema.

Consulta el Director Fallas Camacho si esas personas manifiestan síntomas de envejecimiento o de invalidez.

A)



B)

### POBLACIÓN OBJETIVO

Prevalencia de limitación intelectual y estimación de población con Síndrome de Down según edad por sexo. Costa Rica 2011										
Grupos quinquenales de edad	Prevalencia de limitación intelectual				Total		Estimación			
	Sí		No		#	%	Escenario 1 a/		Escenario 2 b/	
	#	%	#	%			Proporción	Población	Proporción	Población
<b>Total</b>	<b>35.416</b>	<b>100,0</b>	<b>4.266.296</b>	<b>100,0</b>	<b>4.301.712</b>	<b>100,0</b>	<b>0,0003</b>	<b>3702</b>	<b>0,0004</b>	<b>4628</b>
0 - 4	1.376	3,9	337.341	7,9	338.717	7,9	0,0010	339	0,0013	423
5 - 9	3.126	8,8	338.931	7,9	342.057	8,0	0,0010	342	0,0013	428
10 - 14	5.069	14,3	381.987	9,0	387.056	9,0	0,0010	377	0,0012	472
15 - 19	4.544	12,8	400.632	9,4	405.176	9,4	0,0010	395	0,0012	494
20 - 24	3.758	10,6	406.722	9,5	410.480	9,5	0,0010	390	0,0012	487
25 - 29	3.093	8,7	375.331	8,8	378.424	8,8	0,0010	360	0,0012	449
30 - 34	2.465	7,0	330.432	7,7	332.897	7,7	0,0009	300	0,0011	375
35 - 39	2.073	5,9	285.998	6,7	288.071	6,7	0,0009	259	0,0011	324
40 - 44	1.894	5,3	281.020	6,6	282.914	6,6	0,0008	226	0,0010	283
45 - 49	1.846	5,2	265.901	6,2	267.747	6,2	0,0008	214	0,0010	268
50 - 55	1.533	4,3	233.723	5,5	235.256	5,5	0,0007	165	0,0009	206
55 - 59	1.056	3,0	182.525	4,3	183.581	4,3	0,0007	129	0,0009	161
60 - 64	766	2,2	136.858	3,2	137.624	3,2	0,0006	83	0,0008	103
65 - 69	628	1,8	102.900	2,4	103.528	2,4	0,0006	62	0,0008	78
70 - 74	576	1,6	77.478	1,8	78.054	1,8	0,0003	23	0,0004	29
75 - 79	477	1,3	56.061	1,3	56.538	1,3	0,0003	17	0,0004	21
80 - 84	524	1,5	39.630	0,9	40.154	0,9	0,0003	12	0,0004	15
85 - 89	330	0,9	20.933	0,5	21.263	0,5	0,0003	6	0,0004	8
90 - 94	182	0,5	8.537	0,2	8.719	0,2	0,0003	3	0,0004	3
95 - 99	83	0,2	2.864	0,1	2.947	0,1	0,0003	1	0,0004	1
100 y más	17	0,0	492	0,0	509	0,0	0,0003	0	0,0004	0

a/ Control Disease Center Atlanta Estados Unidos  
 b/ Castro Vellido Isabel, Síndrome de Down en el Siglo XXI. Revista de Enfermería Actual en Costa Rica (en línea) Octubre 2006 - Marzo 2007 N° 11.  
 Fuente: Elaboración propia con base en el Censo de Población y Vivienda Costa Rica 2011. INEC.

C)

### POBLACIÓN APORTADA

Cédula	Nombre	Cuotas	Patrono	Fec. Nac.
115050146	Leñero Chocano Andrea Maria	21	Fund. Ayudemos para Ayudar	04-jun-92
401780288	Gunther García Diana	136	Defensoría Habitantes	21-jun-82
111690930	Gunther García Laura	116	UCR	02-may-83
113210664	Calderón Tapia José Andres	36	Purdy Motor	09-jul-87
114210663	Alvarez López Luis Fernando	38	Fund. Ayudemos para Ayudar	13-mar-90
108070147	Chaverri Avila Armando	24	Alvaro Rosabal S.A.	31-jul-71
113960700	Arce García Héctor	28	Trámites Aduaneros y Marítimos	15-jul-89
106670017	Morales Jenkins Carmen	238	Grupo Nación	18-nov-65
113960353	Morales Jiménez Geovanny	24	BLP Abogados	16-jun-89
114340556	Chaves Castillo Bryan	26	Clínica Jerusalem	19-jul-90
115010218	Fallas Rojas Carlos	28	Rosejo Comercial	24-abr-92
110930193	Alfaro Ureña Rigoberto	42	Asociación Olimpiadas Especiale	15-ene-81
111400972	Meseguer Armijo Miguel	82	Park Inn Soc. Anónima	27-jun-82

D) Proyección.

E)

### COSTA RICA PROYECCIONES POBLACIÓN SÍNDROME DE DOWN SEGÚN AÑO: 2020-2050

Población total	SD 2011									
	Factor de SD/PN	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050		
0-4	423	0,00116	425	407	389	378	372	368	362	
5-9	428	0,00117	437	435	416	398	386	379	373	
10-14	472	0,00118	441	442	440	420	402	389	383	
15-19	494	0,00116	442	440	440	437	418	400	387	
20-24	487	0,00111	465	450	427	427	424	406	388	
25-29	449	0,00105	466	448	415	411	411	408	391	
30-34	375	0,00101	461	451	433	401	398	398	395	
35-39	324	0,00103	424	466	456	439	407	404	404	
40-44	283	0,00095	354	386	425	416	401	372	370	
45-49	268	0,00092	277	320	371	409	401	387	359	
50-55	206	0,00082	254	240	278	323	357	351	339	
55-59	161	0,00081	219	225	231	269	315	347	341	
60-64	103	0,00074	166	192	198	204	238	278	309	
65-69	78	0,00076	129	162	189	195	202	236	276	

F) Escenarios:

G)

**Escenario N° 1.**

- a. La edad mínima de retiro se establece en 40 años - *ambos sexos* - siempre y cuando tenga 180 cuotas mensuales.
- b. El monto de pensión se calcula según la normativa del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte.

**Escenario N° 2.**

- a. La edad mínima de retiro se establece en 45 años - *ambos sexos* - siempre y cuando tenga 180 cuotas mensuales.
- b. El monto de pensión se calcula según la normativa del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte.

**Escenario N° 3.**

- a. La edad mínima de retiro se establece en 50 años - *ambos sexos* - siempre y cuando tenga 180 cuotas mensuales.
- b. El monto de pensión se calcula según la normativa del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte.

H)

**CUANTIFICACIÓN DE ESCENARIOS**

**Escenario N°1**  
Estimación del Costo de Jubilación para las personas con  
Síndrome de Down  
Para el periodo:2019-2064  
En millones de colones

Año	Nuevos pensionados	Pensionados Totales	Costo en pensiones
2019	16	32	74,42
2024	61	124	423,71
2029	114	274	1 375,68
2034	202	557	4 109,05
2039	281	919	9 961,41
2044	365	1398	22 265,44
2049	434	1937	45 328,63
2054	554	2631	90 465,42
2059	635	3400	171 774,79
2064	744	4475	332 194,42

I)

**Escenario N°2**  
Estimación del Costo de Jubilación para las personas con  
Síndrome de Down  
Para el periodo:2019-2064  
En millones de colones

Año	Nuevos pensionados	Pensionados Totales	Costo en pensiones
2019	15	16	37,21
2024	47	63	215,27
2029	97	160	803,32
2034	195	355	2 618,88
2039	283	638	6 915,54
2044	397	1033	16 452,22
2049	475	1503	35 172,39
2054	580	2077	71 416,45
2059	700	2765	139 693,32
2064	817	3561	264 345,10

J)

**Escenario N°3**  
**Estimación del Costo de Jubilación para las personas con**  
**Síndrome de Down**  
**Para el periodo:2019-2064**  
**En millones de colones**

Año	Nuevos pensionados	Pensionados Totales	Costo en pensiones
2019	1	1	2,33
2024	15	16	54,67
2029	47	63	316,31
2034	97	160	1 180,34
2039	195	355	3 847,99
2044	282	636	10 129,34
2049	396	1028	24 056,70
2054	474	1497	51 473,48
2059	579	2065	104 327,93
2064	699	2744	203 696,42

K) Conclusiones:

La Institución abordó este tema por primera vez hace aproximadamente cinco años.

2. Existe un riesgo al diferenciar condiciones de acceso a los beneficios del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, en función de aspectos patológicos, condiciones laborales o categorías ocupacionales.
3. Actualmente existe una importante carencia de información respecto del tamaño de la población, tablas de vida y tablas de invalidez de las personas con Síndrome de Down.

L)

### ESCENARIOS

Año	Número de Pensionados		
	Escenario N°1 (Edad Retiro 40 Años)	Escenario N° 2 (Edad Retiro 45 Años)	Escenario N° 3 (Edad Retiro 50 Años)
2019	32	16	1
2024	124	63	16
2029	274	160	63
2034	557	355	160
2039	919	638	355
2044	1,398	1,033	636
2049	1,937	1,503	1,028
2054	2,631	2,077	1,497
2059	3,400	2,765	2,065
2064	4,475	3,561	2,744

M)

**COSTO ESCENARIOS**

Año	Costo Total (Millones de colones corrientes)		
	Escenario N°1 (Edad Retiro 40 Años)	Escenario N° 2 (Edad Retiro 45 Años)	Escenario N° 3 (Edad Retiro 50 Años)
2019	74,42	37,21	2,33
2024	423,71	215,27	54,67
2029	1.375,68	803,32	316,31
2034	4.109,05	2.618,88	1.180,34
2039	9.961,41	6.915,54	3.847,99
2044	22.265,44	16.452,22	10.129,34
2049	45.328,63	35.172,39	24.056,70
2054	90.465,42	71.416,45	51.473,48
2059	171.774,79	139.693,32	104.327,93
2064	332.194,42	264.345,10	203.696,42

La doctora Floryzul Solano comenta que se reunieron con el Dr. Manuel Saborío Rocafort, Jefe de Genética y Metabolismo del Hospital Nacional de Niños, quien tiene un contacto muy estrecho con la Asociación de Síndrome de Down del país, entonces, tiene un conocimiento muy amplio. Básicamente, fue el creador de la Clínica del Programa de Tamizaje a nivel de país. En ese sentido, está muy bien informado de la situación. Se hizo un conversatorio el pasado 11 de julio, con el doctor Saborío y le plantearon una serie de inquietudes, para se tiene que tener muy claro el panorama antes de presentar una propuesta ante la Junta Directiva. El Dr. Saborío mencionó que las personas con el Síndrome de Down, tienen un envejecimiento prematuro, lo cual está condicionado por su defecto genético, dado que tienen una trisomía XXI, es decir, tienen tres cromosomas XXI, al tener un cromosoma más no les da ventajas, sino que les da desventajas. Lo anterior, por cuanto en los genes se trae una predisposición más alta a leucemias, a envejecimiento prematuro, a problemas de trastornos mentales y la mayoría nacen con deficiencia intelectual, son muy pocas las personas que tienen una deficiencia intelectual muy leve, la gran mayoría son de moderados a severos. Además, con cardiopatías y se predisponen a hacer cáncer, porque tienen mayor predisposición a hacer enfermedades mentales, por ejemplo, trastornos obsesivos, compulsivos y de conducta, irritabilidad y agresividad por el deterioro y el crecimiento prematuro que están teniendo, tienen mayor predisposición al Alzheimer. Son jóvenes que entre los 45 y 50 años, tienen la columna vertebral como viejitos con cambios degenerativos severos; incluso, le comentó a don Jaime que pensionados por invalidez que recuerde, por el RIVM en los últimos años se han recomendado dos personas, porque no se pueden recomendar por Síndrome de Down, dado que es un impedimento previo al ingreso al Régimen. No obstante, buscando y chequeando en su condición general, se determinó que dos de esas personas, la pensión se les otorgó por cambios degenerativos severos, en las cervicales porque además tienen una predisposición a tener una hiperlaxitud ligamentaria, es decir, que los ligamentos y los tendones que sostienen el cuerpo y las articulaciones están flojos y son elásticos. Entonces, ese aspecto predispone a luxaciones de hombro, luxaciones de caderas, a subluxación de vértebras cervicales, lo cual va provocando más daño y lo acelera. En ese sentido, si un paciente con Síndrome de Down está trabajando y se determina que tiene lesiones graves, así como complicaciones renales o porque hizo una leucemia o porque era funcional y se deterioró su estado mental y su conducta. Por lo que se puede recomendar la pensión con base en esa

enfermedad nueva, la cual se le agregó como sucede con las personas que pueden solicitar una pensión por invalidez, porque alguna situación les acontece, pero la mayoría de las personas que atienden, por ejemplo, es porque se quedan sin empleo y no son contratados. Entonces, se les tiene que indicar a muchas de esas personas de alrededor de 35 y 50 años, incluso, algunos de 45 años, cuando los chequean que está bien, pero no se les puede dar la pensión, porque tienen un Síndrome de Down y es un estado previo al ingreso. En el Régimen no Contributivo (RNC) si se tiene gran cantidad de pensiones aprobadas, en las pensiones de invalidez del RNC, cuando están en pobreza por ese extremo, pero se conoce que muchas de esas personas, también está en condición media y alta, entonces, tampoco se van a beneficiar con una pensión del RNC y esa población se queda, por ejemplo, en el limbo. El otro aspecto al que hacen referencia las estadísticas de países desarrollados, sobre todo en países de Europa y Nórdicos, como máximo las personas tienen una expectativa de vida de 60 años, cuando la expectativa de vida del ciudadano es de 78 años en hombres y 80 años en mujeres, entonces, si se deja un régimen de pensiones para ellos, igual a la población en general se le estaría poniendo en desventaja, porque van a trabajar hasta que fallece, porque de otra forma porque no va a alcanzar el número de cuotas. Si se indica que una persona se pensiona a los 65 años y vive hasta los 80 años y fue el tema que conversó con el Lic. Barrantes Espinoza, son 15 años que se están estimando de goce o disfrute de pensión en óptimas condiciones. Entonces, si esas personas fallecen, por ejemplo, a los 60 años se tendría que pensar al respecto. El doctor Saborío indicó que esos pacientes a los 40 años todos tienen signos de envejecimiento prematuro marcados, como ilustración, están con canas, son gruñones, irritables y ya caminan trencito, porque su comportamiento es diferente y es el punto de vista médico, que podría ampliar la información de lo que se ha analizado.

El Gerente de Pensiones continúa y anota que teniendo esas dos condiciones, precisamente, de las laborales y médicas, se lograron definir tres escenarios, los cuales explicará el Lic. Luis Guillermo López.

El Lic. López Vargas señala que tanto don Jaime como la doctora Solano, se refirieron al tema, el cual es bastante antiguo, en el sentido de que de una u otra forma, se presentó a la Institución en algún momento, promovido o propuesto por la Asociación de Personas con Síndrome de Down, planteando un argumento que ha sido muy claro, al exigir un determinado número de contribuciones o una densidad de cotización, a una población que tiene una esperanza de vida menor y que no va a consolidar el beneficio. Entonces, el tema se abordó tratando de encontrar una solución.

Interviene el Director Gutiérrez Jiménez y señala que hace un momento, extra micrófono conversaba con don Rolando, en términos de que si se parte de ese supuesto de que no ve la conveniencia de que otro grupo indique que se le aplique la misma situación, es decir, que no va a llegar a esa edad, eventualmente, se abrirá un espacio que estaría atentando contra el RIVM. En ese sentido, cuál es la justificación que promueve esa opción como una excepción y esta Junta Directiva, entonces, se señale que el abordaje que se ha hecho es de carácter excepcional, por las características propias de esa población y no, necesariamente, es únicamente porque no llega a cumplir la edad de retiro, porque una persona podría indicar, por ejemplo, que tiene cáncer y no va a llegar a cumplir esa situación según las estadísticas, por lo que solicitaría que se le aplique el beneficio no sería la idea.

