

Jueves 1 de febrero de 2018

Nº 8955

Acta de la sesión ordinaria número 8955, celebrada por la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, a las nueve horas del jueves 1 de febrero de 2018, 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, Lic. Alvarado Rivera; Auditor, Lic. Hernández Castañeda; y Lic. Alfaro Morales, Subgerente Jurídico. Toma el acta Emma Zúñiga Valverde.

La Directora Alfaro Murillo informó que no le es posible participar en la sesión ordinaria programada para esta fecha. Disfruta de permiso sin goce de dietas.

ARTICULO 1º

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

ARTICULO 2º

El señor Presidente Ejecutivo hace referencia a la agenda distribuida para la sesión de esta fecha, que seguidamente se transcribe, literalmente y que es la definida para el día de hoy:

- I) Comprobación de quórum.**
- II) Aprobación agenda.**
- III) Reflexión a cargo del Director Gutiérrez Jiménez.**
- IV) Aprobación acta de la sesión número 8935.**
- V) Correspondencia.**
- VI) Gerencia de Infraestructura y Tecnologías: *asuntos para decisión:***

Contratación administrativa:

- a) **Oficio N° GIT-0013-2018**, de fecha 23 de enero de 2018: propuesta adjudicación licitación pública N° 2017LN-000001-4402; promovida para la *“Implementación del sistema de mamografía digital para diferentes áreas de salud, CAIS y Hospitales de la CCSS”*; a favor de la empresa *Siemens Healthcare Diagnostics, S.A., oferta 05, por un monto de \$3.582.800,00.*

VII) Gerencia de Logística: *para decisión.*

Contratación Administrativa:

- i) **Oficio N° GL-0061-2018**, de fecha 19 de enero de 2018: propuesta *readjudicación renglón 01 de la licitación pública N° 2016LN-000014-05101*, a través de la plataforma

Nº 8955

electrónica Compr@red, promovida para la compra de **Sistema Osteosíntesis con placa de compresión bloqueada para grandes fragmentos**; código 2-72-02-8100: 540 (quinientos cuarenta) unidades, cantidad referencial, por un precio unitario de \$2.830,00 a favor de la empresa Synthes Costa Rica SCR Ltda., oferta Nº 05, en plaza, para un total estimado de \$1.528.200,00.

- ✓ **Complemento oficio Nº GL-0124-2018 del 31-01-2018:** *aclaración cantidad proyectada anual por adquirir es de 540 unidades del Sistema de osteosíntesis con placa de compresión bloqueada para grandes fragmentos y no de 1200 unidades como originalmente se había consignado.*

Asuntos informativos:

- a) **Oficio Nº GL-46121-2017**, de fecha 13 de noviembre de 2017: atención artículo 38º, sesión Nº 8900 del 20-04-2017: informe en relación con la **licitación pública Nº 2010LN-000017-1142: “Pruebas efectivas para detectar antígenos y anticuerpos anti-eritrocitos”**, contrato 8521 de 25 de febrero del año 2014, reclamo presentado por el señor José Francisco Coto Gómez, Gerente General de Diagnostika S.A.
- b) **Oficio Nº GL-0050-2018/GM-DFE-0665-2018**, de fecha 18 de enero de 2018: informe sobre la **situación de abastecimiento de Sofosbuvir + Velpatasvir para el tratamiento de Hepatitis C** (artículo 9º, sesión Nº 8950 del 11-1-18)

VIII) Presidencia Ejecutiva: referencia a copia **nota número SG-014-2018, del 29 de enero del año 2018, suscrita por: Sr. H. Lenín Hernández Navas, Presidente de la Confederación Rerum Novarum, Secretario General Sindicato Nacional de Enfermería (SINAE)**, dirigida a Lic. Luis Guillermo Solís Rivera, Presidente de la República, con copia para Directorio Legislativo y Junta Directiva de la CCSS; **se refiere al proceso de reestructuración organizacional del Nivel Central y a las acciones referentes al Gerente General.**

IX) Gerencia Médica: para decisión.

- a) **Oficio Nº GM-SJD-31800-2017**, de fecha 14-12-2017: **alternativas de solución en cuanto a la infraestructura de la Clínica Carlos Durán (24º, 8925).**
- b) **Informe en relación con EBAIS Tirrases.**
- c) **Oficio Nº GM-SJD-0998-2018: Propuesta aprobación de términos de contrapartida de los proyectos aprobados en III Reunión de Comisión Mixta de Cooperación Científica y Técnica Costa Rica – Argentina.**
- d) **Oficio Nº GM-SJD-1168-2018: propuesta recalificación Hospital Ciudad Neilly.**
- e) **Oficio Nº GM-SJD-31801-2017**, de fecha 13-11-2017: **propuesta Manual de Organización del Centro Nacional de Resonancia Magnética.**

f) **Oficio N GM-SJD-0079-2018**, de fecha 9 de enero de 2018: propuesta reforma *Reglamento del Comité Central de Farmacoterapia de la CCSS: artículos 3, 8, 10, 11, 16, 17, 20, 21, 23, 25, 26 y 28 e inclusión Capítulo Noveno: Actividades de apoyo al Comité Central de Farmacoterapia.*

g) **Asuntos informativos:**

g.1. **Oficio N° GM-SJD-31859-2017**, de fecha 13-11-2017: presentación informe y propuesta *inclusión de la vacuna contra el rotavirus dentro del Esquema Nacional de Vacunación.*

g.2. **Oficio N°GM-SJD-29995-2017, de fecha 05 de octubre de 2017:** Informe Investigaciones Biomédicas realizadas en la CCSS durante los años 2012 al 2016 *(información solicitada por el Director Barrantes Muñoz).*

g.3. **Oficio N° GM-SJD-31049-2017**, de fecha 1° de noviembre de 2017: atención artículo 3°, sesión 8927 del 21-09-2017: *informe de la Dirección Técnica del Proyecto de Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer sobre los recursos destinados para la atención del cáncer.*

X) **Se distribuye oficio del 29-1-18, N° CCSS-REESTRUCTURACIÓN-0492-2018/DPI-027-18**, firmado por Directora Proyecto Reestructuración Organizacional Nivel Central, y Director Planificación Institucional: remisión definición competencias para cada una de las instancias del ápice estratégico.

XI) **Gerencia de Pensiones: para decisión.**

a) **Se distribuye oficio N° 0396-2018**, de fecha 29 de enero de 2018: **informe final “Mesa de Diálogo de los Sectores Sociales para la sostenibilidad del Seguro de Pensiones de la CCSS” (7°, 8941).**

b) **Oficio N° GP-53682-2017**, de fecha 24 de noviembre de 2017: presentación documento *“Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, Valuación Actuarial de Corto Plazo con corte al 31 de diciembre-2016”.*

c) **Oficio N° GP-53710-2017**, de fecha 27 de noviembre de 2017: *informe de la SUPEN (SP-1092-2016) al Comité de Vigilancia del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, correspondiente a la situación del RIVM al 31 de diciembre de 2015 y hechos subsecuentes al 31 de agosto de 2016”.*

d) **Oficio N° GP-54055-2017**, de fecha 15 de diciembre de 2017: atención artículo 5°, acuerdo segundo de la sesión N° 8911 del 15-06-2017: *informe acciones ejecutadas en cumplimiento de las recomendaciones emitidas en el informe de Auditoría Interna oficio N° 49532 (Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte).*

Anotación: *dado que el Gerente Financiero y el Gerente Administrativo se encuentran de vacaciones, los temas que corresponden a esas Gerencias se reprograman para la próxima sesión:*

XII) Gerencia Financiera.

- a) **Oficio N° GF-0266-2018**, de fecha 23 de enero de 2018: propuesta *Plan- Presupuesto Ordinario del año 2018 (DFOE-SOC-1470)*.
- b) **Oficio N° GF-3052-2017**, de fecha 25 de octubre de 2017: presentación *estados financieros institucionales del Seguro de Salud al 30 de junio-2017*.
- c) **Oficio N° GF-3225-2017**, del 1° de setiembre de 2017: propuesta *revaluación del monto de las pensiones del Fondo de Retiro de Empleados de la Caja: II Semestre del 2016 y I Semestre del 2017*.
- d) **Oficio N° 0136-2018** de fecha 16 de enero de 2018: *propuesta renovación de la póliza suscrita con el Instituto Nacional de Seguros (INS) por Riesgos del Trabajo Funcionarios CCSS-2018*.

XIII) Gerencia Administrativa: para decisión:

- a) **Oficio N° GA-42418-2017**, del 24 de agosto de 2017: presentación *informe técnico-jurídico y propuestas en relación con los pluses salariales en:*
 - *Reconocimiento de Patólogos.*
 - *Incentivo vivienda Médico Asistente Especialista Zona Rural.*
 - *Salario en especie y auxilio económico para la alimentación.*
- b) **Oficio N° GA-42860-2017**, del 6 de noviembre de 2017: **propuesta “Reglamento uso medios electrónicos de comunicación e imágenes en la CCSS”**; anexa oficio N° DJ-5397-2017.
- c) **Oficio N° GA-0048-2018** de fecha 17 de enero de 2018: análisis y propuesta de contar con un *museo, sala y/o casa de la cultura en la CCSS (12°, 8915)*
- d) **Oficio N° GA-0053-2018**, de fecha 16 de enero de 2018: *informe sobre la respuesta institucional en la atención de la emergencia provocada por el Huracán Otto*.
- e) **Oficio N° GA-0127-2018 / GM-SJD-1043-2018**, de fecha 25 de enero de 2018: *cronograma de trabajo en relación con la finalización del Proyecto Modelo de Evaluación de Directores Médicos de Centros de Salud en la CCSS el 30 de abril-2018*.

XIV) Presidencia Ejecutiva:

- a) **Anotación:** fijación *fecha para recibir a la Defensora de los Habitantes, que solicitó audiencia para tratar el tema del aseguramiento en la Institución.*
- b) **Oficio Nº P.E.-15446-2017**, de fecha 11 de diciembre de 2017: **nombramientos (Gerencia Médica, Financiera y Logística)** vencen en abril del año 2018.
- c) **Programación Asamblea de accionistas de la Operadora de Pensiones Complementarias y de Capitalización Laboral de la Caja Costarricense de Seguro Social S.A. (OPCCSS, S.A.):** presentación –Informe de Resultados correspondientes al Primer y Tercer Trimestre del año 2017, por parte de la Presidencia y Fiscalía.

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

- a) **Oficio Nº 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 22º, apartado 5, sesión Nº 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 Nº 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. 8º, ses. Nº 8794 del 17-08-2015).**
- c) **En el oficio Nº DPI-554-16 fechado 20 de diciembre-2016: solicita retiro del oficio Nº 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, Nº 53.007, la Secretaria Junta Directiva solicita a todas las Gerencias atender este asunto.
- 2) Reiterar lo solicitado en relación con el oficio Nº 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 Nº 68310 de fecha 29-11-16.

Nota: mediante el oficio del 3-7-17, Nº 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 Nº 60.651 emitido por la Presidencia Ejecutiva y dirigido al Gerente Administrativo el 10-10-2016.

Nota: mediante el oficio del 3-7-17, Nº 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.

Notas:

i) **mediante el oficio del 3-7-17, Nº 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.**

ii) **Por oficio del 18-12-17, Nº GIT-55336-2017, la Gerente de Infraestructura y Tecnologías se dirige a la Gerente Médico y le recuerda el requerimiento de la Junta Directiva.**

- 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, Nº 53.011, la Secretaria Junta Directiva solicita a la Gerente Médico atender este asunto.

- 6) Solicitud información en cuanto a investigación biomédica en la Caja:

- 6.1) Se reitera lo solicitado: oficio Nº 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.: 17º, 8907).

Notas:

- **Mediante el oficio del 3-7-17, Nº 53.012, la Secretaria Junta Directiva solicita a la Gerente Médico atender este asunto.**

- **En artículo 2º, sesión Nº 8921 del 10-8-17, la JD acogió la propuesta del Director Barrantes Muñoz y solicitó a la Auditoría el estudio pertinente.**

- **Por medio del correo electrónico del 1-9-17, la Lida. Ana María Coto Jiménez, Asesora Gerencia Médica, informa que este asunto será presentado en la segunda sesión de setiembre del año 2017.**

- **Mediante el oficio N° 53825 del 21-9-17 el señor Auditor se dirige a la Gerente Médico y le remite la información recopilada por la Auditoría en atención a lo acordado en el art. 2º, sesión N° 8921 y plantea las recomendaciones pertinentes.**

6.2 Que la Gerencia Médica presente a la Junta Directiva, en un plazo no mayor de un mes, un informe con el detalle de todas las investigaciones biomédicas realizadas en la CCSS durante los cinco años, que van del 2012 al 2016.

Notas:

- o **Mediante el oficio del 14-9-17, número 53.540, la Secretaria Junta Directiva solicita a la Gerente Médico atender este asunto.**
- o **Por medio el oficio GM-SJD-29995-2017, fechado 5 de octubre de 2017 la Gerencia Médica presenta el informe; tema incluido en la agenda.**

7) 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.

Notas:

- **Mediante el oficio del 4-7-17, N° 53.013, la Secretaria Junta Directiva solicita a la Gerente Médico atender este asunto.**
- **Por medio del correo electrónico del 1-9-17, la Lida. Ana María Coto Jiménez, Asesora Gerencia Médica, informa que este asunto será presentado en la segunda de setiembre del año 2017.**

8) Que la Gerente Médica presente a la Junta Directiva, en un plazo de 22 días, la evaluación detallada de los resultados e impacto de todas los proyectos de jornadas extraordinarias presentadas por esa Gerencia, aprobadas por la Junta Directiva para diversas unidades médicas hospitalarias para disminuir listas de espera quirúrgicas y la relación de costo beneficio de los resultados.

Nota: mediante el oficio del 14-9-17, número 53.541 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) **Oficios números ETAH-024-6-17 del 26-6-17-7-17 y ETAH-041-09-17 del 07-09-17:** informes remitidos por el Dr Francisco Cubillo, Coordinador del ETAH (Equipo técnico de apoyo hospitalario); **situación actual del ETAH;** el Dr. Cubillo Martínez y el Lic. José Vicente Arguedas Mora se jubilan el 29-9-17.

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

b.1 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.2 Modelo de Servicio.

b.3 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.

Anotaciones:

- 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 10. 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.
- Por medio del oficio N° 53.111 del 31-7-17, la Sría. de Junta Directiva solicita al Gerente de Pensiones la atención de lo gestionado en cuanto a artículo 78 de la Ley de Protección al Trabajador.

C)

i) 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 9º de la sesión N° 6527 del 6 de octubre de 1988, que otorga beneficios a los instructores del CENDEISSS.
- d.4** Revisión de la política para establecer la razonabilidad de precios.

Anotación:

- i)** En el artículo 5º 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.
- ii)** En el capítulo de la Gerencia de Logística se contempla el oficio de la Gerencia de Logística N° *GL-45.651-2017 del 27-07-2017, que contiene el informe en relación con la Metodología para la Elaboración de Estudios de Razonabilidad de Precios en Procedimiento de Compra que tramita la CCSS.*

E) Puestos confianza Junta Directiva.

XVI) ASUNTOS QUE SE PROPONE REPROGRAMAR PARA UNA PROXIMA SESIÓN:

1) GERENCIA ADMINISTRATIVA:

Asuntos informativos:

- a)** Oficio N° *GA-42564-2017*, del 20 de setiembre de 2017: ***informe asignación, utilización y estado de las ambulancias*** (14º, 8926).
- b)** 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.***
- c)** Oficio N° *GA-42409-2017*, de fecha 23 de agosto de 2017: **atención artículo 30º, sesión N° 8878 del 8-12-2016: informe en relación con la puesta en marcha de la propuesta**

introducción de “Mecanismos alternos al procedimiento administrativo y disciplinario y/o patrimonial tramitados en la CCSS”.

- d) **Oficio Nº GA-42752-2017**, del 20 de octubre de 2017: informe sobre *plazas de médicos especialistas que están siendo ocupadas sólo por cuatro horas* (39º, 8899).

Asuntos para decisión:

- e) **Gerencia Administrativa y Financiera: oficio Nº GF-0876-2017/GA-42487-2017**, de fecha 4 de setiembre de 2017: atención artículo 6º, sesión Nº 8890 del 23-02-2017: informe análisis plus salarial de representación judicial, origen e implicaciones (ejercicio de la labor de representación judicial sin límite de suma de los abogados que son funcionarios de la CCSS).
- e) **Oficio Nº 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. 11º, sesión Nº 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).
- f) **Oficio Nº GA-42772-2017**, del 25 de octubre de 2017: atención artículo 17º, sesión Nº 8919 del 3-08-2017: *informe funcionamiento Órganos Bipartitos y Paritarios*.
- g) **Oficio Nº GA-43024-2017**, de fecha 6 de diciembre de 2017: atención artículo 7º, sesión 8825 y artículo 4º, acuerdo segundo de la sesión Nº 8909: **Informe Siniestralidad y Riesgos del Trabajo de las Personas Trabajadoras, CCSS -1016-2017**
(...)
4- *considerando las necesidades planteadas... autorizar la dotación de 13 plazas de profesionales en salud ocupacional y de 7 médicos especialistas en Medicina del Trabajo.*

2) GERENCIA DE LOGÍSTICA.

a. Asuntos Informativos:

- a.1 **Oficio Nº GL-45.559-2017/DABS-01144-2017/ALDI-4364-2017 del 29-06-2017:** contiene resumen ejecutivo, en función de la *justificación de inventarios de la Unidad Programática 1144 Área Almacenamiento y Distribución (ALDI)*, que es trasladada a la Junta Directiva por medio de la nota Nº 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.**
- a.2 **Oficio Nº 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.*

- a.3 UNDECA (Unión Nacional Empleados CCSS):** oficio Nº SG-900-2017, del 9-8-17, firmado Srío. Gral.: solicita se le informe sobre denuncia presunta pérdida millonaria por faltante medicamentos.
- b. Oficio Nº GL-45.651-2017,** de fecha 27 de julio de 2017: informe relacionado con la *“Metodología para la elaboración de Estudios de Razonabilidad de Precios en Procedimientos de Compra que tramita la CCSS”* (se atiende lo solicitado en el art. 5º, sesión Nº 8896, así como la solicitud del Director Loria Chaves -punto d.4-).
- c. Oficio Nº GL-45.366-2017,** fechado 18-5-2017: atención artículo 21º, sesión Nº 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 Nº 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.*
- d. Oficio Nº 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. 13º, Ses. Nº 8849).
- e. Oficio Nº 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 17º, sesión Nº 8841.
- f. Oficio Nº GL-45.465-2017** de fecha 1º de agosto de 2017: atención artículo 29º, sesión Nº 8901 del 27-04-2017: *informe sobre situación actual del Área de Laboratorio Óptico;* limitación espacio físico y recurso humano.
- g. Para decisión: oficio número GL-45.701-2017** de fecha 7 de agosto del 2017: *propuesta reforma “Modelo de distribución de competencias en Contratación Administrativa y Facultades de adjudicación de la CCSS”, según se detalla:*
- Modificar los artículos 1, 2, 4 y 5 y establecer un Transitorio I.
 - En caso de requerirse modificaciones al citado MODICO (Modelo de Distribución de Competencias) respecto nomenclaturas u otros de carácter formal producto del proceso de reestructuración del nivel central, se delega en el Área de Regulación y Evaluación la modificación de los nombres respectivos.