El señor Presidente Ejecutivo agradece y considera importante que quede ese razonamiento reflejado en el acta. Efectivamente, no puede ser exclusivamente el tema de no alcanzar una edad, ese aspecto queda totalmente claro, el verdadero elemento diferenciador en esa población, es su condición genéticamente definida porque es, absolutamente, hoy en día imposible de alejar, sino se tiene concretamente esa condición demostrada, por los estudios genéticos que hoy en día están, fácilmente, al alcance de la mano, inclusive, imposible de invocar sin tener realmente la condición genética establecida. Por ese aspecto, es que cualquier modificación que se haga en el Reglamento, se tiene que relacionar con esa justificación y, precisamente, la consulta que se le hizo a los especialistas del Hospital Nacional de Niños, muy especialmente, al Dr. Saborío Rocafort, porque existe una gran cantidad de problemas genéticos, los cuales permitieran tomarlos en cuenta en los análisis y según Dr. Saborío ha manifestado, la cantidad de problemas genéticos que podrían igualar a la situación del Síndrome de Down, es realmente mínimo. En todo caso, tiene entendido que el Dr. Saborío ha presentado o va a presentar un informe técnico justificado al respecto. No obstante, dentro de los trastornos genéticos la realidad biológica, es que la gran mayoría no llega a sobrevivir, por ejemplo, son embarazos que no llegan a evolucionar satisfactoriamente, la mayoría de los problemas genéticos son abortados de forma natural en la especie humana. Comenta que esa situación sucede también en la gran mayoría de los mamíferos superiores, porque es una característica, más bien en el ser humano es donde más llegan a sobrevivir, por las condiciones, precisamente, de humanidad. En ese sentido, recalca que la población de Síndrome de Down es por mucho, la población más comúnmente encontrada y tienen una sobrevida ya descrita por los especialistas y asociada a una gran cantidad de patologías, las cuales están vinculadas con esa condición genética de origen que les produce un acortamiento de su vida. Por lo tanto, se puede indicar así de su vida saludable y productiva, lo cual habría que definirlo, en cual sería esa proyección de la vida que podría, por lo que está entendiendo que es a los 40 años.

Interviene la Dra. Floryzul Solano y le solicita al Dr. Fernando Lorca que cuando termine, le desea aclarar a don Adolfo la inquietud del paciente con cáncer.

Continúa el señor Presidente Ejecutivo y señala que en este caso, el razonamiento es simplemente centrarse en el tema genético, exclusivamente, no hacer referencia de la edad, ni de la enfermedad, porque es una condición, exclusivamente, genética que no va permitir que se abran espacios y es la posición que ha defendido.

Respecto de lo indicado por don Adolfo, señala la doctora Solano que cuando se valoran pensiones por invalidez, sino se dirigen por vejez, se pueden por invalidez. Entonces, cuando se valora los pacientes con cáncer, siempre se analiza la estadía del cáncer, porque de acuerdo con la medicina basada en la evidencia, les permite conocer por estadísticas, la sobrevida a cinco y a diez años. Cuando el paciente en el estadiaje que está es muy avanzado y el pronóstico de vida a cinco años es del 50% o menos, aunque esté en buenas condiciones y aunque, aparentemente, está respondiendo bien al tratamiento se le recomienda la invalidez, porque esas personas siempre tienen la opción, dentro de las pensiones de invalidez, igual que lo tienen los Síndromes de Down que no lleguen a la edad de los 45 años, la cual se ha pensado como una edad promedio y que tengan deterioros, condición antes de esa fecha tienen la opción de la invalidez, por otras causas. En cuanto a otras patologías que se puedan incluir, como lo indicó el Dr. Llorca, se hizo un conversatorio largo de toda una tarde y le solicitaron al doctor Saborío que levantara una lista, con enfermedades metabólicas de nacimiento, la mayoría de las enfermedades metabólicas son

muy graves y no alcanzan la vida útil. Además, otras enfermedades hereditarias genéticas tienen muy mal pronóstico, no alcanzan la vida útil; entonces, se analizó cuáles de las poblaciones con enfermedades genéticas o metabólicas, para que tengan la posibilidad de insertarse en el mercado laboral. En ese sentido, se concluyó que o la mayoría no se incluye, porque no llegan por su propia enfermedad a alcanzar la vida adulta y los que llegan con las estrategias que se están haciendo con el programa de tamizaje, dadas las estrategias tempranas en prevención, por ejemplo, antes los niños que tenían Síndrome de Marfan, a la edad de 24 y 25 años, ya estaban inválidos, como ilustración, con aneurismas de aorta, con cardiopatías y son intervenidos desde niños. Entonces, se previene ese desarrollo del Síndrome de Marfan y otras enfermedades. A los portadores de la enfermedad de Fenilcetonuria desde niños, se les hace el diagnóstico, es decir, al recién nacido por el tamizaje, la gotita del talón, entonces, a partir de ese momento se hacen las intervenciones en salud. Por lo que se va a prevenir a esa persona de ese daño, sin embargo, tiene una condición médica, pero no tiene predisposición a un envejecimiento prematuro, que si lo tienen las persona que padecen Síndrome de Down, porque traen en sus genes un envejecimiento prematuro y la mayor predisposición, a una gran cantidad de enfermedades. En ese sentido, se excluyen del grupo normal y se llega a la conclusión, que las personas que logran ingresar al mercado laboral, no requieren un grupo especial, porque con intervenciones pueden hacer una actividad normal y alguna situación particular sucede, se puede pedir una pensión por invalidez y las otras personas, no ingresan al grupo porque no se llegarían a insertar, por ser tan graves las enfermedades.

El Director Loría Chaves plantea que es importante hacer todo el análisis de la condición de esas personas, porque en realidad no hay estadísticas fidedignas que indiquen cuántas personas tienen la enfermedad y por ese aspecto, le preguntó a don Guillermo López cuál es la fuente de información, porque las estadísticas son todas internacionales, no hay estadísticas de cuántas personas se tienen en Costa Rica. En ese sentido, ni siquiera de las propias asociaciones de padres, será porque lo esconden o algunas personas no los reportan, pero lo cierto es que no hay estadísticas. Sin embargo, lo indica porque trabajó en el tema hace dos años y la estadística que existe, es de cuántas personas con la enfermedad están trabajando, no se tiene la estadística desde la población general, pero si se tiene la estadística de los que están trabajando, como trabajador independiente o como patrón. Entonces, cuando se consulta la estadística de las personas que están trabajando, serían los que están sujetos a la pensión y, por ejemplo, se contarían con la mano. Le pregunta a don Luis Guillermo López cuántas personas son.

Responde el Lic. López Vargas que es alrededor de 14 ó 15 personas.

Continúa el señor Loría Chaves y, repite, que son contados con la mano, entonces, para él lo importante es centrarse en tres aspectos; primero, es observar la población que, efectivamente, está trabajando y la cual va a ser sujeta de la pensión temprana bajo esos términos. Lo segundo y es importante tenerlo claro, son las modalidades de aseguramiento que esas personas van a tener, porque son personas que en su inmensa mayoría, no tiene acceso al mercado laboral y, entonces, habría que determinar si pueden ingresar al sistema como trabajador independiente, en cuyo caso, habría que determinar cuál es el oficio que van a hacer, o que están haciendo y como asegurados voluntarios, no podrían ser sujetos. Para él esa es la discusión, es indicar si solo hay 14 ó 15 personas en todo el país, esa estadística es más clara y más contundente que la estadística de la población en general. Cree que el tema es que esas personas no se deberían pensionar por invalidez, porque su condición de expectativa de vida es prematura y no es una

invalidez, es una condición genética. Además, es un tema de dignidad, porque no va a ser un inválido, sino una persona que tiene una condición genética determinada, la cual es la que le produce la vejez prematura, entonces, para él el asunto es ese. Se relaciona en cómo se van a incorporar al Seguro Social y en qué condiciones, van a tener el derecho a ser sujetos de pensión, porque la discusión para él, si tienen derecho o no a una pensión temprana, no es importante, porque en este momento son muy pocos, entonces, cómo se va a estructurar el acceso de esas personas al sistema es la clave de asunto.

Por su parte, la Directora Alfaro Murillo indica que, precisamente, en el tema que abordaba la doctora Solano y lo que señaló el Lic. Gutiérrez, la intención que se tiene es que si otras situaciones particulares, se podrían presentar en este esquema, se indicaba anteriormente que realmente no, la personas con Síndrome de Down, tienen una condición que no se repite en otros grupos o poblaciones que sufren algún tipo de discapacidad. Por ejemplo, las personas que nacen con Autismo, no tienen esa condición y entiende que no hay otro grupo con esa condición.

La doctora Solano comenta que la discusión que se tuvo la tarde con el experto del asunto, en el Hospital Nacional de Niños, indicó que no puede ser ningún otro grupo equiparable a las personas con Síndrome de Down, porque tienen una condición muy especial, dado que tienen un síndrome genético, pero son muy funcionales y dentro de las otras patologías que tienen, relacionadas con el envejecimiento prematuro, por ejemplo, en el caso de la Enfermedad Progeria, el niño muere antes de llegar a la adolescencia, porque es una enfermedad con la que nace y se van haciendo viejitos, a los tres, cuatro o cinco años, son viejitos y mueren antes de llegar a la adolescencia. Entonces, dadas las condiciones que tiene el niño de envejecimiento prematuro, ninguno va a lograr incorporarse al mercado laboral, por la expectativa de vida que tienen. Entonces, las personas con Síndrome de Down, son los únicos que son más funcionales y por su manera, se pueden incorporar al mercado laboral y lo que se está valorando, es con base en los determinantes genéticos que los lleva a tener una expectativa de vida corta, porque a los 60 años van a ser como ancianos de 80 años. Entonces, no hay otras condiciones que se puedan equiparar y, eventualmente, puedan pedir ese beneficio, porque como lo indicó la mayoría de los niños, van a fallecer pequeños y los que se llegan a insertar en el mercado laboral con otras condiciones metabólicas o genéticas, son muy funcionales y no tendrían envejecimiento prematuro tampoco.

Señala la Ing. Alfaro Murillo que frente a esa situación, le surge una inquietud en medio de su ignorancia médica. Por ejemplo, se podría utilizar la misma lógica, si se indica que las personas no con Autismo, sino con Asperger se pueden insertar en el mercado laboral, pero su condición emocional, hace que después de cierta edad, su trastorno obsesivo de algunos y demás, complique mucho su estadía en el espacio laboral. Entonces, que alguien indique a que esa es una condición que los podría conducir, a que también se pensara en un futuro, en una edad de pensión menor, no por un asunto de envejecimiento prematuro, sino por un tema de que se llegue a un punto, en que por su condición se les dificultaría mucho estar en un espacio laboral.

La doctora Floryzul Solano indica que se daría la pensión por invalidez. Si una persona es funcional y si se demuestra durante posterior al ingreso a la vida laboral, que tiene un deterioro conductual o emocional y la convierte en una persona disfuncional, su situación de salud tiene que quedar demostrada en su historia de vida y en su historia médica. Entonces, cuando hay un deterioro, esa persona ingresó como cualquier persona que a los 40 años, hace una enfermedad

bipolar, la cual se hace a esa edad y la persona ingresa a los 22 ó 23 años al mercado laboral siendo sanas. Por lo que se les guía más o menos y la persona tendría la opción de la pensión por invalidez.

Continúa el Lic. López Vargas con la presentación y señala que con fundamento en la información que se tiene, a partir de esas situaciones tanto del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), como de esas otras fuentes, se plantea fundamentalmente tres escenarios, tomando en cuenta la patología y la esperanza de vida de esas personas, la cual según los médicos es de alrededor de los 55 y 60 años de edad. Entonces, se tiene un primer escenario, en el cual se plantea la edad mínima de retiro, la cual se establezca a los cuarenta años, con ciento ochenta cuotas en general, cada uno de los escenarios. Entonces, a la persona se le va pedir, 180 cuotas y la diferencia entre escenarios, es la edad de retiro de 40 años, 45 años y 50 años. Se cuantificaron cada uno de esos escenarios, para determinar cuál es la situación y muestra un escenario para el período 2019-2064 con fundamento en la estimación global de la población, entonces, para el total de nuevos pensionados en un escenario uno, cuando cumplen los 45 años, los pensionados totales y el costo total, se tiene setenta y cuatro millones de colones, es decir, es un costo relativamente pequeño, comparado con los costos que se tiene costumbre de observar en el RIVM. No obstante, como la proyección está en colones corrientes, al final se observa que la proyección del costo al año 2064, es de setecientos treinta y dos mil millones de colones, ese monto en colones, proyectado al año 2019, podría ser mucho pero en colones al año 2064, prácticamente, es muy poco significativo. Con el escenario dos la edad de retiro, ya no sería 40 años, por tanto ya no se tendría un costo de pensiones de setenta y cuatro millones de colones, sino treinta y siete millones de colones, porque las personas se estarían retirando a los 45 años y, sucesivamente, se hace la proyección hasta el año 2064. Entonces, se solicita una edad de retiro, manteniendo siempre constante las 180 cuotas a los 50 años. Entonces, se observa que solamente aparece un caso o sea, se tiene un costo anual de dos millones de colones, son costos relativamente pequeños, en relación con los costos que maneja el Régimen, porque la población es también relativamente pequeña. En línea de lo que señaló don Adolfo, siempre es importante y para efectos, fundamentalmente, en el momento de reglamentar es conveniente tener cautela. Se tiene como conclusiones y se indica como antecedente, que la Institución abordó este tema porque por primera vez hace, alrededor de cinco años, se presentó un planteamiento de esta naturaleza ante la Junta Directiva, el cual fue planteado por la Asociación. El punto N° 2 el cual le interesa mucho y es importante tenerlo presente, para salvaguardar cualquier situación que se pueda filtrar, es en el sentido que existe un riesgo al diferenciar condiciones de acceso a los beneficios del RIVM, en función de aspectos patológicos, así como las condiciones laborales o las categorías ocupacionales y ese aspecto hay que tenerlo presente, porque se determinaría como un riesgo, es tenerlo presente para efecto de que si este tema se puede anular, se puede orientar en la reglamentación, porque es lo que procedería de acuerdo con lo que se ha mencionado, en el sentido de que es un tema muy excluyente, en el cual las características son tales que no permitiría el ingreso de otros colectivos. Se plantea de esa manera porque ha sido uno de los argumentos que a lo largo del tiempo se han planteado, a nivel de Institución y pensando en las categorías ocupacionales y en múltiples ocupaciones, ante los diferentes gremios, incluyendo, la parte médica y los radiólogos, entre otros. Se argumenta que las personas con Síndrome de Down, presentan esperanzas de vida menores al resto de la población, por tanto, de una u otra forma han sugerido tratos diferentes. Entonces, es un tema que es importante tenerlo presente, para efecto de que en el momento de normarlo se logre neutralizar cualquier riesgo.

Al Director Gutiérrez Jiménez le parece que el Dr. Llorca y la ayuda de la doctora Solano, le dan claramente la diferenciación. Por un lado, existe un tema genético que hace la diferencia, porque todo lo demás, las personas caerían en un deterioro y los convertiría en inválidos, desea subrayarlo y le parece que debería estar dentro de la documentación, como un elemento diferenciador para que el día de mañana, alguna persona que pretenda adherirse de esta excepción y se le pueda indicar que la condición como se está planteando, puede tener efectos y deterioro y puede tener el derecho a una invalidez, eventualmente, pero invalidez no por la ruta que están escogiendo de un beneficio por genética, por las características particulares de esta población, a partir de datos internacionales de tablas de vida que tienen en otros país. Lo que se pretende es generar información autóctona propia del país que les permita calcular, construir tablas de vida, tablas de invalidez y en este momento, se están utilizando tablas de vida de la población normal y tabla de invalidez de la población normal.

Interviene el Director Gutiérrez Jiménez y señala que es un tema de forma. Le parece que entre más se pueda tener un acceso a esos beneficios, la información va a crecer y se tendrá más claridad. En cuanto a la forma, se refiere en que la frase dice “*Actualmente existe una importante carencia de información*” y hace un momento se indicó que se va a aplicar un monto determinado, se tiene una carencia de información, entonces, de cuánto es la población.

Responde el licenciado López Vargas que el tema es más específico sobre variables biométricas que poblacionales, se puede ajustar pero lo que se quiere es poder construir, porque esa población es estimada, a partir de un estudio del año 2011 y les gustaría tener más información a través de ese contacto, porque se tiene la doctora Solano Zamora con el doctor Saborío para que a partir de la información que él recopile de los últimos años, con los casos que pueda documentar, se logre construir tablas de vida, de invalidez y del tamaño de la población.

Pregunta el licenciado Gutiérrez Jiménez si se tiene esa información.

Responde la doctora Solano Zamora que se podría conseguir.

Al señor Presidente Ejecutivo le parece que la observación de don Adolfo, es atinada y en la línea de los que había indicado el señor Loría Chaves, en realidad para las proyecciones se utilizan datos internacionales. No obstante, no considera que la expectativa de vida de los pacientes con Síndrome de Down de Costa Rica en promedio -y ese aspecto le genera dudas- que se iguale, pero está bien tomarlo como un parámetro ideal de expectativa de vida, porque de hecho les protege porque convierte las proyecciones en conservadoras. Considera que si existe más información, concuerda con lo expuesto por don Guillermo López, en cuanto que hay que preguntarle al Dr. Saborío y en especial el Hospital de Niños, en general, se debe tener más información de lo que hay en el país. Está de acuerdo en que, históricamente, esos casos se ocultaban en casa y en el domicilio. Pregunta a la doctora Solano desde cuándo existe el tamizaje.