Anotación: oficio Nº GL-46.108-2017 del 07-11-2017: complemento al oficio Nº GL-45.701-2017: incorporación observaciones de la Auditoría Interna oficio Nº 53572 del 17-08-2017.

3) GERENCIA DE PENSIONES:

a) Para decisión: se presentan en atención a: disposición 4.1, inciso a) informe de la Contraloría DFOE-SOC-35-2008; artículo 2º, Acuerdo primero, sesión Nº 8288 y artículo 23º, sesión Nº 8245:

a.1 Nº GP-51313-2017 del 4-8-17: Estados financieros auditados del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte al 31 de diciembre del 2016.

a.2 Nº GP-51314-2017 del 4-8-17: Estados financieros auditados del Régimen no Contributivo de Pensiones al 31 de diciembre del 2016.

b) Asuntos informativos:

b.1 Oficio Nº GP-51.244-2017 del 7-8-17: Informe de las inversiones del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte correspondiente al II Trimestre del 2017; se presenta según lo dispuesto en el artículo 8º, inciso d) del Reglamento para la Inversión de las Reservas del Seguro de IVM.

b.2 Oficio Nº GP-52.426-2017 del 27 de setiembre del 2017: Informe Perfil de Pensiones por Invalidez que se están concediendo en el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (artículo 16º, sesión Nº 8908).

b.3 Oficio Nº GP-53795-2017, de fecha 30 de noviembre de 2017: atención artículo 5º, sesión Nº 8935 del 30-10-2017: informe **impacto en el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte de no contar con los recursos que corresponden al 0.66% del aporte del Estado.**

b.4 Oficio Nº GP-53680-2017, de fecha 24 de noviembre de 2017: atención artículo 5º, sesión Nº 8911 del 15-06-2017: **propuesta recomendación escenario 2: Distribución de recursos provenientes del artículo 78º de la Ley de Protección al Trabajador; anexa oficios números DAE-0898-2017 del 23-11-2017 y DFA-1810-2017:**

Escenario 1: asignar el 95% de los recursos corrientes al flujo de efectivo del RIVM y 5% a influenciar la escala contributiva del RIVM

Escenario 2: asignar el 90% de los recursos al flujo efectivo del RIVM y 10% a influenciar la escala contributiva del RIVM

4) GERENCIA MÉDICA:

a.1) Oficio Nº GM-SJD-23023-2017 de fecha 30 de junio de 2017: atención artículo 4º de la sesión Nº 8904 del 11-05-2017: anexa **cuadro de resumen de cada uno de los asuntos a los cuales la Junta Directiva solicitó dar atención y las acciones desarrolladas en cada caso.**

a.2) Oficio Nº GM-SJD-27051-2017 de fecha 8 de agosto de 2017: atención de lo acordado en el artículo 22º, sesión Nº 8888 del 16-02-2017: **informe respecto del**

mamógrafo del Hospital Nacional de Geriátria y Gerontología Raúl Blanco Cervantes.

a.3) **Oficio N°GM-SJD-29993-2017 de fecha 04 de octubre del 2017: revisión Anual de la vigencia de las áreas establecidas como prioritarias. (Art. 22, sesión N° 8709, celebrada el 03-04-2014).**

b) **Oficio N° GM-SJD-29576-2017, de fecha 28 de setiembre de 2017: propuestas:**

- ***Política Institucional de Atención Integral a la Adolescencia***, así como
- ***Servicios hospitalarios diferenciados y amigables para personas adolescentes.***

c) **Otros asuntos informativos:**

c.1) **Oficio N° GM-SJD-20608-2017, de fecha 31 de marzo de 2017: presentación Informe Programa de trasplante hepático y cirugía hepatobiliar.**

c.2) **Oficio N° GM-SJD-23353-2017, de fecha 29 de mayo de 2017: informe avances estrategia de la Patología Cardiovascular.**

c.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 R76¹ (R.76): informe análisis comportamiento de las hospitalizaciones evitables 1997-2016 (23°, 8586).**

c4) **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).**

c.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).**

c.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.**

5) **GERENCIA FINANCIERA: para decisión:**

Asuntos informativos:

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

- a) **Oficio Nº GF-3102-2017²**, de fecha 29 de agosto de 2017: Gerencia Financiera, Gerencia de Pensiones y Dirección Jurídica: informe sobre el procedimiento de pago de la pensión complementaria del **Fondo de Retiro (FRE)**; se complementa con la nota de la Dirección Jurídica Nº DJ-5017-2017 (**art. 15º, Ses. Nº 8922 del 17-8-17**).
- b) **Oficio Nº GF-2923-2017**, de fecha 8 de agosto de 2017: **informe de morosidad patronal, trabajador independiente y Estado al II trimestre-2017**.
- c) **Oficio Nº GF-3562-2017**, del 17 de octubre de 2017: **Estudio de aseguramiento Banco BAC San José Pensiones, Operadora de Planes de Pensiones Complementarias S.A.** (Artículo 45º, sesión 8856 y artículo 12º, sesión Nº 8872).

Asuntos para decisión:

- e) **Oficio Nº 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**.
- f) **Oficio Nº GF-3448-2017**, del 28 de setiembre del 2017: **costos totales de la propuesta para el cierre de brechas del Primer Nivel de Atención** (art. 26º, sesión Nº 8902).

6) GERENCIA DE INFRAESTRUCTURA Y TECNOLOGÍAS:

Asuntos para decisión:

- a) **Oficio Nº GIT-8289-2017** del 18 de agosto de 2017: atención artículo 26º, acuerdo segundo de la sesión Nº 8844: **análisis sobre viabilidad de adquirir equipo médico por medio de leasing**.
- b) **Oficio Nº GIT-8394-2017**, fechado 16 de agosto de 2017: presentación segundo informe estado de avance **Proyecto Fortalecimiento de la Arquitectura de la Plataforma Tecnológica Institucional (Centro de Datos)**.
- c) **Oficio Nº GIT-8661-2017** de fecha 18 de setiembre de 2017: atención artículo 6º, sesión Nº 8926 del 14-09-17: informe de **avance proceso de donación de inmueble del Ministerio de Salud a la Caja, ubicado en la Comunidad de Quiriman de Nicoya**.
- d) **Oficio Nº GIT-8792-2017**, de fecha 3 de octubre de 2017: informe resultado **evaluación de viviendas (utilizadas por cada Centro de Salud) propiedad de la CCSS, así como la ubicación, descripción del uso y estudios de condiciones físicas de cada inmueble** (27º, 8617).
- e) **Oficio GIT-8822-2017**, de fecha 06 de octubre del 2017. **Componente 1 Plan de Implementación y Ejecución Integral del Proyecto de Reforzamiento Estructural del Edificio Laureano Echandi**, (art.6º, Ses. Nº 8906).

² Artículo 13º, sesión Nº 8950 del 11-01-2018

f) **Oficio N° GIT-9235-2017/GM-SJD-33518-2017**, de fecha 14 de diciembre de 2017: *propuesta nuevo esquema de competencia de la Administración para efectuar avalúos en procesos de adquisición de inmuebles; y derogar el acuerdo segundo del artículo 20°, sesión N° 7291 del 22-12-1998: "...compra de inmuebles se solicite avalúo a la Dirección General de Tributación Directa".*

g) **Oficio N° GIT-0072-2018**, de fecha 22 de enero de 2018: informe *resultado análisis sistema de pago de planillas por internet 24/7; (2°, 8659).*

7) **PROYECTO DE REESTRUCTURACIÓN ORGANIZACIONAL DEL NIVEL CENTRAL:**

Oficio N° GA-42549-2017 del 14-9-17, firmado por Gerente Administrativo: contratación de servicios de consultoría entre la Caja Costarricense de Seguro Social y la empresa *Ernst & Young*. *Proyecto de reestructuración organizacional del Nivel Central, según lo solicitado en la sesión N° 8926 del 14-9-17.*

8) **PROYECTOS DE LEY EN CONSULTA: externa criterio:**

A) **Gerencia Administrativa:**

Externa criterio oficio N° GA-00012-2018 del 11-01-2018: Expediente N° 20.492, Proyecto ley de ordenamiento del sistema remunerativo y del auxilio de cesantía para el sector público costarricense. Se traslada a Junta Directiva la nota número PE-15137-2017, fechada 14 de los corrientes, suscrita por la Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 14 de noviembre en curso, número AL-CPAS-752-2017, que firma la licenciada Ana Julia Araya Alfaro, Jefa de Área de las Comisiones Legislativas II, de la Asamblea Legislativa.