Responde la Dra. Solano que desde hace veinte años.

Refiere el doctor Llorca Castro que Costa Rica cuenta con un programa y el Hospital Nacional de Niños, maneja mejores datos. Reitera, que el comentario del Director Loría Chaves es fundamental, porque se conoce cuáles personas están trabajando y si están cotizando o no. No se

piensa en una pensión por la condición genética, es para las personas que trabajen. Costa Rica es un país que ha avanzado mucho en la región y en estos temas, hoy en día se estimula para que esas personas trabajen en una serie de actividades, la evidencia es que se cuenta con 15 personas trabajando, a pesar de lo adelantado que está el país, inclusive, son modelo en el tema de las Olimpiadas Especiales.

Sugiere a don Guillermo López que quizás se redacte el tercer punto, aclarando esos dos aspectos, porque las proyecciones se hacen con información internacional de los países más adelantados en esta materia, pero las estimaciones desde el punto de vista actuarial, se relacionan con la población que está trabajando, las posibilidades y esas proyecciones y esa información si se tiene. Le parece que es muy claro el señalamiento y muestra una especie de resumen, relacionado con los escenarios desde el punto de vista de los pensionados, porque se observa a la edad de los cuarenta años, en el año 2019 hay 32 y en el segundo escenario, con la edad de 45 años, se tendrían 16 y en el escenario tres, con la edad de 50 años se tendría uno y así sucesivamente se van avanzando. En términos de millones de colones, significa que en el escenario uno, se tendría para la edad de 40 años hacia el año 2019, un costo de setenta y cuatro millones de colones, en el escenario dos a la edad de 45 años, el costo sería de treinta y siete millones de colones y con la edad de 50 años, el monto sería de dos millones trescientos mil colones y así sucesivamente. Sería lógico pensar que el costo se va reduciendo, conforme avanza el número de años, por ejemplo, en el año 2064 se observa que los costos son mayores en la edad de los 40 años. Lo cual representa las estimaciones realizadas a partir de esa estimación de la población, como bien indicó el doctor Llorca, se puede enriquecer más con la información estadística generada a través del doctor Saborío, misma que se podría reforzar aún más.

El Director Gutiérrez Jiménez considera importante que la información a nivel del doctor Saborío, rescatarla para poder incluirla y enriquecer el tema.

Refiere el doctor Llorca Castro que la Dirección Jurídica recomienda dar por recibido el informe sobre el tema y se instruye a continuar, en función de plantear una modificación puntual del Reglamento correspondiente. Insiste en que es para brindar la posibilidad que se les trate de tomar el ejemplo, para aplicarlo a otros, porque el éxito está en cómo se plante la modificación.

Refiere el Director Fallas Camacho que se debe pensar en cuanto debe trabajar esa persona pero, además, se puede incapacitar y hay que pensar en ese punto.

El Director Loría Chaves manifiesta su preocupación, porque en las consideraciones no se dan datos suficiente y considera que el párrafo se debe variar, porque hay datos internacionales, por ejemplo, se conoce que a nivel de Costa Rica, no existen dados suficientes, pero le preocupa que parezca tan tajante y no hay datos, dado lo anterior recomienda la modificación.

Indica el doctor Llorca Castro que los datos internacionales son referentes y muy sólidos, porque son de los países escandinavos. Respecto de la situación laboral de Costa Rica, la realidad existe, habría que recordarla al menos en ese tercer párrafo, pero ese acuerdo se modifique y se enriquezca aún más con la información y se haría referencia de la información del Hospital Nacional de Niños, en general, porque es el Hospital que, históricamente, ha desarrollado el Programa de Tamizaje. Reitera que el éxito es la modificación en el Reglamento y no se

haga referencia de una pensión adelantada, porque es un ajuste de la edad de pensión, por una condición genética preestablecida, el tema se revisará, inclusive, en el Consejo Gerencial, en su momento, es el ajuste de la edad en función de una condición genética establecida y se debe tipificar más e indicar que es una trisomía 21 que son como muy robustas.

La Directora Alfaro Murillo hace referencia al tema del Autismo, el cual no tiene esa robustez de origen diagnóstico, hoy en día las pruebas genéticas tienen un respaldo legal significativo, en el caso de la paternidad, desde el punto de vista técnico, es decir, hoy día son incuestionables, aunque existan pacientes que, físicamente, se parezcan o tengan condiciones físicas similares y exista un intento de simulación. En el campo de los seguros se hace la simulación y no de falsificación, la prueba genética elimina esa posibilidad, porque la prueba genética es contundente.

El licenciado Barrantes Espinoza se refiere al análisis realizado con el doctor del Hospital de Niños, en términos de que dicha población por la condición genética, prácticamente, a los 40 años manifiestan síntomas de vejez, todos tienen situaciones particulares, en función de la labor que realizan e independiente de las condiciones, no por la situación genética que presenta esta situación. Dado lo anterior, considera que el tema se debe analizar a fondo, porque esta situación no es comparable a otros grupos.

La doctora Solano complementa e indica que existen ocupaciones de mayor riesgo que anticipa a la expectativa de vida, pero no se puede comparar una condición genética que no se puede modificar, la evolución que va a tener en el tiempo, a un determinante de salud asociado a una condición laboral. Para atender ese aspecto está la medicina preventiva, la estrategia de salud ocupacional y las intervenciones en salud que se deben hacer y puede modificar el curso, por ejemplo, si una persona que tiene una condición de acortamiento de vida o los mineros, se hace referencia de que los mineros hace 30, 40 ó 50 años ya estaban muertos, las condiciones laborales actuales, el Ministerio de Trabajo y las instituciones correspondientes, deben intervenir las situaciones de salud determinantes para que se puedan modificar, porque hay detonantes de salud no modificables. En el caso del Síndrome de Down, es un determinante de salud no modificable, se haga lo que se haga no se puede mejorar la evolución que van a tener las personas, por el contrario en dichas ocupaciones, se pueden hacer intervenciones en sus sitios de trabajo ocupacionales, laborales o reubicaciones para mejorarles la expectativa de vida.

Agradece el Señor Presidente Ejecutivo la intervención de la doctora Solano y señala que la propuesta de acuerdo es dar por recibido el informe, e instar a la Gerencia de Pensiones y al equipo que ha trabajado en el asunto, porque existe una parte de la Gerencia Médica, para que presenten una propuesta de modificación al Reglamento en un plazo de 22 días, con los estudios del doctor Saborío y las modificaciones que don Guillermo López tiene que hacer. Además, comenta que es importante que la población y la sociedad costarricense, también sienta que la Caja tiene un “rostro humano, más allá del que en realidad tiene, porque es un tema que la sociedad costarricense lo va a tomar con la debida justificación, porque si se da de forma equivocada, la sociedad lo interpretará mal pero bien justificado el asunto y con la solidez que se plantea, el hermetismo en función de eventuales posibilidades futuras, relacionadas con situaciones similares, las cuales no tienen la justificación, pero este tema

si lo tiene. Considera que la sociedad costarricense lo va a tomar bien, será un ejemplo para otros países, porque no han abordado bien el asunto e, inclusive, hay solicitudes expresas, por ejemplo, la Defensoría de los Habitantes, las Asociaciones y hay que analizar el asunto, como una buena inversión de tiempo y como un impacto positivo que se puede causar directamente sobre los usuarios, asegurados, los pacientes y las personas que se benefician.

**Por consiguiente**, habiéndose hecho la presentación, en relación con el Proyecto de Jubilación para personas con Síndrome de Down, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA:**

- 1) Dar por recibido el informe en referencia.
- 2) Instruir a la Gerencia de Pensiones y al equipo que ha venido trabajando sobre el particular, para que realicen los estudios y la propuesta de reforma al Reglamento del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, en un plazo de veintidós días.

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

Los licenciados Barrantes Espinoza y López Vargas y la doctora Solano Zamora se retiran del salón de sesiones.

#### **ARTICULO 25°**

Se tiene a la vista el oficio N° P.E.13400-2017, de fecha 6 de junio del año 2017, que firma la licenciada Mónica Acosta Valverde, Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, y la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** dejar sin efecto el acuerdo adoptado en la sesión celebrada el 11 de mayo del año 2017, N° 8904, artículo 31°, referente a la *Reunión de Alto Nivel Foro Latinoamericano: Avances en el acceso a los servicios de salud*, en que se autorizó la participación de la Dra. María del Rocío Sáenz Madrigal y se le aprobó el respectivo permiso con goce de salario.

La doctora Sáenz Madrigal renunció a su cargo el 7 de junio del año 2017.

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

Se disculpan y se retiran del salón de sesiones la Directora Soto Hernández y el Director Loría Chaves.

Ingresan al salón de sesiones la señora Gerente de Logística, ingeniera Dinorah Garro Herrera; los licenciados Manrique Cascante Naranjo, Director de la Dirección de Aprovechamiento de Bienes y Servicios, y Minor Jiménez Esquivel, Abogado, y la licenciada Sherry Alfaro Araya, funcionaria de la Gerencia de Logística, y la doctora Angélica Vargas Camacho, funcionaria de la Dirección de Farmacoepidemiología.

**ARTICULO 26°**

En relación con la propuesta para la adjudicación de la compra de medicamentos N° 2017ME-000012-5101: ítem único: 279.000 cientos, cantidad referencial, de *Valproato Semisódico equivalente a 250 mg., de Ácido Valproico, tabletas con recubierta entérica*, a favor de la empresa CEFA Central Farmacéutica S.A., oferta en plaza. *Se anexa la nota N° GL-45.620-2017 del 20-07-17: la empresa ofrece un descuento de \$0,11 por cada ciento del medicamento cotizado pasó de \$12.01 a \$11.90*, se han distribuido los oficios firmados por la señora Gerente de Logística que se detallan:

- a) N° GL-45514-2017, de fecha 22 de junio del año 2017
- b) GL-45.620-2017, en su orden, del 20 de julio del año 2017, que literalmente se lee así:

*“Como un esfuerzo adicional realizado por esta Gerencia, mediante oficio GL-45.603-2017 del 18 de julio del 2017, se le solicitó un descuento al precio unitario a la empresa Cefa Central Farmacéutica S.A. para la adquisición del medicamento Valproato Semisódico 250 mg, compra tramitada bajo el procedimiento de compra 2017ME-000012-5101; siendo que la empresa referida, mediante oficio CVIVA-00615-2017 del 19 de julio del 2017, recibida en este Despacho el día 20 de julio del 2017, ofrece un descuento de USD \$0,11 (once centavos de dólar, moneda de curso legal de los Estados Unidos de América), por lo que su precio cotizado pasó de USD \$12,01 cada ciento del medicamento indicado, a USD \$11,90 el ciento.*

*Con el descuento referido, se equipara el precio cotizado al cotizado en la última licitación por la que se adquirió este producto (la Licitación Pública 2015LN-000023-5101), por lo que dicho descuento deberá ser tomado en consideración para la decisión que adopte ese cuerpo colegiado.*

*Se adjunta copia del oficio CVIVA-00615-2017, en donde se comprueba el descuento ofrecido por la empresa Cefa Central Farmacéutica S.A.”*

La exposición, con base en las siguientes láminas, está a cargo de:

Lic. Jiménez Esquivel:

- 1) GERENCIA DE LOGÍSTICA  
27 DE JULIO DE 2017.
- 2) Compra de Medicamentos No.  
2017ME-000012-5101.  
Valproato Semisódico equivalente a 250 mg. de Ácido Valproico. Tableta con recubierta entérica.  
Código: 1-10-28-0090.  
GL-45514-2017.

Señala el licenciado Jiménez Esquivel que es la primera compra de medicamentos, la N° 2017ME-000012-5101 para la adquisición del medicamento Valproato Semisódico, equivalente a 250 mg. de ácido valproico, tableta con recubierta entérica, código: 1-10-28-0090, la cual se está presentando ante la Junta Directiva mediante el oficio N° GL-45514-2017.

Dra. Vargas Camacho:

3)

Medicamento que se puede utilizar en todos los niveles de atención (1-A, 2-A, 2B, 2C, 2D y 3-A)  
Prescripción por Médico General.

**VALPROATO SEMISÓDICO  
(EQUIVALENTE A 250 mg  
DE ÁCIDO VALPROICO)  
Tableta con cubierta  
entérica  
1-10-28-0090**

- (Nivel de usuario 1A).
- Clave M: Médico General

**INCLUIDO EN LA LOM 1999**



28-0090 | Valproato semisódico equivalente a 250 mg de ácido valproico  
Actualizado al: 03-11-2014 | Almacenable  
Info: Tabletas con cubierta entérica  
Grupo: Anticonvulsivos  
Usuario: 1A | Clave: M

4)

### INDICACIONES

- Tratamiento de pacientes con convulsiones parciales complejas, convulsiones tipo ausencia y tipo de convulsiones múltiples.

Cantidad de Pacientes: 11.349

Lic. Jiménez Esquivel:

5)



6)

Antecedentes:

- Proveedor precalificado - Ley de 6914.
- Producto aprobado por el Laboratorio de Normas y control de Calidad de Medicamentos de la Caja.
- Cuenta con registro Sanitario del Ministerio de Salud.

7)

- Cantidad referencial: 279.000 Cientos.
- Fecha de invitación: 21 de febrero 2017.
- Apertura : 28 de febrero del 2017.
- 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 dos (02) periodos más de un año, para un total de tres (03) periodos de un año cada uno.

- Situación actual del producto según el SIGES (al 20-07-2017):

DESCRIPCION	CANTIDAD	COBERTURA
Inventario actual en el Almacén General.	52.527,80 CN.	2,44 meses.
Pendiente en análisis control de calidad	1.800,00 CN.	0,08 meses.
<b>TOTALES</b>	<b>54.327,80 CN.</b>	<b>2,52 meses.</b>
Consumo Promedio según petición.	21.355,00 CN/mes.	

8)

Ofertas Participantes inscritas en el Registro Precalificado Ley 6914:

Oferente	Representante	Precio Unitario (cada CN)	Precio Total por 279.000 CN.	Observaciones
Cefa Central Farmacéutica S.A.	Oferta en plaza.	\$ 12.01.	\$ 3.350.790,00	REGISTRO PRECALIFICADO. Ley 6914.

**Criterio Legal**

Mediante oficio No. DJ-02372-2017, de fecha 25 de abril 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. Folio 150.

Indica la doctora Vargas Camacho que es un medicamento para tratar las convulsiones de los pacientes epilépticos, el cual está a disposición en todos los niveles de atención, puede ser prescrito por Medicina General y todas las especialidades. Además, está incluido en la Lista Oficial de Medicamentos (LOM) desde el año 1999 y se tiene gran experiencia clínica en cuanto al uso. Las indicaciones corresponden a pacientes epilépticos con convulsiones parciales complejas, convulsiones tipo ausencia y tipo de convulsiones múltiples, se tiene un estimado de 11.349 pacientes. Es un medicamento que se prescribe de acuerdo con los gramos de peso del paciente, normalmente, se combina con otros medicamentos antiepilépticos y se llega a una dosis

máxima de 60 ml. por kilo de peso. Aclara que no con todos los pacientes se llega a esa dosis máxima de 16 pastillas por día pero normalmente, se adjuntan a otros esquemas.

Interviene el licenciado Jiménez Esquivel y muestra la gráfica de consumo, en la cual se logra observar una ligera tendencia hacia el alza hasta el año 2014, donde el producto se estabiliza y para el año 2016, se tiene una leve disminución. Dentro de los antecedentes de la compra, se tiene que es con proveedor precalificado, dada la Ley N° 6914, es un producto aprobado de previo por el Laboratorio de Normas y Control de Calidad de Medicamentos de la Institución y por ende, cuenta con el Registro Sanitario del Ministerio de Salud. La cantidad referencial por adquirir son 279.000 cientos, la fecha de invitación del concurso fue el 21 de febrero del año 2017 y la apertura del concurso fue el 28 de febrero de este año. La modalidad de la compra es 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 las condiciones de mercado que benefician los intereses institucionales, hasta por dos (02) períodos más de un año, para un total de tres (03) períodos de un año cada uno. Se cuenta con 52.527,80 cientos para abastecer 2,44 meses en inventario más pendiente de análisis y control de calidad próximos, a ser despachados por 1.800,00 cientos, para un total de 0,08 meses y un gran total de 2,52 meses de producto. Al ser un producto precalificado por la Ley N° 6914, solamente se invita a los proveedores que están precalificados, en este caso, solo participa el oferente CEFA Central Farmacéutica, porque es representante con oferta en plaza, con un precio unitario para cada ciento de doce dólares con cero un centavo, para un precio total por la 279.000 cientos de tres millones trescientos cincuenta mil setecientos noventa dólares. En cuanto al criterio de la Dirección Jurídica, lo emitió mediante el oficio N° DJ-02372-2017 de fecha 25 de abril del 2017 y otorgó el visto bueno, para que la Comisión Especial de Licitaciones, le recomiende a la Junta Directiva el análisis del presente caso.

Lida. Alfaro Araya:

9)

#### **Razonabilidad del Precio:**

Se utiliza la Metodología de Razonabilidad del Precio en la compra de implementos médicos y medicamentos vigente.

#### **1. Análisis de los Precios del Concurso:**

Se realiza el estudio de razonabilidad de precio con base en la oferta presentada por Cefa Central Farmacéutica S.A. que corresponde al único proveedor participante del concurso 2017ME-000012-5101.

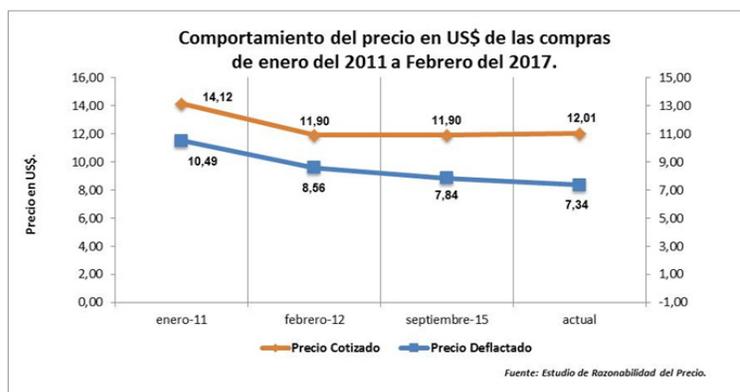
#### **2. Análisis de los Precios Históricos:**

Fecha de Apertura	Concurso	Oferente	País de Origen	Cantidad	Δ %	Precio Unitario o US\$	Δ %	Precio deflactado US\$ [1]	Δ %	Precio unitario €	Δ %	Precio deflactado o € [2]	Δ %
17-feb.-10	2010ME-000061-1142	ABBOTT LABORATORIOS S.A.	México	186.000		6,67		5,22		3.729,20		4.241,10	
18-ene.-11	2011ME-000016-1142	CEFA CENTRAL FARMACÉUTICA S.A.	México	200.000	8%	14,12	112%	10,49	101%	7.185,67	93%	7.837,77	85%
14-feb.-12	2012ME-000012-5101	CEFA CENTRAL FARMACÉUTICA S.A.	México	220.000	10%	11,90	-16%	8,56	-18%	6.130,17	-15%	6.206,51	-21%
29-sep.-15	2015LN-000023-5101	CEFA CENTRAL FARMACÉUTICA S.A.	México	264.000	20%	11,90	0%	7,84	-8%	6.438,38	5%	5.958,15	-4%
28-feb.-17	Concurso Actual: 2017ME-000012-5101	CEFA CENTRAL FARMACÉUTICA S.A.	México	279.000	5,7%	12,01	0,9%	7,34	-6,3%	6.823,60	6,0%	6.298,32	5,7%
Mediana del Precio				6.082,33									

[1] Se utiliza como deflactor al Índice de precios implícito del PIB de cada país. Fuente: Fondo Monetario Internacional. World Economic Outlook, Octubre 2016. Año Base 2005 = 100.

[2] Se utiliza como deflactor el Índice de Precios al Productor de la Manufactura. Base 2012 = 100. Fuente: Banco Central de Costa Rica y Fieleg Carteliano.

10)



11)

**3. Consulta de Precios de Referencia:**

Sitio de Consulta	Fecha	Cantidad Adquirida en CN	Precio por CN en US\$	Precio Ajustado a Valor Presente	Precio por CN CEFA S.A. en US\$	Variación Nominal del Precio CEFA S.A. / Referencia
Termómetro de Precios Ministerio de Salud Colombia	23/03/2017	No se indica.	37,00	37,0	12,01	-67,5%
Revista de Ciencia y Tecnología para su Farmacia - K@iros Perú	23/03/2017	No se indica.	45,0	45,0		-73,3%
Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica - Argentina	23/03/2017	No se indica.	57,9	57,9		-79,3%
Chile Compra	15/02/2013	10	43,7	50,6		-76,2%

Como se puede observar en la tabla anterior, las referencias de precio encontradas para el medicamento representan, en todos los casos, un costo mayor al que ofrece Cefa Central Farmacéutica S.A. en el presente concurso. De acuerdo con el cálculo realizado, el precio cotizado por este proveedor es entre un 67,5% y hasta un 79,3% menor que las referencias anotadas.

Por lo anteriormente indicado, el Área Gestión de Medicamentos determina que el precio cotizado para el presente concurso es razonable.

En cuanto a la razonabilidad del precio refiere la licenciada Alfaro Araya, que el análisis se realiza de acuerdo con la metodología de razonabilidad de precios vigente, en este caso, se analiza el precio ofertado por CEFA Central Farmacéutica, respecto del comportamiento histórico del precio del producto, donde se observa que en esta compra el precio aumenta en 5.7% en términos reales respecto de la compra anterior. Esta variación de precio, corresponde dentro del parámetro establecido por la metodología que es de un 10% y, además, se observa en el gráfico, el comportamiento histórico del precio que en términos reales es hacia la baja, es decir, ha sido una disminución. Además, se revisaron los precios de referencia a nivel internacional y se observa que el producto en otros países, se comercializa a precios mucho mayores hasta un 70% más. Con base en estos elementos, se determina que el precio es razonable. Adicionalmente, la Gerencia de Logística realizó una gestión con el proveedor para solicitar un descuento. Entonces, finalmente, el precio pasa de doce dólares con cero un centavo de dólar a once dólares con noventa centavos de dólar.

Lic. Jiménez Esquivel:

12)

### PROPUESTA DE ACUERDO

*Por consiguiente, con los elementos acreditados en el expediente del procedimiento No. 2017ME-000012-5101, y dado el cumplimiento administrativo, técnico y legal, así como la determinación de la razonabilidad del precio por parte del Área Gestión de Medicamentos y recomendado por la Comisión Especial de Licitaciones, lo que concuerda con los términos del oficio N° GL-45.514-2017 de fecha 22 de junio del 2017 y GL-45.620-2017 de fecha 20 de julio 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 Cefa Central Farmacéutica S.A., oferta en plaza, el renglón único de la compra de medicamentos No. 2017ME-000012-5101, promovida para la adquisición de Valproato Semisódico equivalente a 250 mg., según el siguiente detalle:*

ITEM	DESCRIPCIÓN	Cantidad referencial	Precio Unitario	Precio Total Estimado
UNICO	Valproato Semisódico equivalente a 250 mg. de ácido valproico. Tabletas con recubierta entérica.	279.000 Cientos.	\$ 11,90 * Cada Ciento.	\$ 3.320.100,00*
<b>MONTO TOTAL ESTIMADO A ADJUDICAR</b>			<b>\$ 3.320.100,00 *</b>	

*\*El oferente ofreció un descuento en el precio, en respuesta a solicitud efectuada en oficio GL-45.603-2017.*

*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 dos (02) períodos más de un año, para un total de tres (03) períodos de un año cada uno. Todo de conformidad con las condiciones exigidas en el respectivo cartel de la solicitud de cotización y las ofrecidas por la firma adjudicataria.*

Continúa el licenciado Jiménez Esquivel y se refiere a la propuesta de acuerdo, según los mismos términos de las láminas precedentes.

El Director Gutiérrez Jiménez manifiesta su preocupación, porque se ha convertido en una práctica que todas las licitaciones sean de cuatro años, ya no se observan licitaciones de corto plazo y considera que no es una buena práctica. Primero, porque atenta contra la programación, la competencia y considera que es una posibilidad, pero no garantiza el mejor precio, necesariamente, porque a medida que existan más ofertas, más licitaciones y más participantes, se genera mayor competencia. Dado lo anterior, llama la atención porque resulta que en este momento, todas las licitaciones que se presentan a consideración de la Junta Directiva, son de cuatro años. Entonces, cuál es el elemento diferenciador para conocer cuándo son de cuatro, dos o un año, cuál es el criterio, porque antes esas licitaciones eran la excepción y en este momento, son la regla. Siente que es más fácil promover una licitación, se soluciona el tema por cuatro años. Reitera, su preocupación y duda de esos estudios, porque continua creyendo que esos no tienen el rigor necesario y el dato que se obtiene, el cual no considera que no sea mal intencionado. Pregunta cuáles son esos criterios para indicar que una licitación es por cuatro años y no a dos años, por decir, un plazo y no los conoce.

Responde la ingeniera Garro Herrera que esa preocupación, se ha analizado en reiteradas ocasiones en la Junta Directiva y con los grupos técnicos. Manifiesta que dentro de todos los análisis que se hacen, han acudido al Ministerio de Industria y Comercio (MEIC) y dentro de algunos criterios de decisión, es que si una compañía tiene una mayor expectativa de venta, les va a beneficiar en los precios, entonces, ya no va a ser en un año, no es un aspecto demostrable pero evita y minimiza el riesgo de colusión, por ejemplo, un año usted y otro año yo, son análisis que se hacen. Este proveedor es de un medicamento innovador, no hay competencia, entonces, si dentro de un año no se encuentra la competencia, se les tiene que convocar a los mismos empresarios para que ofrecen algo mejor. La licitación es pública, es la transparencia

que se maneja en esos casos, son supuestos que considera que son mitos y se deben atomizar, porque la licitación prorrogable, quizás a los empresarios no les guste porque el negocio no lo puede tener el otro año y está beneficiando a la Institución. Considera que se ha realizado un análisis de toda las situaciones de las licitaciones prorrogables, donde los precios benefician a la Institución, incluso, cuando se prorroga han solicitado con mejores precios, en ocasiones se indica que es imposible, porque ya otorgaron las mejoras y los técnico de la Institución, son los economistas que hacen los análisis y este país es muy pequeño, por ejemplo, no es como Brasil, ni Europa, ni Oceanía, es un país muy pequeño que los mismo proveedores no quieren observar.

Sobre el particular, a don Adolfo le parece que, eventualmente, los grupos técnicos de forma mecánica realizan las racionalidades de precios y considera que no es correcta la apreciación, los mandos medios no son “malos”, son personas buenas y la defiende. Le parece que se ha criticado a los grupos de trabajo, a las jefaturas de áreas, a las jefaturas que hacen la razonabilidad de precios, aunque se realiza con los recursos, con la metodología que fue vigilada por la Junta Directiva y la Auditoría. Entonces, estima que si se tienen personas pensantes, porque no actúan de forma mecánica, aunque se puede mejorar.

En lo personal, la Gerente de Logística considera que es una ofensa lo indicado por don Adolfo en cuanto a que no realizan los estudios y que los funcionarios no hacen bien el trabajo.

Aclara el licenciado Gutiérrez Jiménez que el mito es creer que cuando se compra un producto de cuatro años con un precio es el mejor precio, porque las compañías no se van a comprometer y es sentido común, si se va a un producto que tiene que ir a cuatro años, por ejemplo, va a dejar un colchón, porque está en el negocio no para perder y prueba de ello, es que cuando sale un producto al mercado, hay sustanciales disminuciones en los precios de hasta un 300%. Entonces, el mito no está en lo que se está indicando sino en creer que siempre un negocio de cuatro años tendrá el mejor precio, lo cual no es cierto. Dado lo anterior, solicita criterio para determinar cuáles son, como ilustración, doña Dinorah acaba de dar uno, el medicamento es innovador, criterio que le parece válido y aclara que no está haciendo referencia de esta licitación, sino en términos generales, no se está refiriendo a los funcionarios de la Gerencia de Logística, ni su intención es ofender, simplemente, está indicando un aspecto que él conoce, al ser muchos años de estar ahí y porque el medicamento es industrial, el innovador o la persona que está vendiendo y en ese aspecto, tiene toda razón de hacerlo, repite, va a buscar un “colchón”, es su precio, si va a ser una proyección a cuatro años, se debe proteger y es lo lógico y no está mal desde el punto de vista del comerciante. Lo que se indica es que será lo más válido y, además, antes era una excepción, se tiene que reconocer que esta modalidad de compra se ha convertido en la regla y ya no en la excepción. Ojalá se den anualmente los estudios pero tiene y lo ha indicado con toda transparencia, conoce que en un momento dado, le pide a un proveedor cual es el precio que tiene el menor y se da ese precio, pero si se va al proveedor tiene la licitación, el otro proveedor disminuye el precio y quedan satisfechos porque se dio la disminución del precio. Lamenta que doña Dinorah tome el comentario de esa forma, lo que le interesa son los intereses de la Caja, repite, no está señalando a ningún funcionarios de la Gerencia de Logística. Considera que su grupo de trabajo ha mejorado por mucho y ha votado, incluso, el acuerdo para fortalecer el tema de razonabilidad de precios, participó en la Comisión de Razonabilidad de Precios y colaboró en el diseño de la metodología, porque no es simplemente criticar sino colaborar. Aclara que no ha atacado a ningún funcionario, por lo que no determina dónde está la ofensa, pero sí considera importante que se considere los criterios, porque le satisfacen las recomendaciones

argumentadas, no en automático y muchas veces se presentan licitaciones de cuatro años, porque sí y lo que le gustaría son los criterios. La Ing. Garro hace un momento dio criterio, al ser un medicamento innovador, entonces, solicita que cuando se presenten criterios de esa naturaleza, para entender por qué a tres o cuatro años y así lograr entender, la justificación del por qué una licitación se tiene que promover por cuatro años.

Por su parte, el Director Barrantes Muñoz se refiere a la recomendación de la Dirección Jurídica sobre el proceso de compra, ciertamente, determina que se puede presentar y proseguir el proceso hasta presentarlo en la Junta Directiva. Sin embargo, plantea dos observaciones que le llevan a preguntar si fueron debidamente atendidas, la primera se indica que con vista en el cartel de especificaciones técnicas, en el folio N° 38 del expediente administrativo, no constan las firmas de los funcionarios que emiten las especificaciones técnicas como parte integral del cartel. Por tal motivo, de previo al acto de adjudicación se debe plasmar las rúbricas de los funcionarios responsables y como segunda observación, es que de la revisión del cartel, no fue posible fijar que la administración, estableciera en el contenido de dicho legajo, el plazo de la vigencia de la compra; siendo que a pesar que dicho plazo, se puede inferir del resto del expediente administrativo, el cual en la decisión de indicio indica compra para abastecer un período, con posibilidad de prórroga facultativa, por dos períodos más para un total probable de tres períodos. Lo que señala la Dirección Jurídica es el concepto de período indicado, no es expreso en cuanto a plazo, siendo que los períodos pueden ser menores o mayores de un año y con fundamento en el artículo 162 de la Ley de Contratación Administrativa, señala la necesidad de precisión sobre el tema de los plazos. Por lo anterior, se recomienda que se tome en consideración, para próximas contrataciones y para el presente procedimiento, porque es lo que le interesa en este caso, dejar constancia mediante la resolución administrativa, así como de establecer claramente el plazo motivado de la adjudicación. Si bien es cierto que está el plazo, se refiere al tema de la resolución administrativa que haya establecido, claramente, el plazo para los efectos del cartel. Dado lo anterior, pregunta si fue debidamente atendido.

El licenciado Jiménez Esquivel responde que sí.

Al respecto, indica don Rolando que así quede constando en el acta, es decir, que fueron atendidas las observaciones y en el planteamiento de don Adolfo, le parece conveniente por ser un tema que se ha presentado en diferentes ocasiones, que cuando se plante la modalidad de compra y las prórrogas sean motivadas, en términos del por qué las prórrogas se plantean de esa forma y no de otra. Lo anterior, viene a atender la preocupación, la cual coincide con esa puntuación de don Adolfo de tal manera que no, simplemente, se sume con un hecho sin tener claro la motivación del por qué es un período, dos o ninguno. Le parece que es sano para los efectos de atender una preocupación válida.

Al doctor Llorca Castro le parece que existe una razón del por qué cada cuatro o dos años, porque se utiliza la comparación de los precios a nivel internacional. Entiende que es muy lógica, la evolución del histórico en razón del precio, lo cual es perfectamente razonable. Además, pregunta si el Valproato Sódico y el Semisódico son lo mismo.