B) **Gerencia Médica:**

i. *Externa criterio en oficio N° GM-SJD-0757-2018 del 22-01-2018: Expediente N° 19.881, Proyecto de ley "LEY GENERAL PARA LA ATENCIÓN Y PROTECCIÓN A PERSONAS CON TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA".* Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota N° PE-15019-2017, del 8-11-17, suscrita por la Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 7-11-17, CEPD-404-2017, que firma la Lida. Ericka Ugalde Camacho, Jefa de Área de las Comisiones Legislativas III, de la Asamblea Legislativa. *En oficio N° GM-SJD-0757-2018 del 22-01-2018, externa criterio.*

ii. *Externa criterio en oficio N° GM-SJD-0993-2018 del 25-01-2018: Expediente N° 20.404, Proyecto ley del Sistema de Estadística Nacional.* Se traslada a la Junta Directiva por medio de la nota N° PE-14272-2017, del 4-9-17, suscrita por la Msc. Elena Bogantes Zúñiga, Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación que firma la Lida. Nancy Vilchez Obando, Jefe de Área de la Comisión Permanente Ordinaria de Asuntos Económicos de la Asamblea Legislativa. Se solicitó criterio unificado las Gerencias Financiera, de Pensiones y Médica, que

coordina y debe remitir el criterio unificado. *En oficio N° GM-SJD-0993-2018 del 25-01-2018, externa criterio.*

SOLICITA PRÓRROGA:

1) Gerencia Administrativa:

Solicita prórroga ocho días hábiles más para responder en oficio N° GA-43050-2017 del 12-12-2017: Expediente 20.113, Proyecto ley de movilidad colaborativa. Se traslada a Junta Directiva la nota del 7 de los corrientes, número PE-15423-17, que firma la Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa copia de la comunicación fechada 6 de diciembre del presente año, número CG-251-2017, suscrita por la licenciada Ericka Ugalde Camacho, Jefa de Área, Comisiones Legislativas III, de la Comisión Permanente de Gobierno y Administración de la Asamblea Legislativa.

2) Gerencia Financiera:

Se solicitó criterio: Expediente N° 20.179, Proyecto ley reforma a los artículos 176 y 184 y adición de un Transitorio a la Constitución Política para la estabilidad económica y presupuestaria. Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota N° PE-15044-2017, del 9-11-17, suscrita por la Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa la comunicación del 8-11-17, N° AL-CE20179-022-2017, que firma la Licda. Ana Julia Araya Alfaro, Jefa de Área de las Comisiones Legislativas II, de la Asamblea Legislativa.

3) Gerencia de Logística:

Se solicitó criterio: Expediente N° 20.202, Proyecto ley sobre el refrendo de las contrataciones de la administración pública. Se traslada a Junta Directiva la nota número PE-15477-2017, fechada 13 de noviembre del año 2017 (sic), recibida el 14 de diciembre del presente año, suscrita por la Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 12 de diciembre en curso, número AL-DSDI-OFI-0185-2017, que firma el licenciado Edel Rosales Noboa, Director a.i. del Departamento de Secretaría del Directorio de la Asamblea Legislativa, por medio de la que se consulta la redacción final del citado expediente número 20.202.

A propósito, el Director Gutiérrez Jiménez informa que debe retirarse alrededor de las 4 de la tarde.

ARTICULO 3°

Se toma nota de que se reprograma, para la próxima sesión, la reflexión a cargo del Director Gutiérrez Jiménez.

ARTICULO 4°

Se somete a consideración y –por unanimidad de los presentes- **se aprueba** el acta de la sesión número 8935.

ARTICULO 5º

El Director Barrantes Muñoz, en relación con el apartado VII) de la agenda, señala que por correo solicitó que se amplíe y adicione los siguientes oficios:

- a) Número CCSS-Reestructuración 0492-2018-DPI-027-18 sobre funciones del ápice estratégico: Ref: Acuerdo art.13 de sesión 8949 de 21/12/17.
- b) Número PE-15446-2017 sobre vencimiento de nombramiento de gerencias Médica, Financiera y Logística.
- c) CCSS-Reestructuración-0500-2018: Estrategia de comunicación para informar a Gerencias, Directores y funcionarios sobre el Acuerdo Art. 13 de sesión 8949 de 21/12/17 en el que se define el escenario 2 como base para la reestructuración del Nivel Central CCSS.

El Director Barrantes Muñoz comenta que él sugirió una modificación en la agenda.

Al respecto, indica el señor Presidente Ejecutivo que él tiene conocimiento, pues doña Emma Zúñiga se lo comentó por medio de un correo.

El Lic. Barrantes Muñoz que el punto se relaciona con varios aspectos dado el Proyecto de Reestructuración.

El doctor Llorca Castro pregunta si hay voluntad de parte de los Directores, para acoger la solicitud de don Rolando Barrantes.

El Director Devandas Brenes indica que no está en contra, pero es un tema tan fuerte que aunque se indique que no se llevará toda la sesión, es muy difícil. Le parece que en ese asunto, se tiene que determinar ya el tema del registro de elegibles, pero piensa que se debería definir una sesión, exclusivamente, para analizar ese tema, porque de lo contrario no se podría presentar una gran cantidad de otros asuntos. Respetuosamente, le sugiere a don Rolando que el tema se presente en una sesión extraordinaria, no conoce si puede ser el lunes en la tarde o el miércoles en la tarde.

La Directora Soto Hernández anota que si el tema no se puede presentar el próximo lunes, prefiere que se analice en este momento -por el asunto de la Prensa-.

Reitera, el Dr. Devandas Brenes que, entonces, sería el único tema que, prácticamente, se podría presentar.

Señala el Lic. Barrantes Muñoz que el tema ni siquiera está, pues hay unos puntos adelante.

A don Mario Devandas le parece que don Rolando está planteando que todos los temas de reestructuración se presenten en esta sesión.

El Director Barrantes Muñoz señala que un punto está relacionado con el registro de elegibles, de cómo avanza el proceso, ese es un informe. El otro tema, es porque ya se tiene presentado lo que se le encomendó al Centro de Investigación al Centro de Investigación y Capacitación en Administración Pública (CICAP) y a la Dirección a Planificación, relacionado con las funciones y ajustes que se complementan. Repite, La propuesta técnica que se les encomendó ya está presentada. Hay un tercer aspecto que se relaciona con la propuesta de la estrategia de comunicación, para comunicar ese acuerdo el 21 de diciembre del año 2017 a Gerentes y Directores. La idea era que la propuesta que se presentará es hacerla de la Comisión y comenta que ayer estuvo reunido con los miembros de la Comisión y la propuesta es trabajar en esa información, toda la tarde del día miércoles de la semana entrante, entonces, lo que quería era que quedara debidamente recogido ese aspecto en esta sesión de la Junta Directiva. En ese sentido, la idea era juntar en un solo capítulo esos temas, los cuales son ya de seguimiento al proceso más que de discusión, porque son asuntos que se han discutido ampliamente. Lo que se está observado, además de operativizar el proceso y en ese sentido, es que lo sugirió, porque si no se incluye el tema en esta sesión de la Junta Directiva, entonces, va a quedar pendiente y ni siquiera, está en agenda. En esos términos, la idea es que se logre recoger en un solo punto, a partir de que el señor Presidente Ejecutivo había incorporado el tema de la denuncia del Sindicato Nacional de Enfermería (SINAE). Entonces, lo que deriva es un tema de cómo se avanza en el registro de elegibles, si a partir de esta información la Junta Directiva, tiene que hacer alguna acotación o algún ajuste, se hace y así con los otros temas.

Respecto de una inquietud de don Mario Devandas, indica el Lic. Barrantes Muñoz que el tema de reestructuración, está agendado de séptimo, pero primero está agendada la Gerencia de Logística, entonces, sería juntar los temas relacionados con reestructuración.

El Director Gutiérrez Jiménez secunda la moción de don Mario, le parece que el tema se agende para una sesión extraordinaria el próximo lunes y se trabaja en el tema. Entonces, la agenda del próximo lunes y martes estaría lista. Le parece que en este momento, analizar el tema de reestructuración, llevaría mucho tiempo y no se lograría avanzar en otros temas. No obstante, dado que se está haciendo referencia de la agenda, le pide tomar nota a la Junta Directiva que hay unos nombramientos de Gerentes pendientes, por ese aspecto le parece que es indispensable que se empiece a analizar el asunto, porque está avanzando el mes de abril y, particularmente, quiere que quede nombrada alguna persona, la cual se crea que reúne las características, para darle un cambio a algunas de las Gerencias. Por último, también le pide al señor Presidente Ejecutivo tomar nota, para que el asunto relacionado con el tema del Régimen de Salud, se discuta en cualquier momento, pues ha venido manifestando su preocupación e insistiendo, posiblemente, ha sido el que más insistido en qué se presente el tema del Régimen de Salud. Por otra parte, le parece una descortesía y le preocupa que a la Nación, se le entregó una información de una propuesta que se va a presentar ante esta Junta Directiva, entonces, hay reacciones de personas indicando que sí y no a esa propuesta, repite, no se haya tenido la cortesía de primero presentarle esos datos a la Junta Directiva. Entonces, en este momento el Órgano Colegiado va a estar presionada, porque tiene ya posiciones de Sindicatos y de otras personas dando opiniones sobre una propuesta, la cual ni siquiera se ha presentado ante este cuerpo colegiado.