El Lic. Jiménez Esquivel responde que es así.

Continúa el señor Presidente Ejecutivo y llama la atención que hay una escalonada descendente del precio en general del histórico, sin embargo, en el último año hubo un aumento de alrededor del 5%, por lo que pregunta qué se debe ese incremento.

Responde la licenciada Alfaro Araya que es, principalmente, por un tema de inflación y tipos de cambios, el precio pasa de 11.90% a 12.01%, lo cual en dólares representa solo un 0.9% de incremento y al trasladarlo a colones, es donde se presenta el incremento y se deflacta con un indicador de inflación nacional.

Indica el doctor Llorca Castro que es más un tema de tipo de cambio, más que inflacionario que ha estado fluctuando en beneficio de unos y en perjuicio de otros.

Añade la licenciada Alfaro Araya que, sin embargo, con el descuento queda exactamente el precio de la licitación anterior.

Por su parte, la Directora Alfaro Murillo anota que en estos tres años, se ha discutido sobre el tema de razonabilidad de precios y ha sido un gran tema, es un asunto de tal nivel que les condujo, como bien lo indicó doña Dinorah, a establecer una metodología porque se generaban discusiones muy largas, en cada oportunidad que se presentaban los informes por diferencia de criterios, en cuanto a cómo trabajar esa razonabilidad de precios. En especial con las fuentes de información, cuando se hace referencia de razonabilidad de precios, el tema es que se debe manejar el mercado, es decir, como se genera la competencia, quien vende y los precios que se ofrecen. A lo largo de esos tres años, uno de los segmentos, en lo personal fue muy insistente al inicio y, en este momento entiende mejor en materia de medicamentos y, precisamente, las compañías ajustan los precios al tamaño del mercado; da el ejemplo de México, donde se consiguieron precios menores, porque el tamaño del mercado son 130 millones de consumidores y, además, a la situación socioeconómica. Ese aspecto, lo entendió en el tema de medicamentos pero accedió a uno de los estudios de una de las compañías más grandes de productos de atención personal y belleza, tuvo acceso con una de las personas que le planteó y le explicó bien como se hacía para fijar los precios en cada uno de los países, para que el mismo producto que en Costa Rica cuesta el equivalente a diez dólares, en Nicaragua cuesta cinco dólares, en Honduras cuesta seis dólares y en México, se consigue hasta en tres dólares. Entonces, ligado al nivel socioeconómico con el tamaño del mercado, pero a nivel de las negociaciones internas, este tema es muy importante y se refiere con lo que indicó don Adolfo. Cuando una compañía se siente segura que ya su producto está colocado por dos, tres o cuatro años; sin embargo, lo que interesa es que se promueva la sana competencia, para lograr beneficios en relación con el precio. En este caso, la modalidad de compra es prorrogable, pero como bien lo indicó don Rolando, se tiene que analizar cada año el tema del precio, para determinar si es la mejor oferta. Como Directora debería suponer, el tema es que se facilita el no presentar la licitación, a consideran de la Junta Directiva pero como lo indicó doña Dinorah, la responsabilidad es de su equipo y su deber como Gerente de Logística, es velar porque siempre el precio se refleje como el mejor precio del mercado, en el momento que no fuera el mejor precio, lo que se espera es que se presente a consideración de la Junta Directiva y se les indique que ese proveedor que tenía la posibilidad de prorrogar, pero no ofrece el mejor precio del mercado, no se va a prorrogar el contrato. Por tanto, se va a promover una licitación, para que se genere competencia, es decir, activar la dinámica del

mercado y determinar si en esa respuesta se logra un menor precio. Como Directores han indicado a lo largo de este tiempo que por la gran cantidad de trabajo que tienen las distintas Gerencias y no es diferente en la Gerencia de Logística, les genera “temor”; sinceramente, es que en medio de todo se indique seguir con un proveedor, pero lo cierto es que la expectativa para que quede constando en actas, claramente, se ha establecido la expectativa que tienen los Directores es que la Gerencia de Logística, en cada prórroga posible, haga su estudio para verificar que se continúe siendo el mejor precio del mercado de lo contrario, no es valioso se vale porque es lo que se espera como Directores, la confianza que pueda dar una Junta Directiva, porque es confianza al aprobar una licitación de esta naturaleza, porque está basada en que el equipo de logística, como lo defendió hace un momento doña Dinorah, es tan bueno que siempre va a estar pendiente de que sean los mejores precios y de ese aspecto se parte. Lógicamente, como lo indicó don Adolfo, ha evolucionado, lo que conoce es que estos tres años ha sido así, le produciría satisfacción que fuera como lo indicó don Adolfo como era antes, cada año se promueve la licitación, se produce competencia entre los proveedores y se crea más presión. Lo cual los obliga a mejorar los precios y se genera, una condición de comodidad y una zona de comodidad en la que, “sinceramente, le produce cierto temor”. Sin embargo, como lo indicó en la práctica de estos tres años, ha sido esa y como Directora, señala que confía en que la Gerencia de Logística, proceda de esa forma, pero le gustaría más el otro sistema que mencionaba don Adolfo, en términos de que la licitación se realice año con año y que se genere competencia entre los proveedores, es decir, cuando se someten a la competencia en el día a día, se genera mucha creatividad. Además, entiende que entre mejor precio ofrezca, siguen vigente sino no, la Institución es un cliente, como ilustración, no de cinco estrellas, sino de siete millones de estrellas, porque se compran cantidades significativas y se está esperando, para determinar que licitación promueve la Caja, pero deben entender también que deben poner de su parte.

Pregunta el Director Fallas Camacho si los 179.100 es consumo para los tres años, porque no es anual.

Responde la doctora Vargas Camacho que es un aproximado al consumo que se estima al año, la dosis es de 16 mg por kilo de peso, un paciente se puede tomar hasta 16 tabletas, aunque casi ningún paciente toma esa cantidad.

Comenta el doctor Llorca Castro que en Atención Primaria atendió muchos pacientes que si tomaban una cantidad exorbitante de ese medicamento. Por otro lado, existen otros medicamentos alternativos, aunque entiende que son más costosos.

Refiere la doctora Vargas que existen otros esquemas que tienen medicamentos de más nivel, como lo mencionó, son productos mixtos.

Indica el señor Presidente Ejecutivo que es correcto, porque al final el terapeuta busca controlar las convulsiones, reducir tanto la frecuencia como la intensidad sin que el paciente, pase dormido todo el día y pueda llevar una vida lo más normal, desde el punto de vista de actividades. Le parece que hilar muy fino, porque en la Institución se planifican las compras, en función de la demanda de la Gerencia Médica.

Indica la doctora Vargas que se realiza un cálculo de los consumos y despachos, en lo cual se basa la Gerencia de Logística para realizar las estimaciones de compras.

Sugiere el señor Presidente Ejecutivo que se le solicite a la Gerencia Médica el uso, por ejemplo, el Valproato para las crisis agudas no sirve y recuerda que existe en jarabe pediátrico, lo cual no se incluye en la compra solo adultos. Muchos de esos adultos vienen con el tratamiento desde pequeños. En ese sentido, se le solicite un razonamiento a la Gerencia Médica. Respecto de lo expuesto por doña Marielos, la licitación se promueve por un año prorrogable a cuatro, al cumplimiento del año o antes, en una fecha específica se cuestiona realmente, se realiza un análisis de mercado y de precios, lo cual indicó doña Marielos, por lo que deben existir mecanismos para el proceso.

Indica la ingeniera Garro Herrera que la capacitación de algunos temas importantes que se deben desarrollar en la Gerencia de Logística es fundamental y así si hacen.

Indica el doctor Llorca Castro pide que voten los Directores que están a favor de aprobar dicha compra, no puede ser en firme y quedará para ratificación en la próxima sesión.

Pregunta el Director Gutiérrez Jiménez, si se está incorporando en el acuerdo se presente una motivación o un criterio del por qué, las licitaciones se promueven a dos, tres o cuatro años, de acuerdo con lo planteado por don Rolando.

Indica la Gerente de Logística que así es.

**Por consiguiente**, se tienen a la vista los oficios números GL-45.514-2017 y GL-45.620-2017, en su orden, fechados 22 de junio y 20 de julio del año 2017, que firma la señora Gerente de Logística, de conformidad con los citados oficios, de acuerdo con los elementos que se tienen como acreditados en el expediente del procedimiento N° 2017ME-000012-5101, dado el cumplimiento administrativo, técnico y legal, así como el acuerdo de aprobación de la Comisión Especial de Licitaciones en la sesión N° 11-2017 del 19 de junio del año 2017, así como el análisis de la razonabilidad de precios de fecha 23 de marzo del año 2017, contenida en el oficio N° AGM-0767-2017, firmado por el licenciado Pablo Cordero Méndez, Jefe a.i., y el licenciado Jordan Salazar Vargas, Analista del Área de Gestión de Medicamentos, relativo al estudio de precios basado en la *metodología para la determinación de la “Razonabilidad de precios en procedimientos de compra de medicamentos, insumos médicos, reactivos químicos, textiles y vestuario, impresos, material de envase y empaque y materias primas”* realizada por el Área de Gestión de Medicamentos del concurso en consideración, con base en la recomendación de la Ing. Dinorah Garro Herrera, Gerente de Logística, y tomando en consideración que el precio final con descuento que es de \$11,90 (once dólares con noventa centavos) cada ciento, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** adjudicar el renglón único de la cotización N° 2017ME-000012-5101, a la empresa CEFA Central Farmacéutica S.A., oferta en plaza, según el siguiente detalle:

• **CEFA CENTRAL FARMACÉUTICA S.A., Oferta en Plaza.**

<b>ITEM</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>Cantidad referencial</b>	<b>Precio Unitario</b>	<b>Precio Total Estimado</b>
<b>UNICO</b>	<b>Valproato Semisódico equivalente a 250 mg. de Ácido Valproico. Tabletas con recubierta entérica.</b>	<b>279.000 cientos</b>	<b>\$11,90 cada ciento</b>	<b>\$3.320.100,00</b>
<b>MONTO TOTAL ESTIMADO ADJUDICADO</b>			<b>US\$3.320.100,00</b>	

Modalidad de la compra: prorrogable, entregas según demanda; compra para un período de un año con posibilidad facultativa de prórroga, una vez que se acrediten en el expediente los estudios que comprueben la razonabilidad de precios y condiciones de mercado que benefician los intereses institucionales, hasta por dos (02) períodos más de un año, para un total de tres (03) 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.

**ARTICULO 27°**

La señora Gerente de Logística refiere que en esta fecha se ha distribuido la comunicación número GL-45.643-2017, fechada 26 de julio en curso, que está relacionada con la propuesta de adjudicación compra de medicamentos N° 2017ME-000011-5101: ítem único: 290.000 unidades, cantidad referencial, de *Enoxaparina Sódica 80 mg. (8000 UL) /0,8 ml., solución inyectable, jeringa prellenada con 0,8 ml, unidosis*, y solicita que sea conocido el concurso en el día de hoy.

Dado que este asunto no está incluido en la agenda, el señor Presidente Ejecutivo somete a votación la propuesta para que sea contemplado en la agenda del día de hoy, la cual es acogida por unanimidad. Por consiguiente, se dispone la inclusión del asunto en la agenda de la sesión que se celebra en esta fecha.

Por lo tanto, en relación con la propuesta de adjudicación compra de medicamentos N° 2017ME-000011-5101: ítem único: 290.000 unidades, cantidad referencial, de *Enoxaparina Sódica 80 mg. (8000 UL) /0,8 ml., solución inyectable, jeringa prellenada con 0,8 ml, unidosis*, se han distribuido los oficios firmados por la Gerente de Logística que se detallan:

- 1) Número GL-45513-2017 del 22 de junio del presente año.
- 2) Número GL-45.643-2017, fechado 26 de julio del año en curso que se lee así, en forma literal:

*“De conformidad con el oficio N° GL-45.513-2017, de 22 de junio de 2017, documento que se adjunta al presente, se somete al máximo jerarca institucional la valoración y adjudicación del producto indicado en el asunto, no sin antes advertir que merced a la*

*solicitud de la Dirección de Farmacoepidemiología, mediante oficio N° DFE-0262-06-2017, de 27 de junio de 2017, en donde se previene de la inclusión de una nueva solución farmacológica en la Lista Oficial de Medicamentos, razón por la que recomienda suspender el dictado del acto final con el ánimo de estarse a la espera del resultado que arrojará el acuerdo del Comité Central de Farmacoterapia. Todo lo anterior por cuanto la aludida inclusión podría haber una disminución de las cantidades a adquirir en la compra que nos ocupa.*

*No obstante, lo anterior, como se desprende de correo electrónico que se adjunta y siendo que ese mismo órgano sugiere que se prosiga con el trámite inicialmente previsto, se remiten todos los antecedentes para proceder de conformidad”.*

Comenta la ingeniera Garro Herrera en su momento se solicitó retirar el caso de la Enoxaparina Sódica 80 mg, pasó el tiempo y se solicitó volver a incluir el medicamento.

Refiere el Director Barrantes Muñoz que, formalmente, el tema se debe incorporar en la agenda.

Sobre el particular, indica la Gerente de Logística que envió un oficio, pero si los señores Directores consideran no se puede presentar el tema, se puede trasladar para otra sesión.

El doctor Llorca Castro está de acuerdo con lo expuesto por don Rolando, y lo someten a votación para que el asunto se incluya en la agenda del día.

Indica la Directora Alfaro Murillo que no requiere firmeza esa una decisión del momento.

Al respecto, indica el doctor Llorca que queda aprobada la moción para que el tema se presente hoy, pero de ser aprobado no se le puede dar la firmeza y la señora Gerente de Logística tiene una semana para revisar cualquier observación de fondo sobre el documento.

La presentación, con base en las láminas que se especifican, está a cargo de:

Lic. Jiménez Esquivel:

- a) GERENCIA DE LOGÍSTICA  
27 DE JULIO DEL 2017.
- b) Compra de Medicamentos No.  
2017ME-000011-5101.  
Enoxaparina Sódica 80 mg. (8000 UI) / 0,8 ml. Solución estéril . Inyectable. Jeringa prellenada con 0,8 ml.  
Código: 1-10-11-4095.  
GL-45513-2017.

Indica el licenciado Jiménez Esquivel que corresponde a la compra del medicamento número 2017ME-000011-5101, tramitada para la adquisición del medicamento Enoxaparina Sódica 80 mg. (8000 UI) / 0,8 ml. Solución estéril, inyectable, jeringa prellenada con 0,8 ml, código 1-10-11-4095, presentada a la Junta Directiva mediante el oficio N° GL-45513-2017.