El doctor Llorca Castro comenta que se enteró al ver el periódico.

El Lic. Gutiérrez Jiménez propone que debería de hacer una llamada de atención.

El Director Fallas Camacho recuerda que no es la primera vez que se actúa de esa manera.

El Director Devandas Brenes manifiesta su preocupación, porque es un tema muy sensible que puede tener un asunto de sostenibilidad, dado que en este momento, incluso, el Gerente Financiero coincide con él en que hay un tema de sostenibilidad. Entonces, que ya existan propuestas es significativo. No obstante, resulta ser que primero la información se le entrega a terceras personas del quehacer nacional y la Junta Directiva no la conoce todavía. Le produciría satisfacción que el tema se analice, entonces, se convoque a don Gustavo Picado para que se converse del tema.

Señala don Fernando Llorca que don Gustavo está de vacaciones y lo que está indicando don Adolfo Gutiérrez y el doctor Fallas, es la realidad, dado que él con frecuencia se entera de los temas, producto de entrevistas que se hacen en los periódicos. Ese ha sido el reclamo que ha hecho desde que se integró a esta Institución, entonces, en el Consejo de Gerencia y de Presidencia Ejecutiva, les pidió que cuando los contacten los periodistas para preguntar de un tema, por lo menos se lo comuniquen, para estar avisados en la Junta Directiva. Repite, no solicitó otra situación y todavía se sigue enterando, a veces con frecuencia, ni los mismos Gerentes conocen lo que ocurre, pues a veces contactan Directores, un Director Regional y así lo indica, dado que es una realidad. Su recomendación sería girar un lineamiento de que los Gerentes, pueden participar en las entrevistas que quieran, pero que informen de la situación. Le indica a don Adolfo que está haciendo sugerencias de inclusión de un tema, al igual que el resto de los Directores, por ejemplo, doña Emma Zúñiga y él hicieron un esfuerzo para incorporar algunos asuntos, por ejemplo, el del Hospital de Ciudad Neily. Quiere recalcar que esta Presidencia Ejecutiva, ha pedido que le digan cuáles son los temas que se consideran son prioritarios y ha tratado de irlos incluyendo en la agenda, entonces, más bien si hay asuntos pendientes se indique. Hace hincapié en que le pidió a la Dirección Jurídica que en tiempo record, analizara el tema del Hospital de Ciudad Neily, porque le quedó claro que era un tema que se ha venido solicitando desde hace mucho tiempo que se presentara y no se había analizado.

Al Lic. Gutiérrez Jiménez le parece que hay que llamarle la atención, a la persona que tuvo el tema pendiente un año, pues lo atrasó y al final, se indicó que faltaba un criterio jurídico, entonces, es un tema de gestión.

El Director Devandas Brenes quiere saber, si es posible que el tema del Hospital de Ciudad Neily se presente de primero, para resolver esos temas y, luego, se presente el punto que plantea don Rolando y, después, se continuaría con el asunto de las compras de la Gerencia de Logística.

Pregunta don Adolfo Gutiérrez qué cuál es la diferencia de que primero se presente el tema de reestructuración.

El Lic. Barrantes Muñoz aclara que no estaba planteando que se presentara de primero el asunto de reestructuración.

El doctor Devandas Brenes indica que hay un punto y es incluir en el punto ocho de la agenda, todos los temas de reestructuración. Entonces, el tema de la Gerencia Médica y el Hospital de Ciudad Neily y otros asuntos que están en ese punto ocho.

El Dr. Llorca Castro señala que se hizo un esfuerzo para preparar esos temas y quiere que se presenten hoy, como bien lo indicó el doctor Fallas y doña Mayra, se acercan a un Hospital y las personas empiezan a preguntar por los asuntos y ese tema, está contemplado en la agenda desde hace mucho tiempo. Por otro lado, no conoce si don José Luis Loría doña Marielos Alfaro, van a estar presentes en esta Junta Directiva, lo indica porque están muy interesados en el tema de reestructuración. Le pregunta a doña Emma Zúñiga si los Miembros de la Junta Directiva Loría Chaves y Alfaro Murillo participarán en la sesión.

Interviene la Licda. Soto Hernández e indica que doña Marielos Alfaro comentó que hoy no podía asistir a la sesión.

El doctor Llorca Castro señala que doña Marielos Alfaro no podría estar presente en estos temas de reestructuración, para que se considere pero si de todas formas, los señores Directores quieren abordar los temas, la sugerencia sería que se presente con el de la Gerencia Médica y a lo mejor, lo que se podría hacer es que el tema se presente después. Pide que si a los señores Directores les parece, al menos la Gerencia Médica presente el asunto del Hospital de Ciudad Neily y, después, los temas propuestos por don Rolando Barrantes.

La Directora Soto Hernández anota que ella podría sesionar hoy hasta las 7:00 p.m. y 8:00 p.m.

Por su parte, comenta el Lic. Gutiérrez Jiménez que ayer en la noche, como a las 10:00 p.m. recibió la documentación del asunto de reestructuración y no la ha leído. Le preguntó a la Secretaría de la Junta Directiva e indica que en este momento, hay documentación pendiente de entregar. Como ha mantenido una posición en términos de que la documentación se debe enviar con suficiente antelación, solo indica que no ha leído la documentación, ni ha sido entregada a este momento, parte de la documentación que se presentará. Reitera, solo lo está dejando indicado, porque siempre ha manifestado que no acompaña y no significa que no se dé la discusión y la votación si se quiere. Entonces, aclara su posición pues no ha recibido la documentación y por tanto, no va a interrumpir que se vea y se discuta y si se quiere se vote, pero no ha logrado analizar la documentación y ese aspecto lo advierte.

Pregunta la Licda. Soto Hernández a don Adolfo si no va a intervenir en la discusión.

Al respecto, indica el Director Gutiérrez Jiménez por qué no va a intervenir y apunta que por supuesto intervendría, en lo que pueda entender pero como lo ha hecho, en cualquier otro tema sino lo estudia, no puede comprometer su voto. En ese sentido, don Rolando y él han sido consistentes.

El doctor Llorca Castro somete a votación la propuesta de acuerdo en los términos acordados.

Finalmente, se acoge lo planteado y el tema se tratará una vez que se conozca la propuesta referente a la reclasificación del Hospital de Ciudad Neily.

Por otra parte, la Directora Soto Hernández plantea lo referente a la creación de plazas para el Hospital México.

La Directora Soto Hernández señala que hay un tema que estaba en agenda desde el 21 de diciembre del año 2017 y por los quehaceres que tiene esta Junta Directiva, no se ha logrado presentar. Se relaciona con el asunto de 18 enfermeras para un área de Neurocirugía. Se dio a la tarea de buscarlo y estaba agendado desde el 21 de diciembre pasado y el Hospital México está urgido de esos recursos humanos, porque tienen los pacientes en un área crítica.

El doctor Fallas Camacho indica que las camas existen, pero están llenas de pacientes que están esperando procesos de cirugía. Entonces, el Hospital tiene pacientes entubados y en condiciones críticas según se lo comentaron. Esa situación le está preocupando mucho, porque en cualquier momento, eventualmente, se tienen visitas “no deseadas”, y se podría generar un escándalo. Recuerda que él cuestionó mucho el tema cuando se indicó que se requerían las 18 enfermeras, para poder darle el sustento al servicio, pues de otra manera no lo pueden hacer ya. Tuvo conocimiento de esa situación hace tiempo y el tema ya fue revisado, pero no se ha recibido en esta Junta Directiva de nuevo.

La Directora Soto Hernández indica que en nota que envió la Licda. Ana María Coto, el asunto no se presentó y no se aprobó, dado que el Gerente Financiero indicó que hasta para el año 2018.

Refiere el doctor Llorca Castro que se relaciona con el paquete de plazas que no se presentó el año pasado.

Indica la Directora Soto Hernández que es la propuesta de aprobación y modificación.

El señor Presidente Ejecutivo aclara que ese tema se presentará en el próximo mes de febrero, pero es un asunto relacionado con todas las plazas de salud, es el paquete completo, es una modificación presupuestaria. Comenta que ayer una representación de Oreamuno de Cartago lo visitó, para reclamar que no se le asignan las plazas, eran una gran cantidad de personas y la Alcaldesa.

A la Licda. Soto Hernández le parece que hay que cuando regresa el Gerente Financiero hay que pedirle que agilice el asunto.

ARTICULO 6º

“De conformidad con el criterio GA-0804-2018, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de Sala Constitucional, se excluye de publicación”

ARTICULO 7º

“De conformidad con el criterio GA-0804-2018, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de Sala Constitucional, se excluye de publicación”

ARTICULO 8º

“De conformidad con el criterio GA-0804-2018, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de Sala Constitucional, se excluye de publicación”

ARTICULO 9º

“De conformidad con el criterio GA-0804-2018, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de Sala Constitucional, se excluye de publicación”

ARTICULO 10º

Se tiene a la vista la nota número SP-10-2018, fechada 29 de enero del año 2018, que firma el Dr. Álvaro Ramos Chaves, Superintendente de Pensiones, mediante la que da respuesta al oficio N° 55.227 (artículo 7º de la sesión N° 8941), en que se le pidió opinión respecto del Informe final de resultados de la Mesa de Diálogo. Al respecto y mediante la tabla transcribe las treinta y cuatro recomendaciones, de las cuales anota que seis son Estratégicas y Metodológicas en las que hubo consenso; diez recomendaciones y sus comentarios en el tema de *Recomendaciones de gestión*, once recomendaciones en cuanto a la normativa externa que involucran a otras entidades e instituciones, siete recomendaciones paramétricas; también presenta tres recomendaciones en las que no hubo consenso. Señala que la Superintendencia de Pensiones está en la mejor disposición de aclarar y exponer a los miembros de la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social las apreciaciones técnicas, referentes a las recomendaciones emitidas por la Mesa de Diálogo.

El Director Devandas Brenes pregunta si el tema se le envió también al Gerente de Pensiones, porque le parece que sería importante tomar un acuerdo, en el sentido que la Gerencia de Pensiones se refiera a lo que indica la Superintendencia General de Pensiones (SUPEN). Le parece que ya la Gerencia de Pensiones envió su posición sobre el diálogo, pero no conoce si ya estudió lo que la SUPEN, emitió en el criterio. Por lo que sugiere, respetuosamente, que este documento de la SUPEN, también, se le envíe a la Gerencia de Pensiones para que emita su criterio, respecto de lo que plantea la SUPEN y tener, entonces, los insumos técnicos necesarios para la discusión en su momento del tema de pensiones.

El Director Fallas Camacho está de acuerdo con esa propuesta, pero le produciría satisfacción que el Dr. Ramos haga un informe al respecto e, inclusive, que retroalimente a la Junta Directiva y se pueda analizar el criterio que se le está planteando a esta Junta Directiva, sobre la Mesa de

Diálogo y, entonces, mociona en ese orden. En ese sentido, que el Dr. Ramos sea invitado cuando se crea en tiempo y oportunidad y lo antes posible.

El Director Barrantes Muñoz está de acuerdo y le parece que no son contradictorias las propuestas. Además, considera que es conveniente se le remita el criterio a la Gerencia de Pensiones y, también, se acoja la oferta del Dr. Ramos de que se presente en esta Junta Directiva, para que presenten formalmente sus consideraciones. Considera que se tiene que ubicar el tema en el tiempo, porque le parece que se está iniciando el mes de febrero del año 2018 y espera que se pueda definir una hoja de ruta, para la discusión de solución sobre el tema de IVM. Entonces, si le van a trasladar el asunto a la Gerencia de Pensiones, cree que se le debe establecer una fecha para que se tenga sus consideraciones y definirle también, una fecha al Dr. Ramos o una sugerencia para que se presente ante esta Junta Directiva, de tal manera que sea en plazos cortos.

El Director Gutiérrez Jiménez señala que ha venido insistiendo en los temas del RIVM, por lo que se impone que el asunto se conozca de inmediato, incluso, el señor Presidente Ejecutivo le solicitó al Gerente de Pensiones que tuviera listo el tema para hoy. También secunda lo que indicó don Rolando Barrantes para indicar que el tema se va a presentar en tales sesiones. Entonces, le parece que si son sesiones extraordinarias o si no definir el asunto de una vez, porque es un tema que el país está esperando. En esos términos, se debería no solo de analizar el asunto de definirlo, repite, apoya lo que planteó don Rolando.

El señor Presidente Ejecutivo señala que el informe se entregó esta semana y es importante que se vaya estudiando. El tema se agendó de una vez, pero este es otro asunto que implicará una sesión completa. Entonces, si se quiere que se programe una sesión entera, se puede organizar. En ese sentido, doña Marielos Alfaro ha manifestado su interés de participar y está seguro que don José Luis Loría también, pues son temas donde deberían estar todos los Directores presentes; además, se debería tener una participación. Lo que sí se logró es que la Gerencia de Pensiones, finalmente, distribuyera el informe.

Por tanto, la Junta Directiva –unánimemente- **ACUERDA** trasladar el citado oficio a la Gerencia de Pensiones, con la solicitud de que se refiera a lo planteado por la SUPEN.

Asimismo, **se dispone** acusar recibo del oficio en referencia e informar al doctor Ramos Chaves que se agradece y acoge su ofrecimiento de presentar sus consideraciones ante este Órgano colegiado.

ARTICULO 11º

Se tiene a la vista la nota número 00922 (DFOE-SD-0230), de fecha 22 de enero del año 2018, que firman las licenciadas Grace Madrigal Castro, MC, Gerente de Área; Vivian Garbanzo Navarro, Asistente Técnico e Inés Mora Naranjo, Fiscalizadora, División de Fiscalización Operativa y Evaluativa, Área de Seguimiento de Disposiciones, Contraloría General de la República, en que comunican la finalización del proceso de seguimiento de la disposición 4.5 contenida en el informe DFOE-IF-10-2015, Auditoría sobre la función actuarial que se ejecuta en el Seguro de Salud de la Caja y comunican que no se debe enviar más información en relación con la disposición señalada. Lo anterior, sin perjuicio de la fiscalización posterior que pueda llevar a cabo la Contraloría.

Por otra parte, recuerda la responsabilidad que compete a la Institución de velar con el cumplimiento de las acciones ejecutadas para corregir los hechos determinados y tomar las acciones adicionales, a fin de que no se repitan las situaciones que motivaron la disposición objeto de cierre.

Se tiene que la disposición 4.5 literalmente se lee en estos términos:

“4.5. Analizar, discutir y resolver, en línea con la disposición 4.8 de este informe, respecto al estudio sobre el impacto que a futuro tendrá la ausencia de reservas técnicas en el equilibrio financiero del SEM en el corto, mediano y largo plazo, remitido por la Presidenta Ejecutiva de la CCSS. Para acreditar el cumplimiento de esta disposición, deberá remitirse a la Contraloría General, a más tardar el 31 de mayo de 2016, copia del acuerdo donde se haga constar las acciones concretas que se implementaran por parte de esa Junta Directiva conforme a los resultados encontrados en dicho estudio. Además, deberán remitirse dos informes semestrales uno al 30 de noviembre de 2016 y otro al 31 de mayo de 2017, donde se detalle a este Órgano Contralor sobre el avance en la implementación de las acciones definidas, de conformidad con los puntos 2.28 a 2.41 de este informe”,

y la Junta Directiva –por unanimidad- **ACUERDA** hacerlo del conocimiento de la Gerencia Financiera y de la Dirección Actuarial y Económica, y –tal y como lo señala la Contraloría- se les recuerda la responsabilidad que compete a la Institución de velar con el cumplimiento de las acciones ejecutadas para corregir los hechos determinados y tomar las acciones adicionales, a fin de que no se repitan las situaciones que motivaron la disposición objeto de cierre.

ARTICULO 12º

*“De conformidad con el criterio **GA-0804-2018**, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de Sala Constitucional, se excluye de publicación”*

ARTICULO 13º

Por unanimidad, **se declara la firmeza** de los acuerdos adoptados que van del 9º al 12º, en relación con la correspondencia hasta aquí tratada.

Ingresa al salón de sesiones el Director Loría Chaves.

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

Ingresan al salón de sesiones la Gerente de Infraestructura y Tecnologías, arquitecta Gabriela Murillo Jenkins; el doctor Mario Alberto Urcuyo Solórzano, de la Red Oncológica; el ingeniero Jorge Granados Soto, Director de Arquitectura e Ingeniería; los ingenieros Ronald Ávila Jiménez,

Nº 8955

Luis Orias Marchena; la licenciada Alicia Tatiana Borbón Garita, Abogada, y el señor Luis Diego García Quesada, funcionarios de la Dirección de Arquitectura e Ingeniería.

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

ARTICULO 14º

Se tiene a la vista el oficio N° GIT-0013-2018, de fecha 23 de enero del año 2018, que firma la señora Gerente de Infraestructura y Tecnologías, que contiene la propuesta para la adjudicación de la licitación pública N° 2017LN-000001-4402; promovida para la “*Implementación del sistema de mamografía digital para diferentes áreas de salud, CAIS y Hospitales de la CCSS*”; a favor de la empresa *Siemens Healthcare Diagnostics, S.A.*, oferta 05, por un monto de \$3.582.800,00.

La exposición, con base en las siguientes láminas, está a cargo del doctor Urcuyo ...:

i)



ii)



iii)

Cáncer

Etapa Avanzada

Etapa inicial

Cómo

ENFERMEDAD ES LA SEGUNDA CAUSA DE MUERTE
Caja de Seguro gasta €13 millones por hora en combatir cáncer

Ismael Viquez
 Cada hora que pasa, la CCSS gasta €13 millones en combatir el cáncer, entre millones de diagnósticos, tratamientos, toxicidad y hospitalización. Ese porcentaje en la segunda causa de muerte en Costa Rica, la primera en las enfermedades crónicas.

Los casos corresponden a los que se tratan del procesamiento de la institución, pero, según se estima, millones de afectados de la ley contra el tabaco, la información sobre la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS).

Dichos gastos, que suman la € 133 millones por día o € 3.2 millones por hora, está muy lejos de disminuir, pues según la estimación de la institución cada año los casos de cáncer aumentan en un 10 por ciento.

La principal causa, como lo advierte Alexander Calderón, miembro del Frente de Fortalecimiento de la Atención del Cáncer en la sede de la CCSS, es el aumento de la población y el hecho de que a mayor edad...