Dra. Vargas Camacho:

c)

- Medicamento que se puede utilizar en Hospitales del **Segundo y Tercer Nivel de Atención (Nivel de usuario 2B)** en:

- Hospitales Periféricos,
- Hospitales Regionales,
- Hospitales Nacionales
- Hospitales Especializados

- **Clave RE:** Uso autorizado para **especialidades específicas** y según **protocolo**

11-4095 | Enoxaparina sódica 80 mg (8.000 UI) / 0.8 mL

Actualizado al: 30-05-2016 | Almacenable

Info: Solución estéril. Inyectable. Jeringa Prellenada con 0.8 mL

Grupo: Agentes anticoagulantes, trombolíticos y antiplaquetarios

Usuario: 2B | Clave: RE

**Restricción:** Uso exclusivo Hematología, Vascular Periférico, Gineco-Obstetricia (para pacientes embarazadas), Neurocirugía, Medicina Interna, Geriatria, Cardiología, Cirugía Cardiovascular, Pediatría, Oncología Médica, Unidad de Cuidados Intensivos, Neumología, Reumatología, Médicos Especialistas en Emergencias (solo uso intrahospitalario), según protocolo de uso Institucional Enoxaparina para Anticoagulación CCF-0124-01-16 y circular aclaratoria DFE-AMTC-DSC-0892-04-16-BIS (26-05-16)

## Lineamientos de uso Enoxaparina sódica 80 mg

INCLUIDO LOM 2014



d)

### ENOXAPARINA 80 mg INDICACIONES PARA ANTICOAGULACIÓN

- ❖ Tratamiento ambulatorio Trombosis Venosa Profunda (TVP).
- ❖ TVP en embarazadas.
- ❖ Embarazada que requiere anticoagulación plena (trombofilias, prótesis válvula cardiaca), para manejo ambulatorio.
- ❖ Pacientes con anticoagulación plena con heparina convencional que presentan **Trombocitopenia**.
- ❖ Paciente que requiere anticoagulación plena y prolongada y tiene **contraindicación** absoluta y documentada a **warfarina** oral.

e)

### ENOXAPARINA 80 mg INDICACIONES PARA ANTICOAGULACIÓN

- ❖ Niños y adultos con diagnóstico oncológico que presentan trombosis.
- ❖ IAM con elevación segmento ST que recibe fibrinólisis para reperfusión (no para los sometidos a angioplastia).
- ❖ IAM sin elevación del segmento ST (IAMSEST) diagnosticado con **todos** los siguientes criterios:
  - Elevación de troponinas
  - Cambios ECG.
  - Clasificado como de BAJO riesgo coronario.
  - **No** candidato al manejo invasivo.

f)

**ENOXAPARINA 80 mg**  
**INDICACIONES**  
**PARA ANTICOAGULACIÓN**

**❖ Uso alternativo y transitorio en pacientes anticoagulados con warfarina:**

- Pacientes anticoagulados de forma permanente con válvulas protésicas, fibrilación atrial o tromboembolismo (TE) venoso, *cuando se procura suspender warfarina para procedimientos quirúrgicos o invasivos, por alto riesgo de TE (Tx: 10 días)*

La doctora Vargas Camacho señala que es un medicamento inyectable, es familia de la Separinas convencionales, el cual estaba incluido en la Lista Oficial de Medicamentos (LOM), previamente, la Enoxaparina de 40 mg, el cual se presentó ante la Junta Directiva, hace unos meses y en el año 2015, se incluyó la presentación de Enoxaparina 80 mg, para anticoagulación plena, es decir, en una dosis un poco superior para unas patologías. El medicamento está disponible en el Segundo y Tercer Nivel de Atención, en el sentido que se encuentra en hospitales regionales, periféricos, nacionales y especializados. Tiene un protocolo de uso, en el cual el médico debe llenar un lineamiento, para que se le despache el medicamento y, además, tiene especialidades específicas, por ejemplo, la de 40mg. es utilizada para profilaxis, por ese aspecto, en algún momento se compró gran cantidad. Con la presentación de 80 mg, se puede utilizar de una a dos jeringas dependiendo del peso del paciente. Por tal motivo, se observa en la gráfica que hay una tendencia al alza, porque la mayoría de los pacientes utilizaban el medicamento para anticoagulación plena. Dentro de las indicaciones, se tiene el tratamiento ambulatorio para la atención de la trombosis venosa profunda; además, el medicamento se les prescribe a todas las mujeres embarazadas, durante los nueve meses que cuenten con antecedente de trombosis venosa o presenten alguna trombofilia, prótesis válvula cardiaca, entre otras. Entonces, se les da toda la anticoagulación por los nueve más y un poco más post-parto. También a los pacientes con problemas, cuando utilizan Warfarina por tener un efecto adverso a la Warfarina y deben utilizar la anticoagulación plena y, también, cuando tienen contraindicación absoluta y documentada a la Warfarina.

Interviene el doctor Llorca Castro y señala que la ventaja y la diferencia, porque lo razonable es compararla con la Eparina de 40 mg, dentro de las ventajas más importantes es que reduce los efectos secundarios.

Aclara la doctora Vargas que está incluida la Enoxaparina de 40 mg, solo para los pacientes que requieren profilaxis de tromboembolismo, por el contrario la Enoxaparina de 80 mg, lo que hace es tratar a los pacientes que requieren anticoagulación plena y cuentan con las indicaciones o patologías antes mencionadas y no se pueden anticoagularse con Warfarina. De igual forma, el medicamento se utiliza en niños y adultos, con diagnóstico oncológico, la mayoría de los pacientes que tienen un cáncer, hacen problemas de coagulación en el sentido que tienen más tendencia a realizar trombos, si ya tienen un antecedente o tuvieron un factor de riesgo adicional, se utiliza la Enoxaparina, por el resto del tratamiento con quimioterapia. También, en las

pacientes que han tenido infarto agudo al miocardio y los pacientes anticoagulados con Warfarina, los cuales van a ser sometidos a una cirugía que requieren ese traslape, entonces, se les da anticoagulación plena con Enoxaparina y continúan después con Warfarina. Por ejemplo, un paciente que se esté anticoagulado con Warfarina y la van a operar, entonces, se hace un traslape para que no esté tomando la pastilla y, luego, se vuelve a iniciar el tratamiento, es decir, su anticoagulación oral con Warfarina. Muestra la gráfica con la tendencia a la baja del uso de la Enoxaparina de 40 mg, dado que se incrementó el uso de la Enoxaparina de 80 mg. Cabe mencionar que en el Comité de Farmacoterapia, se hizo una relación entre las dosis de la Enoxaparina de 40 mg. y cuantas dosis se requerían de las de 80 mg. y haciendo la relación, realmente, se coincide con el consumo que se tiene actualmente. Teóricamente, de acuerdo con los pesos estándar se pueden utilizar hasta dos jeringas de 80 mg.

Lic. Jiménez Esquivel:

g)

**•Enoxaparina 40 mg.**



**•Enoxaparina 80 mg.**



h)

**Antecedentes:**

- Proveedor precalificado - Ley de 6914.
- Cuenta con registro Sanitario del Ministerio de Salud.
- Producto aprobado por el Laboratorio de Normas y control de Calidad de Medicamentos de la Caja.

i)

- Cantidad referencial: 290.000 Unidades.
- Fecha de invitación: 15 de febrero 2017.
- Apertura : 21 de febrero del 2017.
- Modalidad de la compra: **Prorrogable, entregas según demanda:** Compra para un período de un año, con posibilidad facultativa de prórroga, una vez que se acrediten en el expediente los estudios que comprueben la razonabilidad de precios y condiciones de mercado que benefician los intereses institucionales, hasta por un (01) período más de un año, para un total de dos (02) períodos de un año cada uno.

• Situación actual del producto según el SIGES (al 15-06-2017):

DESCRIPCION	CANTIDAD	COBERTURA
Inventario actual en el Almacén General.	16.338,00 UD.	0,75 meses.
Pendiente en Orden/Contrato.	86.056,00 UD.	3,97 meses.
Pendiente en Control de Calidad.	85.000,00 UD.	3,92 meses.
<b>TOTALES</b>	<b>187.394,00 UD.</b>	<b>8,64 meses.</b>
Consumo Promedio según petición.	21.653,00 UD/mes.	

j)

Ofertas Participantes inscritas en el Registro Precalificado Ley 6914:

Oferente	Representante	Precio Unitario (cada UD)	Precio Total por 290.000 UD.	Observaciones
Droguería Intermed S.A.	Oferta en plaza.	\$ 6,71.	\$ 1.945.900,00	REGISTRO PRECALIFICADO. Ley 6914.

**Criterio Legal**

Mediante oficio No. DJ-02245-2017, de fecha 18 de abril 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. Folio 377.

Continúa con el tema el licenciado Jiménez Esquivel y anota que el procedimiento de compra, es a través de un proveedor precalificado bajo la Ley N° 6914, es un producto aprobado por el Laboratorio de Normas y control de Calidad de Medicamentos de la Institución y cuenta con el Registro Sanitario del Ministerio de Salud. La cantidad de referencia por adquirir son 290.000 unidades, la fecha de invitación del concurso fue el 15 de febrero del año 2017 y la apertura del mismo, fue el 21 de febrero del año 2017. La modalidad de la compra es prorrogable, entrega 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 las condiciones de mercado que beneficien los intereses institucionales, hasta por un (01) período más de un año, para un total de dos (02) períodos de un año cada uno. La situación actual del producto según el Sistema de Gestión de Suministros (SIGES), se tiene en el Almacén General una cantidad de 16.338 unidades que alcanzan para cubrir 0.75 meses del consumo nacional. Además, está pendiente una orden de contrato por 86.056 unidades que abastecerán 3.97 meses y pendiente, en control de calidad próximos a despacho 85.000 que abastecerán 3.92 meses, para un total de 8.64 meses. De igual forma al ser proveedores precalificados, solo participa un oferente que es Droguería Intermed S.A., oferta en plaza, es innovador, el precio de cada unidad

es de seis dólares con setenta y un centavos, un precio total por 290.000 unidades de un millón novecientos cuarenta y cinco mil novecientos dólares.

El Director Gutiérrez Jiménez considera interesante que cuando se hace referencia de un medicamento innovador, porque en la Gerencia de Logística se cuenta con el dato, se indique que cuando se presente la patente, para que se proyecte y se determine para cuánto tiempo se requiere la licitación.

Continua el licenciado Jiménez Esquivel e indica que el criterio legal fue emitido por la Dirección Jurídica institucional, mediante el oficio N° DJ-02245-2017, de fecha 18 de abril del año 2017, en donde señala que 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:

k)

#### **Razonabilidad del Precio:**

Se utiliza la Metodología de Razonabilidad del Precio en la compra de implementos médicos y medicamentos vigente.

#### **1. Análisis de los Precios del Concurso:**

Se realiza el estudio de razonabilidad de precio a la oferta presentada por Droguería Intermed S.A. que corresponde al único proveedor participante del concurso 2017ME-000011-5101.

#### **2. Análisis de los Precios Históricos:**

Fecha de Apertura	Concurso	Oferente	País de Origen	Cantidad	Δ %	Precio Unitario o US\$	Δ %	Precio deflactado US\$ (1)	Δ %	Precio unitario €	Δ %	Precio deflactado € (2)	Δ %
20-Jul-15	2015ME-00094-5101	Droguería Intermed S.A.	Francia	299.000		6,71		5,94		3.629,23		3.337,84	
21-feb-17	Concurso Actual: 2017ME-000011-5101	Droguería Intermed S.A.	Francia	290.000	-3,0%	6,71	0,0%	5,83	-1,7%	3.817,52	5,2%	3.523,65	5,6%
Mediana del Precio		3.337,84											

(1) Se utiliza como deflactor el Índice de precios implícito del PIB de cada país. Fuente: Fondo Monetario Internacional, World Economic Outlook, Octubre 2016. Año Base 2005 = 100.

(2) Se utiliza como deflactor el Índice de Precios al Productor de la Manufactura. Base 2012 = 100. Fuente: Banco Central de Costa Rica y Pliego Catastral.

l)

#### **3. Consulta de Precios de Referencia:**

Sitio de Consulta	Fecha	Cantidad Adquirida	Precio por Unidad en US\$	Precio Ajustado a Valor Presente	Precio por Unidad Intermed S.A. en US\$	Variación Nominal del Precio Intermed S.A. / Referencia
Revista de Ciencia y Tecnología para su Farmacia - K@iros Chile	23/03/2017	No se indica.	10,1	10,1		-33,3%
Revista de Ciencia y Tecnología para su Farmacia - K@iros Perú	23/03/2017	No se indica.	76,2	76,2	6,71	-91,2%
Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica - Argentina	23/03/2017	No se indica.	37,1	37,1		-81,9%
Guía Internacional de Precios de Medicamentos	2015	No se indica.	9,86	9,86 <sup>2</sup>		-31,9%

Con base en la comparación de precios realizada, que existe una ventaja de precio para Costa Rica en la adquisición del medicamento, determinándose más asequible que en otros países de América Latina.

Por lo anteriormente indicado, el Área Gestión de Medicamentos determina que el precio cotizado para el presente concurso es razonable.

En cuanto a la razonabilidad de precios, la licenciada Alfaro Araya indica que al ser una única oferta, se recurre al análisis del comportamiento histórico donde se puede observar que la Institución, ha realizado una compra anterior de este producto a un precio de seis dólares con setenta y un centavos, precio que se mantiene en esta licitación. Sucede un efecto similar por el tipo de cambio, en términos reales aumenta el precio un 5.6% que también cabe dentro del parámetro establecido en la metodología y esta información se complementa con precios de referencia a nivel internacional, tanto a nivel público como privado y se observa que el precio ofrecido a la Caja, es inferior a la referencia de precio internacional. Dado lo anterior y con base en esos elementos se determina que el precio es razonable.

Lic. Jiménez Esquivel:

m)

### PROPUESTA DE ACUERDO

*Por consiguiente, con los elementos que se tienen como acreditados en el expediente del procedimiento No. 2017ME-000011-5101, y dado el cumplimiento administrativo, técnico y legal, así como la determinación de la razonabilidad del precio por parte del Área Gestión de Medicamentos y recomendado por la Comisión Especial de Licitaciones, lo que concuerda con los términos del oficio N° GL-45.513-2017 de fecha 22 de junio 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 Droguería Intermed S.A., oferta en plaza, el renglón único de la compra de medicamentos No. 2017ME-000011-5101, promovida para la adquisición de Enoxaparina Sódica 80 mg., según el siguiente detalle :*

ITEM	DESCRIPCIÓN	Cantidad referencial	Precio Unitario	Precio Total Estimado
UNICO	Enoxaparina Sódica 80 mg. (8000 UI) / 0,8 ml. Solución Inyectable. Jeringa prellenada con 0,8 ml. Unidosis.	290.000 Unidades.	\$ 6,71 Cada Unidad.	\$ 1.945.900,00
<b>MONTO TOTAL ESTIMADO A ADJUDICAR</b>			<b>\$ 1.945.900,00</b>	

*Modalidad de la compra: Prorrogable, entregas según demanda: Compra para un período de un año, con posibilidad facultativa de prórroga, una vez que se acrediten en el expediente los estudios que comprueben la razonabilidad de precios y condiciones de mercado que benefician los intereses institucionales, hasta por un (01) período más de un año, para un total de dos (02) períodos de un año cada uno.*

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

El licenciado Jiménez da lectura a la propuesta de acuerdo.

Refiere el licenciado Gutiérrez Jiménez que es un caso de un medicamento innovador, al igual que en la compra del Valproato de Sodio, entonces, la licitación es por dos años y el otro, era cuatro años, por lo cual no entiende el criterio.

Indica la ingeniera Garro que es un medicamento nuevo y al observar las tendencias de consumo, se decidió hacer la licitación a un plazo menor, por si el consumo disminuía o se elevaba, dado que al ser nuevo el medicamento, en salud se tiene que hacer esas proyecciones, en la planificación de consumo y se genera incertidumbre. Dado que es un sello del sector salud, porque si el paciente requiere algún aspecto o cambia la tendencia, por tal motivo se decidió hacerlo a este plazo para medir un poco. En el caso del Valproato es un medicamento que se adquiere hace muchos años y ya se tiene su historia, dado que el medicamento es un innovador, los consumos son estables y por el contrario, se observa que el consumo va un poco hacia abajo,

es importante señalar que siempre se coordina con la Dirección de Farmacoterapia para proyectar las cantidades.

Pregunta don Adolfo quién define estos criterios, es decir, quien define que la licitación sea por dos, tres o cuatro años.

Responde la Gerente de Logística que los planificadores y cuando existe alguna duda, se acompaña del criterio técnico.

Pregunta el Director Gutiérrez Jiménez que si se le deja a una sola persona definir si la licitación se promueve para cubrir dos, tres o cuatro años. Lo pregunta porque le parece que es interesante, son criterios y considera que es de mucha responsabilidad, dejarlo en manos de una sola persona, porque se está indicando el período de la compra con un criterio de una sola persona. En este momento, si se le indica que es una Comisión o de Farmacoterapia, el criterio sería más robusto. Aclara que lo que desea es aprender.

Manifiesta doña Dinorah Garro que todas las semanas, específicamente, los lunes se reúnen y se revisan ciertos conceptos, en todo lo que es la cadena de abastecimiento que se debe abordar. El planificador con su experiencia y un sistema de información, da tendencias e indica la situación de los productos, si es un solo o muchos proveedores inscritos en el Registro de Proveedores, o son varios los criterios que se toman. Considera que es válida la observación y se puede revisar esa tendencia si es uno, dos, tres o cuatro años y profundizar. Estima que todos los días se puede gestionar de la mejor forma.

El doctor Llorca Castro comprende todas la inquietudes de don Adolfo, porque son razonables, de hecho en las instituciones privadas existen políticas de compra, en general, son oficialmente establecidas por las corporaciones. Siendo como políticas de compra que los inventarios no queden en rojo, porque son aspectos elementales y lineamientos generales, buscar el mejor precio posible, hacer protocolos, así como realizar el monitoreo del comportamiento, no solo del mercado sino del uso del medicamento. Además, de realizar evaluaciones sobre la idoneidad de los productos y eventuales sustitutos, entre otros, son políticas de compra. Pregunta si existen políticas de compra en la Caja.

Responde la ingeniera Garro Herrera que es correcto, existen lineamientos de gestión de inventario, los cuales se han fortalecido con las observaciones. También, se aplican políticas de razonabilidad del gasto y más bien se está sobre reguladas. En este momento, se han levantado todos los procesos de la Gerencia de Logística, paso a paso y se está levantando en toda la cadena de abastecimiento.

El licenciado Cascante Naranjo interviene e indica que en cuanto al tema de la planificación o programación de las compras, no solo es el hecho de sacar una petición para realizar la formalización, porque existe todo un respaldo técnico, para la formulación tanto en cantidades que también se apoya en las partes técnicas y en el caso de medicamentos, con la Dirección Farmacoterapia, como también con métodos de pronóstico. En ese sentido, se tienen herramientas que utilizan para hacer esa formulación y esas mismas herramientas, van dando por períodos si la cantidad se ajusta, para hacer el contrato prorrogable por uno, dos, tres o hasta cuatro períodos. En algunos casos, dada la variabilidad no, necesariamente, se puede salir a hacer

una licitación prorrogable, entonces, se hace por un único período. Por lo general, cuando son productos nuevos, siempre se promueve el concurso por un período y, en este momento, con algunas observaciones que ha realizado la Auditoría Interna, se utiliza el según demanda, al no tener certeza del consumo. Entonces, se miden las solicitudes y la contratación según demanda, coadyuva a tener un abastecimiento oportuno.

Pregunta el licenciado Gutiérrez Jiménez, por ejemplo, en ese caso el producto es nuevo, entonces, en lugar de un año se promueve la licitación para que cubra dos años.

Responde el licenciado Manrique Cascante que cuando se tiene el histórico suficiente de dos o tres períodos de compra e, inclusive, con solo dos períodos, ya se tiene la cantidad suficiente para el pronóstico futuro. En este caso, quizás por la tipicidad del producto, también se debe determinar con la parte técnica, porque a veces es un producto de difícil adquisición. Entonces, generar un concurso de un año a un año, se podría tener problemas en el abastecimiento. Dado lo anterior, le produjo satisfacción el tema de definir o exponer esos criterios, porque no solo si se tiene o no proveedores, sino que se les quieran ofertar que en el mercado local, en ocasiones se tienen productos “huérfanos”. Entonces, a veces se les solicitan a los mismos contratistas que se los donen, porque por la cantidad en muchas ocasiones se los ceden.

Señala don Adolfo que esta discusión, en lo personal, ha sido muy importante y lo que indica don Manrique, considera que son los criterios que se deben incluir en la documentación. Primero, porque enriquece la discusión, segundo porque se actúa de buena fe en las preguntas. Le parece que el equipo ha mejorado mucho, no solo por las exigencias de la Gerencia de Logística, sino porque en Junta Directiva ha exigido más, porque se busca la excelencia.

Indica el Director Fallas Camacho que uno de los productos institucionales, tiene la identificación en la envoltura, porque indica Caja Costarricense de Seguro Social y tiene un costo, pero también ayuda a controles de la desconfianza, lo cual no puede tener, considera que no todos los productos vienen embalados. La Caja sí pero no, específicamente, si es un blíster o, por ejemplo, una caja rotulada, se rotula en la farmacia pero no viene de forma específica, posiblemente, el medicamento sea de un elevado costo, porque el colocar ese rótulo conlleva un precio adicional.

Refiere la doctora Vargas Camacho que todas las fichas técnicas, deben tener la rotulación de la Caja en el primario, secundario y tercer, solo existen exenciones muy específicas donde quizás, por el abastecimiento, el proveedor le indica a la Gerencia de Logística que debe entregar el medicamento en ese etiquetado. La Gerencia de Logística lo baja y si, realmente, consideran que se puede prescindir de ese detalle por un lote o una cantidad específica, se les exonera pero todo lleva un proceso y son casos muy contados.

Indica el licenciado Sánchez Carrillo que, efectivamente, se realizó una evaluación de este proceso de licitación, básicamente, son tres aspectos a los cuales se va a referir. Primero que, efectivamente, el medicamento está orientado a satisfacer una demanda que va en incremento, en función de que, precisamente, la enfermedades cardiovasculares representan la primer causa de morbi-mortalidad del país, de tal manera que desde el punto de vista clínico y como lo explicó la doctora Vargas, es un consumo que está en incremento pero, casualmente, está orientado a satisfacer la demanda también en incremento, la cual presenta la población usuaria de los

servicios de salud. El segundo aspecto, se relaciona con la razonabilidad del precio, se mantiene un precio de seis dólares con setenta y un centavo, con el mismo precio que la adjudicación anterior y el precio también, se verifica porque está por debajo de la referencia internacional de precios, lo cual también cumple con el tema de razonabilidad de precios y para efectos de la Auditoría, es muy importante. Finalmente, aun cuando no existe un riesgo de desabastecimiento inmediato, la cantidad en existencia, en este momento, alcanzaría para satisfacer la demanda hasta el mes de febrero del año 2018. Sin embargo, son aspectos que se deben valorar y efectivamente, le parece que hay una existencia de medicamento importante y máxima, considerando que es un medicamento de alto consumo.

Señala el doctor Llorca Castro que voten los que están de acuerdo con esta compra y quedará sujeta, a la ratificación de la próxima sesión.

**Por lo tanto**, se tienen a la vista los oficios números N° GL-45513-2017 y GL-45.643-2017, de fecha 22 de junio y 26 de julio del año en curso, respectivamente, firmados por la Gerente de Logística, de acuerdo con los elementos que se tienen como acreditados en el expediente del procedimiento N° 2017ME-000011-5101, dado el cumplimiento administrativo, técnico y legal, así como el acuerdo de aprobación de la Comisión Especial de Licitaciones en la sesión N° 11-2017 del 19 de junio del año 2017, así como el análisis de la razonabilidad de precios de fecha 23 de marzo del año 2017, contenido en la nota número N° AGM-0756-2017, firmada por el licenciado Pablo Cordero Méndez, Jefe a.i., y el licenciado Jordan Salazar Vargas, Analista del Área Gestión de Medicamentos, relativo al estudio de precios basado en la *metodología para la determinación de la “Razonabilidad de precios en procedimientos de compra de medicamentos, insumos médicos, reactivos químicos, textiles y vestuario, impresos, material de envase y empaque y materias primas”* realizada por el Área de Gestión de Medicamentos del concurso en consideración, y con base en la recomendación de la ingeniera Garro Herrera, la Junta Directiva – en forma unánime- **ACUERDA** adjudicar el renglón único de la cotización N° 2017ME-000011-5101, a favor de la empresa Droguería Intermed S.A., oferta en plaza, según el siguiente detalle:

• **DROGUERÍA INTERMED S.A., Oferta en Plaza.**

<b>ITEM</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>Cantidad referencial</b>	<b>Precio Unitario</b>	<b>Precio Total Estimado</b>
<b>UNICO</b>	<b><i>Enoxaparina Sódica 80 mg. (8000 UI) / 0,8 ml. Solución Inyectable. Jeringa prellenada con 0,8 ml. Unidosis.</i></b>	<b><i>290.000 Unidades</i></b>	<b><i>\$6,71 Cada Unidad</i></b>	<b><i>\$1.945.900,00</i></b>
<b><i>MONTO TOTAL ESTIMADO ADJUDICADO</i></b>			<b><i>US\$1.945.900,00</i></b>	

Modalidad de la compra: prorrogable, entregas según demanda: compra para un período de un año con posibilidad facultativa de prórroga, una vez que se acrediten en el expediente los estudios que comprueben la razonabilidad de precios y condiciones de mercado que benefician los intereses institucionales, hasta por un (01) período más de un año, para un total de dos (02) períodos de un año cada uno.

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

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

## **ARTICULO 28°**

**Se toma nota** de lo informado por la Directora Alfaro Murillo, en el sentido de que no estará presente en la sesión del 3 de agosto próximo, en vista de que debe viajar al exterior para atender un compromiso laboral. Disfruta de permiso sin goce de dietas.

## **ARTICULO 29°**

**Se toma nota** de que se reprograma, para la sesión del 3 de agosto próximo, la presentación de los asuntos que se detallan:

### **I) Gerencia de Logística:**

#### ***Asuntos informativos:***

- a) Oficio N° GL-45.559-2017/DABS-01144-2017/ALDI-4364-2017 del 29-06-2017: contiene el resumen ejecutivo, en función a la ***justificación de inventarios de la Unidad Programática 1144 Área Almacenamiento y Distribución (ALDI)***, que es traslada a la Junta Directiva por medio de la nota N° PE-13671-2017 del 5-07-17, firmada por la Msc. Elena Bogantes Zúñiga, Asesora de la Presidencia Ejecutiva. ***Se atiende la solicitud del Director Devandas Brenes.***
- b) **Oficio N° 53202**, del 6 de julio de 2017, firmado por el Auditor Interno, sobre los ***hechos relacionados al Inventario y Suministros y Medicamentos 2016 a nivel institucional, así como la justificación de las diferentes (faltantes y sobrantes) de algunas bodegas del Área de Almacenamiento y Distribución.***

### **II) Gerencia Financiera.**

- i) ***Propuesta contratación directa autorizada por la Contraloría General de la República N° 2017CD-000003-1121 para la contratación de la póliza incendio todo riesgo dólares para el patrimonio institucional de la CCSS período 2017-2018.***

Se han distribuido los oficios números:

- GF-1330-2017 del 24-04-2017 (5°, 8903);
- *DJ-4012-2017 del 10-07-2017*, que contiene la información adicional solicitada en el artículo 3°, sesión N° 8909 del 5-06-17
- GF-2335-2017 del 20-07-17: **análisis del oficio número G-01620 referente a la posición del Instituto Nacional de Seguros.**

ii) **Oficio N° GF-2134-2017/DAE-463-2017**, de fecha 20 de junio de 2017: propuesta *ajuste en la escala contributiva de los trabajadores independientes y asegurados voluntarios*.

**III) Gerencia Administrativa: asuntos para decisión:**

a) **Oficio N° GA-42080-2017**, de fecha 22 de junio de 2017: atención artículo 12°, sesión N° 8897: **propuesta “Disposiciones para el nombramiento interino de funcionarios asignados para atender proyectos especiales y cadena de sustitución de estos”**; anexa oficio de la Dirección Admón. y Gestión Personal N° DAGP-0833-2017/DJ-03578-2017.

b) **Gerencia Administrativa y Gerencia Médica:** oficio número GA-42230-2017, del 18-7-17: **propuesta (homenaje póstumo) para el señor Miguel Murcia Céspedes (qdDg), ATAP –Asistente técnico en atención primaria- del Área de Salud de Grano de Oro.**

c) **Oficio N° GA-42098-2017**, de fecha 27 de junio de 2017: **certificación otorgada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) de la iniciativa Global EMT que clasifica al Equipo Médico de Emergencias de la CCSS como EMT nivel uno**; EMT (Equipo Médico de Emergencia). **Presentación.**

d) **Asunto informativo:** oficio N° GA-42147-2017, de fecha 4 de julio de 2017: propuesta e informe de **actualización y seguimiento sobre medidas cautelares en curso –separación del cargo con goce de salario en procedimientos administrativos –debidos procesos-** (se atiende art. 11°, sesión N° 8840; el asunto se origina en solicitud hecha por Sindicato Nacional de Administradores de Servicios de Salud del Seguro Social /SINASSASS/; ya se le dio respuesta).

**IV) Propositiones y asuntos por presentar por parte del señor Presidente Ejecutivo, 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) **Oficio N° P.E. 25.921-2015** de fecha 20 de abril de 2015: propuesta readecuación e integrada del “*Proyecto de Desarrollo Integral de las Funciones Estratégicas de Recursos Humanos en la CCSS*”. (Art.-8°, Ses. N° 8794 del 17-08-2015).

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.*

***Nota:** mediante la comunicación del 7-7-17, N° PE-13714-2017, el Sr. Presidente Ejecutivo solicita al Director de Planificación Institucional elaborar y presentar un informe de situación actual de seguimiento de acuerdos tanto del Consejo de Gerencia y Presidencia como los de Junta Directiva (detallar pendientes o en proceso).*

**c.2 En oficio N° DPI-554-16 fechado 20 de diciembre-2016: solicita retiro del oficio N° DPI-186-16, del 8-01-2016 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.**

**V) Proposiciones y asuntos varios de los señores Directores.**

***Anotación:** el 2-5-17 y el 16-6-17 la Sría. Junta Directiva remitió recordatorios a los Sres. y Sras. Gerentes, a quienes se pidió rendir los informes.*

**A) Planteamientos Director Barrantes Muñoz:**

- 1) Que conocida la propuesta de Modelo Integral de Riesgos y su mapa de ruta, dado que el calendario de ésta es a dos años plazo, en cumplimiento de lo dispuesto por la Ley de Control Interno, se solicite a todas las Gerencias institucionales la presentación a la Junta Directiva de los planes actuales de gestión de riesgos correspondientes a las áreas a su cargo. Plazo: un mes.

***Nota:** mediante el oficio del 3-7-17, N° 53.007, la Secretaria Junta Directiva solicita a todas las Gerencias atender este asunto.*

- 2) Reiterar lo solicitado en relación con el oficio N° GL-43.704-206 sobre Proyecto de Evaluación independiente sobre la eficiencia en los procesos de contratación pública de medicamentos de la CCSS. Pendiente de presentar a Junta Directiva conforme se solicitó mediante el oficio N° 68310 de fecha 29-11-16.

***Nota:** mediante el oficio del 3-7-17, N° 53.008, la Secretaria Junta Directiva solicita a la Gerente de Logística atender este asunto.*

- 3) Revisión de la situación actual del régimen de cesantía en la CCSS previo análisis de legalidad del acuerdo adoptado por la Junta Directiva, de su ajuste con la equidad y de su impacto financiero, a fin de resolver conforme con el objetivo de la sostenibilidad institucional. Fijar plazo al informe solicitado en el oficio número

60.651 emitido por la Presidencia Ejecutiva y dirigido al Gerente Administrativo el 10-10-2016.

***Nota: mediante el oficio del 3-7-17, N° 53.009, la Secretaria Junta Directiva solicita al Gerente Administrativo atender este asunto.***

- 4) A fin de que se establezcan y ejecuten las acciones necesarias que garanticen que las bases de datos EDUS, SICERE y cualesquiera otra en la CCSS cumplan con la protección que exige la Ley de protección de datos personales, se solicite presentar de inmediato el informe unificado solicitado a la Gerencias Médica, Financiera, de Infraestructura y Tecnologías (oficio 68.307) con plazo para enero de 2017.

***Nota: mediante el oficio del 3-7-17, N° 53.010, la Secretaria Junta Directiva solicita a la Gerente Médico, al Gerente Financiero y a la Gerente de Infraestructura y Tecnologías atender este asunto.***

- 5) Reiterar 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.

***Nota: mediante el oficio del 3-7-17, N° 53.011, la Secretaria Junta Directiva solicita a la Gerente Médico atender este asunto.***

- 6) Se reitera lo solicitado: 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; la doctora Villalta Bonilla aclara que se está haciendo revisión y actualización, de manera que se presentará la información actualizada en una próxima sesión (Ref.: art. 17°, sesión N° 8907).

***Nota: mediante el oficio del 3-7-17, N° 53.012, la Secretaria Junta Directiva solicita a la Gerente Médico atender este asunto.***

- 7) Presentación de informe actuarial del SEM (Seguro de Salud) atendiendo las observaciones planteadas en la Junta Directiva, a efecto de valorar sostenibilidad financiera institucional, según lo resuelto por la Junta Directiva (ref.).

***Nota: mediante el oficio del 4-7-17, N° 53.017, la Secretaria Junta Directiva solicita al Gerente Financiero atender este asunto.***

- 8) Se reitera solicitud presentación, por parte de la Gerencia Médica, del estudio solicitado por la Junta Directiva, en cuanto al aprovechamiento de capacidad instalada en unidades hospitalarias de la Caja Costarricense de Seguro Social, a efecto de precisar estrategias y acciones sostenibles para disminución y adecuado manejo de las listas de espera.

***Nota: mediante el oficio del 4-7-17, N° 53.013, la Secretaria Junta Directiva solicita a la Gerente Médico atender este asunto.***

- 9) Solicitar a la Gerencia Financiera el informe pedido en el oficio N°60.649 de fecha 10 de octubre de 2016: informe general sobre situación actual de adeudos del Estado con la CCSS, considerando la situación del crédito con el Banco y propuestas de estrategias de cobro y recuperación de los ítemes adeudados.

***Nota: mediante el oficio del 4-7-17, N° 53.014, la Secretaria Junta Directiva solicita al Gerente Financiero atender este asunto.***

- 10) Solicitar a la Gerencia Médica la presentación de la propuesta de Estrategia Institucional de Promoción de la Salud que se le instruyó, con plazo de un mes, en la sesión número 8884 de 23 de enero del año 2017, en la que se aprobó la "Estrategia para la Promoción de Estilos de Vida Saludables desde la prestación de servicios institucionales".