...mayor probabilidad de padecer algún tipo de cáncer. Como factor de riesgo, se tienen hábitos poco saludables, bajo consumo de verduras y frutas, tabaquismo y consumo de alcohol, además de la obesidad, que afecta al 40% de la población adulta.

El único hecho que parecería reducir el aumento es que, aunque en números absolutos, el cáncer aumenta cada año, al igualar las cifras en tasa de mortalidad por cada 100.000 habitantes, se registra un descenso del 17% en los últimos 14 años. Así, mientras en el 2001 fallecieron 1.000 personas por cada 100.000, en el 2015 el número de decesos fue de 830.

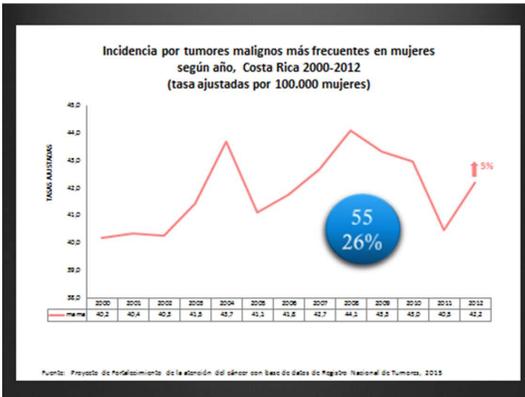
Marta del Rocio Sibaja, presidenta ejecutiva de la Caja, insiste sobre la inversión en más equipos y en una mejor preparación.

El cáncer de mama es el que más muertes de mujeres causa (22%), seguido por el estómago (17%). En hombres, el que más fallecimientos ocasiona es el cáncer de próstata (17%), y el de pulmón (7%), respectivamente.

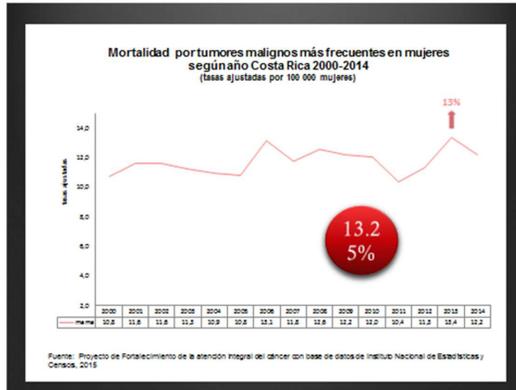
iv)



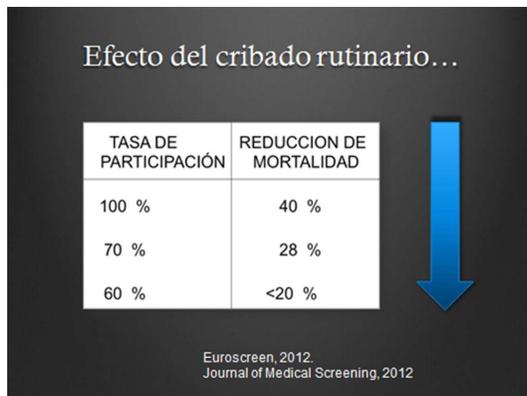
v)



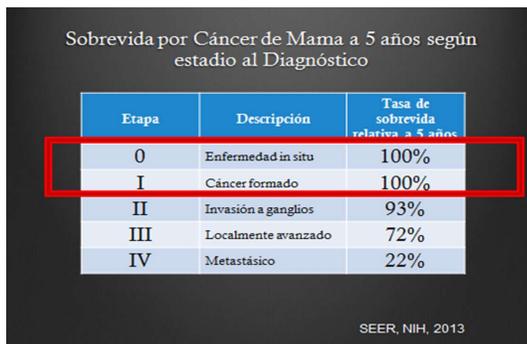
vi)



vii)



viii)



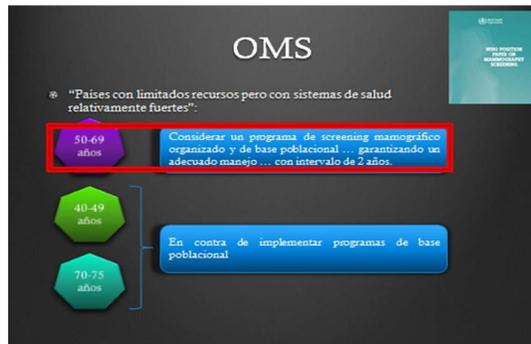
ix)



x)



xi)



xii)



xiii)



xiv)

Estrategias para el Abordaje:
Dotación de equipos de
Mamografía

xv)



xvi)



xvii)



xviii)



xix)

Metodología



xx)

Evaluación de la capacidad instalada

- Análisis in situ
- Aplicación del instrumento para la recolección de datos
 - Recuento de los recursos disponibles.
 - Evaluación de riesgos que puedan limitar los procesos de toma y lectura de mamografía que impidan el rendimiento óptimo.

Se evalúa:



xxi)

Evaluación de la demanda

Normativa vigente



Norma Ministerio de Salud

- Tamizaje poblacional
- Edad: 45-69 años
- Frecuencia: cada 2 años

xxii)

Evaluación de la demanda

Población Meta

2018



xxiii)

Evaluación de la demanda

Accesibilidad



xxiv)

Evaluación de la demanda

Áreas Geográficas



xxv)

Análisis de la Oferta - Demanda de acuerdo a Área Geográfica y Accesibilidad

Criterios técnicos

Análisis de datos:

- Coordinación Técnica del Cáncer
- Proyecto de Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer
- DAI, DEI y DAPE.

El marco legal por el Ministerio de Salud.

Uso de equipos:

- Un turno
- 4 MMG / h (proyectado a 6 MMG/h)
- Sólo días entre semana

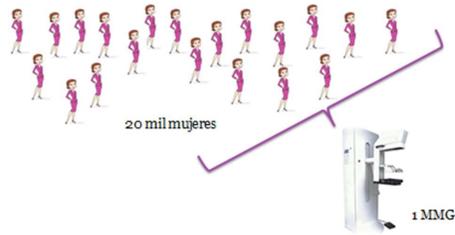
Asignación según prioridad:

- Análisis de Sobre Incidencia y Sobre Mortalidad elaborado por el Proyecto de Fortalecimiento
- Prioridad en la Distribución a los Servicios de Mamografía.

xxvi)

Análisis de la Oferta - Demanda de acuerdo a Área Geográfica y Accesibilidad

Población / MMG



xxvii)

Análisis de la Oferta - Demanda de acuerdo a Área Geográfica y Accesibilidad

Población / MMG

PRODUCCIÓN



xxviii)

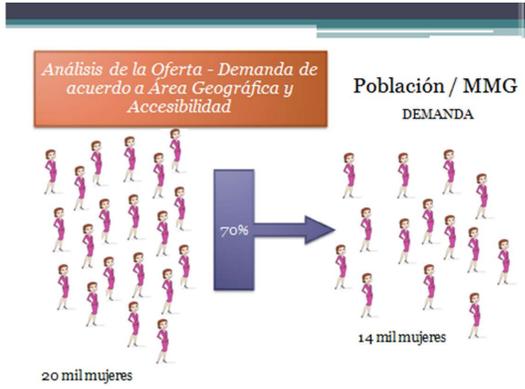
Análisis de la Oferta - Demanda de acuerdo a Área Geográfica y Accesibilidad

Población / MMG

DEMANDA



xxix)



xxx)



xxxii)



xxxii)

Nº 8955

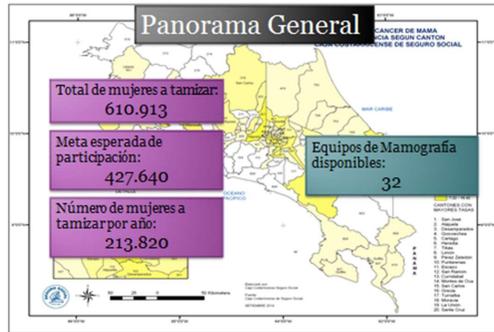


Ingresa al salón de sesiones la señora Gerente Médico, doctora María Eugenia Villalta Bonilla.