**Notas:**

- mediante la comunicación enviada por correo electrónico el 26-6-17 a los Sres. y Sras. Gerentes se les hace un recordatorio, en cuanto a los planteamientos del Director Barrantes Muñoz y los informes que, al efecto, se les han solicitado.
- ***Por medio del oficio del 4-7-17, N° 53.015, la Secretaria Junta Directiva solicita a l Gerente Médico atender este asunto.***

- 11) Solicitar a la Gerencia de Infraestructura y Tecnología, en seguimiento del oficio TIC-0696-2016, la presentación a la Junta Directiva en un plazo no mayor de 15 días, de un informe de gestión de la Dirección de Tecnologías de Información sobre el avance del Proyecto de Gobernanza de las TIC.

***Nota: mediante el oficio del 4-7-17, N° 53.016, la Secretaria Junta Directiva solicita a la Gerente de Infraestructura y Tecnologías atender este asunto.***

- 12) **Oficio número ETAH-024-6-17 del 26-6-17:** Informe remitido por el Dr Francisco Cubillo, Coordinador del ETAH (Equipo técnico de apoyo hospitalario); **estado de situación del ETAH.**

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

b.1 Sostenibilidad financiera.

Sostenibilidad financiera del Seguro de Salud: *solicita revisar y darle seguimiento (26-7-17).*

Por medio de la nota N° 56.237 se solicitó al Gerente Financiero el abordaje del asunto y presentar a la Junta Directiva la información pertinente.

b.2 Modelo salarial. Nuevas Alternativas.

Por medio de la nota N° 56.238 se solicitó al Gerente Administrativo el abordaje del asunto y presentar a la Junta Directiva la información pertinente.

b.3 Modelo de Servicio.

b.4 Tema referente a la productividad.

Por medio de la nota N° 56.238 se solicitó al Gerente Administrativo el abordaje del asunto y presentar a la Junta Directiva la información pertinente.

**Anotación:** el Director Gutiérrez Jiménez reitera el apoyo y hace suyas las solicitudes del Director Barrantes Muñoz que se consignan en los puntos 1, 3, 4, 7, 8 y 9. En el caso del apartado 9), referente al *informe general sobre situación actual de adeudos del Estado con la CCSS, considerando la situación del crédito con el Banco y propuestas de estrategias de cobro y recuperación de los ítemes adeudados*, solicita que se adicione las deudas por superávit de las empresas del Estado relacionadas con el artículo 78 de la Ley de Protección al Trabajador.

**C) Mociones planteadas por el Director Devandas Brenes:**

**Moción N° 1:**

Instruir a la Gerencia Médica para que llegue a acuerdos con los colegios profesionales que instalen consultorios de atención a médicos para sus agremiados.

Tales servicios se realizarán en el marco de las regulaciones establecidas en el Reglamento de Médicos de Empresa.

**Moción N° 2:**

Informe de la Gerencia de Logística y de la Auditoría, en relación con inventarios en Almacén General.

**Nota:** en el capítulo de la Gerencia de Logística se contempla el informe visible en *el oficio N° PE-13671-2017 del 5-07-17: anexa nota N° GL-45.559-2017/DABS-01144-2017/ALDI-4364-2017 del 29-06-2017: que contiene el resumen ejecutivo, en función a la justificación de inventarios de la Unidad Programática 1144 Área Almacenamiento y Distribución (ALDI).*

**D) Planteamiento Director Loría Chaves:**

**d.1.** Clasificación del Área de Salud de Goicoechea 2, en resguardo de los acuerdos de Junta Directiva.

**d.2.** Conocimiento del protocolo de readaptación laboral aprobado por la Gerencia y sus impactos.

**d.3** Revisión del artículo 9° de la sesión N° 6527 del 6 de octubre de 1988, que otorga beneficios a los instructores del CENDEISS.

**d.4** Revisión de la política para establecer la razonabilidad de precios.

**Anotación:** en el artículo 5° de la sesión N° 8896 del 23-3-17, se solicitó a todas las Gerencias bajo la coordinación de la Gerencia de Logística una revisión del asunto, en razón de planteamientos recibidos por parte de organizaciones y grupos trabajadores de la CCSS; ya se hizo recordatorio a Gerencia Logística sobre el particular.

**E) GERENCIA MÉDICA:*****Asuntos informativos:***

- a.1) Oficio N° GM-SJD-20608-2017**, de fecha 31 de marzo de 2017: presentación Informe Programa de trasplante hepático y cirugía hepatobiliar.
- a.2) Oficio N° GM-SJD-23353-2017**, de fecha 29 de mayo de 2017: informe avances estrategia de la Patología Cardiovascular.
- a.3) Oficio N° GM-SJD-23198-2017**, de fecha 29 de mayo de 2017: atención artículo 10°, sesión N° 8545 “Informe del equipo del especialistas nacionales nombrado para el análisis de la situación del Seguro de Salud”: recomendación R76<sup>2</sup> (R.76): informe análisis comportamiento de las hospitalizaciones evitables 1997-2016 (23°, 8586).
- a.4) Oficio N° GM-SJD-23814-2017**, de fecha 12 de junio de 2017: informe de -doble disponibilidad en Neurocirugía de los Hospitales México, San Juan de Dios y Calderón Guardia. (Art. 38°, ses. N° 8549: se dio la autorización para que, a partir del mes en curso y hasta marzo del año 2012, en el caso Neurocirugía, en los Hospitales México, San Juan de Dios y Calderón Guardia, se realice doble disponibilidad).
- a.5) Oficio N° GM-SJD-23815-2017**, de fecha 12 de junio de 2017: informe de los medicamentos objeto de recursos de amparo (art. 21°, Ses. N° 8908; se atiende la moción de la Directora Alfaro Murillo).
- a.6) Oficio N° GM-SJD-23816-2017**, de fecha 12 de junio de 2017: informe sobre los avances institucionales relacionados con la Fertilización In Vitro.

**F) GERENCIA FINANCIERA:**

- a) Para decisión: oficio N° GF-1779-2017**, del 26 de mayo de 2017: presentación a cargo de la firma Despacho Carvajal y Colegiados Contadores Públicos (Auditoría Externa) de los *Estados Financieros Auditados al 31 de diciembre del 2016*.

---

<sup>2</sup> R.76. Estimar y divulgar públicamente las estadísticas pertinentes para conocer el desempeño actual de los servicios en materia de enfermedades y mortalidad prevenible.

**b) Asunto informativo:**

- Informes referentes a los agentes del INS (Instituto Nacional de Seguros) para sesión del 15-06-17 (artículo 22, 8908: oficio N° GF-1270-2017 de fecha 19 de abril de 2017: acuerdo de la sesión del 20 de abril del año en curso (artículo 9°, sesión número 8899).
- **Oficio N° GF-1351-2017** de fecha 20 de mayo de 2017: en atención a los artículos 13°, 36° y 9° de las sesiones números 8887, 8891 y 8899, celebradas el 9 de febrero, 2 de marzo y 6 de abril del año 2017.

**G) GERENCIA DE LOGISTICA:****a) Asuntos informativos:**

- a.1 Oficio N° GL-45.366-2017**, fechado 18-5-2017: atención artículo 21°, sesión N° 8809 del 05-11-2015: informe en relación con las *causas por las que se debió recurrirse a la modificación contractual, en el caso del renglón uno (01) de la licitación pública N° 2010LN-000005-1142: adquisición de pruebas efectivas automatizadas para la identificación de microorganismos y de sensibilidad a los antibióticos (PSA) controles (cepas ATCC) e insumos, código 2-88-16-0225.*
- a.2 Oficio N° GL-45.426-2017**, de fecha 14 de junio de 2017: informe en relación con el *consumo del catéter intravenoso número 22 G x 2.54 cm., código 2-03-01-0997* (art. 13°, Ses. N° 8849).
- a.3 Oficio N° GL-45.511-2017**, de fecha 4 de julio de 2017: informe sobre el **análisis del proyecto de la UNOPS denominado “Evaluación independiente de eficiencia en la contratación pública para la CCSS”**; solicitado en el artículo 17°, sesión N° 8841.

**H) PROYECTOS DE LEY EN CONSULTA:****1) GERENCIA ADMINISTRATIVA:**

- i) Externa criterio en oficio N° GA-41818-2017 del 11-05-2017: Expediente N° 19.355, Proyecto “LEY PARA REGULAR EL TELETRABAJO”.** Se traslada a Junta Directiva por medio la nota N° PE-13087-2017, fechada 28-4-17, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 2 de los corrientes, número ECO-523-2017, que firma la Jefe de Área de la Comisión Permanente Ordinaria de Asuntos Económicos de la Asamblea Legislativa.
- ii) Externa criterio en oficio N° GA-41990-2017 del 15-06-2017: Expediente N° 19.926, Proyecto de Ley “REFORMA PARCIAL AL ARTÍCULO 40 DE LA LEY GENERAL DE SALUD.** Se traslada a Junta Directiva la nota N° PE-13339-2017, fechada 31-5-17, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 30-5-17, N° AL-CPAS-154-2017, que firma la Lida. Ana

Julia Araya Alfaro, Jefa de Área de la Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa. *Se solicitó criterio unificado a las Gerencias Médica y Administrativa, que coordina lo correspondiente y debe remitir el criterio unificado.*

- iii) **Externa criterio en oficio N° GA-42205-2017 del 17-07-2017: Expediente N° 19.099, Proyecto “LEY PARA LA LIBERTAD RELIGIOSA Y DE CULTO”.** Se traslada a Junta Directiva la nota N° PE-13343-2017, fechada 31-5-17, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 31-5-17, N° CG-008-2017, que firma la Licda. Ericka Ugalde Camacho, Jefa de Área, Comisión Permanente de Gobierno y Administración de la Asamblea Legislativa.
- iv) **Externa criterio en oficio N° GA-42199-2017 del 17-07-2017: Expediente N° 20.349 Proyecto ley reguladora del pago por restricción al ejercicio liberal de la profesión en el Sector público.** Se traslada a Junta Directiva la nota número P.E.13683-2017, del 6 de los corrientes, que firma la licenciada Elena Bogantes Zúñiga, Asesora de la Presidencia Ejecutiva: anexa copia de la comunicación del 5 de julio del año en curso, número AL-CPAS-230-2017, que suscribe Jefa de Área de la Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa.

**I) GERENCIA DE LOGÍSTICA: externa criterio:**

- a) ***Expediente N° 20.291, Proyecto “LEY DE CREACIÓN DE LA AGENCIA COSTARRICENSE PARA LA CALIDAD Y EXCELENCIA EN SALUD (ACCESA)”.*** Se traslada por medio de la nota N° PE-13042-2017, fechada 25-4-17, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa la comunicación del 25-4-17, N° ECO-517-2017, que firma la Licda. Nancy Vilchez Obando, Jefe de Área de la Comisión Permanente Ordinaria de Asuntos Económicos de la Asamblea Legislativa. *Se solicitó criterio a las Gerencias Infraestructura y Tecnologías, Médica y Logística, que coordina y debe remitir el criterio unificado. En oficio N° GL-45.438-2017 del 5-06-17, externa criterio.*
- b) ***Expediente 20.202, Proyecto “LEY SOBRE EL REFRENDO DE LAS CONTRATACIONES DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA”.*** Se traslada a la Secretaría de Junta Directiva por medio de la nota N° PE-13146-2017, fechada 9-5-17, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 9-5-17, N° AL-19223-OFI-0123-2017, que firma la Lida. Silvia María Jiménez Jiménez, Encargada de la Comisión, Comisión Especial de Reformas al Sistema Político, Constitucional, Legislativo y Electoral del Estado de la Asamblea Legislativa. *En oficio N° GL-45.439-2017 del 5-06-17, emite criterio.*

**J) GERENCIA MÉDICA: externa criterio:**

- a) ***En oficio N° GM-SJD-23927-2017 del 12-06-17: Expediente N° 18.330, Proyecto “LEY NACIONAL DE SANGRE”.*** Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota N° PE-12791-2017, fechada 22-3-17, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa la comunicación del 22-3-17, N° AL-CPAS-052-2017, que firma la Licda. Ana Julia Araya Alfaro, Jefa de Área, Comisión Permanente de Asuntos

Sociales de la Asamblea Legislativa (*Art-10°, ac.-III, Ses. 8903*). La Comisión Legislativa informó que no concede más prórrogas.

- b) *En oficio N° GM-SJD-23931-2017 del 12-06-17: 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. (*Art-10°, ac.-I, Ses. 8903*).
- c) *En oficio N° GM-SJD-23930-2017 del 12-06-17: 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 24-01-17, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 23-1-17, N° DH-159-2017, que firma la Jefe de Área de la Comisión Permanente Especial de Derechos Humanos de la Asamblea Legislativa. (*Art-10°, ac.-II, Ses. 8903*).
- d) *En oficio N° GM-SJD-23929-2017 del 12-06-17: Expediente N° 20.174, Proyecto de Ley, “LEY MARCO PARA PREVENIR Y SANCIONAR TODAS LAS FORMAS DE DISCRIMINACIÓN, RACISMO E INTOLERANCIA”.* Se traslada a la Junta Directiva mediante la nota N° PE-12762-2017, fechada 20-3-17, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 20-3-17, N° DH-190-2017, que firma la Lida. Flor Sánchez Rodríguez, Jefe de Área, Comisión de Derechos de la Asamblea Legislativa. (*Art-10°, ac.-IV, Ses. 8903*).

***Solicita prórroga 15 días hábiles más para responder:***

- e) ***Expediente N° 20.145, Proyecto “LEY PARA SALVAGUARDAR EL DERECHO A LA SALUD DE LOS ASEGURADOS DE LA CAJA COSTARRICENSE DEL SEGURO SOCIAL”.*** Se traslada a la Junta Directiva mediante la nota N° PE-13338-2017, fechada 31-5-17, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 30-5-17, número AL-CPAS-134-2017, que firma la Jefa de Área Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa. *La Comisión Legislativa concede un plazo de ocho días hábiles para responder y comunica que ha dispuesto que no se concederán prórrogas.*
- f) ***Expediente N° 19.438, Proyecto ley que penaliza el abandono de las personas adultas mayores.*** Se traslada a Junta Directiva la nota N° P.E.13659-2017, del 4 de los corrientes, que firma la Licda. Elena Bogantes Zúñiga, Asesora de la Presidencia Ejecutiva: anexa copia de la comunicación del 4-7-17, número CG-064-2017, que suscribe la Jefa de Área de la Comisión Permanente de Gobierno y Administración de la Asamblea Legislativa. *Solicita prórroga 15 días hábiles más para responder en oficio N° GM-SJD-25569-2017 del 10-07-2017.*

- g) ***Expediente N° 20.356, Proyecto ley de derechos y garantías a la atención por salud reproductiva y responsabilidad ética y profesional de los profesionales en salud, reforma a la Ley General de Salud y Leyes Conexas.*** Se traslada a Junta Directiva la nota N° P.E.13640-2017, del 3-7-17, que firma la Licda. Elena Bogantes Zúñiga, Asesora de la Presidencia Ejecutiva: anexa copia de la comunicación del 30-6-17, N° CG-059-2017, que suscribe la Jefa de Área de la Comisión Permanente de Gobierno y Administración de la Asamblea Legislativa. *Solicita prórroga 15 días hábiles más para responder en oficio N° GM-SJD-25568-2017 del 10-07-2017.*

**K) GERENCIA DE PENSIONES:**

- i. ***Externa criterio en oficio N° GP-50598-2017 del 6-07-2017: Expediente N° 19.401, Proyecto ley adición de un Transitorio XVIII a la Ley 7983 del 16 de febrero del 2000 y sus reformas.*** Se traslada a Junta Directiva la nota N° PE-13611-2017, fechada 30-5-17, suscrita por la Asesora de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 27-5-17, N° AL-COPAS-189-2017, que firma la Jefa de Área de la Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa. *La Comisión Legislativa concede un plazo de ocho días hábiles para responder y comunica que ha dispuesto que no se concederán prórrogas.*
- ii. ***Externa criterio en oficio N° GP-50920-2017 del 20-07-2017: Expediente 20.368, Proyecto ley de creación de las becas de formación profesional para el desarrollo.*** Se traslada a Junta Directiva la nota número P.E.13702-2017, del 7 de los corrientes, que firma la licenciada Elena Bogantes Zúñiga, Asesora de la Presidencia Ejecutiva: anexa copia de la comunicación del 6 de julio del año en curso, número AL-CPAS-280-2017, que suscribe la Jefa de Área de la Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa.

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