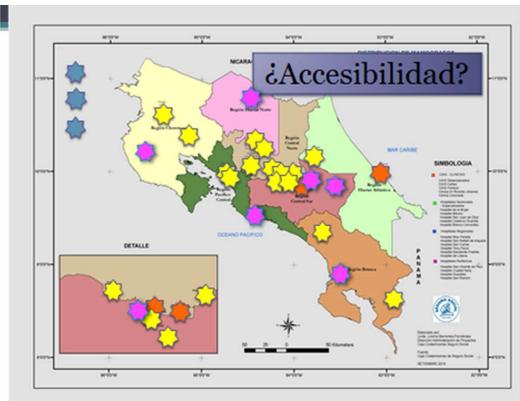
xxxiii)



xxiv)



xxxv)



xxxvi)



xxxvii)

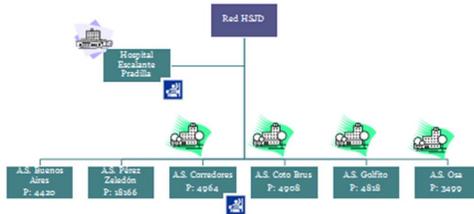
Nº 8955



Ejemplo: Región Brunca, Red Sur

xxxviii)

Región Brunca



xxxix)

Región Brunca

Características Generales	
Población total de mujeres entre 45 y 69 años estimada para 2018	40775
Número de mamógrafos instalados	2
Población por mamógrafo	20.388
Grupos indígenas migrantes	Sí
Hospital Regional de adscripción	Hospital Escalante Pradilla

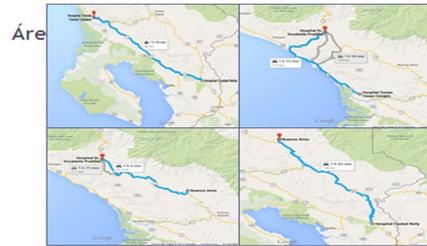
xl)

Distribución poblaciones / equipos:



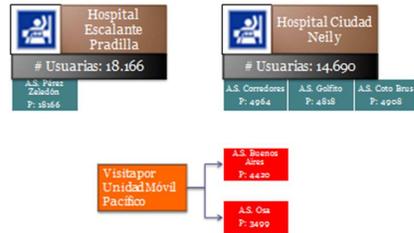
● Cumple
● No cumple

xli)



xlii)

Distribución propuesta:



xliii)

Nuevas unidades de Mamografía fija

Región Brunca	Región Huétar Atlántica	Región Chorotega	Región Huétar Norte
NO	NO	1. Hospital de la Anexión*	NO
Región Pacífico Central	Región Central Norte	Región Central Sur (Red Este)	Región Central Sur (Red Sur)
NO	2. C. Marcial Rodríguez C. 3. Clínica de Santo Domingo 4. HSVP 5. C. Clorito Picado	6. C. Carlos Durán 7. A.S. Tres Ríos	8. C. Solón Núñez Frutos* 9. CAIS Marcial Fallas

*Ya en proceso de adquisición

xliv)



xlv)

Visitas por nuevas unidades de MMG Móvil

Región Brunca	Región Huétar Atlántica	Región Chorotega	Región Huétar Norte
1. A.S. Buenos Aires	2. A.S. Siquirres 3. A.S. Talamanca 4. Clínica Horse Creek 5. Clínica de Suraola 6. Suraola	4. A.S. La Cruz 1. Clínica La Cruz 2. Clínica Santa Cecilia 5. A.S. Upala	6. A.S. Guatuso 7. A.S. Santa Rosa 8. A.S. Los Chiles
Región Pacífico Central	Región Central Norte	Región Central Sur (Red Este)	Región Central Sur (Red Sur)
9. A.S. Peninsular a. Clínica Cobano b. Clínica Paquera c. Clínica Lepanto 10. A.S. Garabito 11. A.S. Parrita 12. A.S. Amón	13. A.S. Puerto Viejo a. Clínica Puerto Viejo b. Clínica de San Miguel 14. A.S. Horquetas	15. A.S. Los Santos a. Clínica Santa María b. Clínica San Marcos c. Clínica San Pablo	

xlvi)

Nº 8955

Unidad Móvil de Mamografía	Pacífico	Chorotega - Norte	Atlántica
Población meta	15.542	15.979	13.896
Área de salud por atender (Población)	Buenos Aires (4.420) Garabito (1.507) Parrita (1.966) Aguirre (2.988) Los Santos (4.661)	La Cruz (1.944) Upala (4.711) Los Chiles (2.126) Santa Rosa (2.269) Guatuso (1.778) Peninsular (3.151)	Siquirres (6.296) Talamancas (2.514) Puerto Viejo (2.858) Horquetas (2.528)

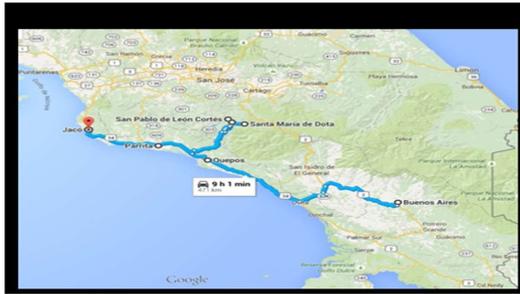


Móvil Pacífico

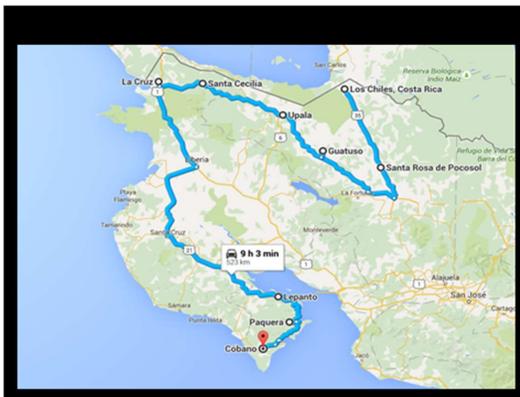
Móvil Chorotega

Móvil Atlántica

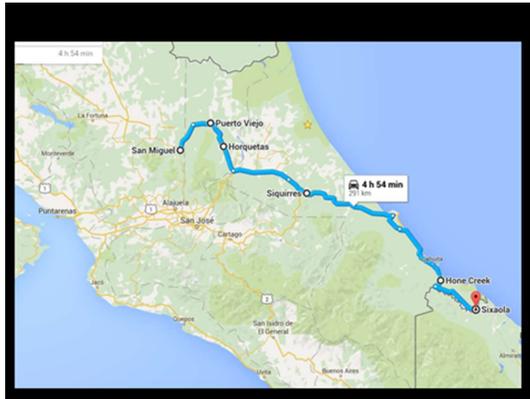
xlvi)



xlvi)



xlix)



l)

Estado actual

- Mujeres de 45-69años
- Con mamografías cada 2 años
- Detección temprana en 5 áreas piloto (38.952)
- Alianza Lazos (5.500 estudios/año)

A stylized black and white illustration of a woman's profile, with a breast cancer symbol overlaid on her chest area.

li)

Planes Piloto de Cribado Mamográfico

Áreas de Salud con alta incidencia y mortalidad por cáncer de mama

- AS Goicoechea 2
AS Moravia
- AS Tibás Uruca Merced
AS Tibás Coopesain
AS León XIII La Carpio

A collage of three circular photographs showing the exteriors of health centers: AS Goicoechea 2, AS Moravia, and AS Tibás Uruca Merced.

lii)

UMMD



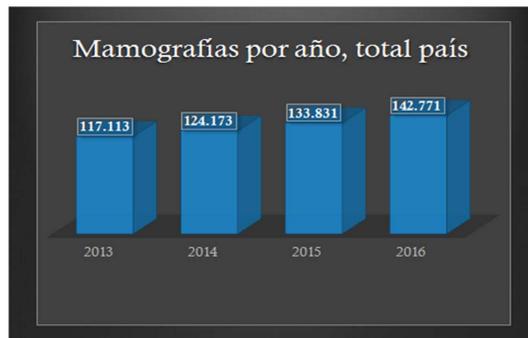
- * Colaboración empresa privada y cooperación internacional
- * Plan piloto en 2017- 2018:
 - * Talamanca
 - * Siquirres
 - * Los Santos
 - * Sarapiquí (Horquetas y Puerto Viejo)



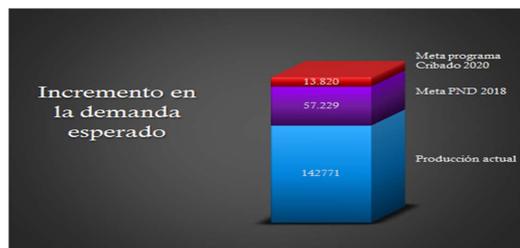
liii)

Producción

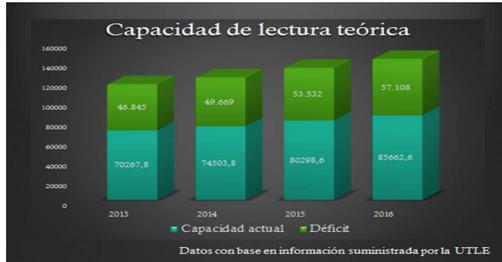
liv)



lv)



lvi)



lvii)

Proyecto actual				
Provincia	Cantón	tipo	cantidad	Ubicación
San José	Vázquez de Coronado	Estereotaxia	1 sustitución	Área de Salud de Coronado
San José	Desamparados	Convencional	1 sustitución	CAIS Marcial Fallas
San José	San José	Estereotaxia	1 nuevo	Área de Salud Carlos Durán
San José	San José	Convencional	1 nuevo	Área de Salud Marcial Rodríguez Conejo
Alajuela	Alajuela	Estereotaxia	1 nuevo	Área de Salud Marcial Rodríguez Conejo
Alajuela	San Ramón	Estereotaxia	1 sustitución	Hospital Carlos Luis Valverde Vega
Alajuela	San Carlos	Convencional	1 sustitución	Hospital de San Carlos
Heredia	Santo Domingo	Convencional	1 nuevo	Área de Salud de Santo Domingo
Cartago	La Unión	Convencional	1 nuevo	Área de Salud la Unión
Guanacaste	Cañas	Convencional	1 sustitución	CAIS de Cañas
Limón	Limón	Convencional	1 sustitución	Hospital Tony Facio Castro
TOTAL			11	

lviii)

Elaborado por:
 Coordinación Técnica del Cáncer
 Gerencia Médica

Caja Costarricense del Seguro Social
 2018

lix)



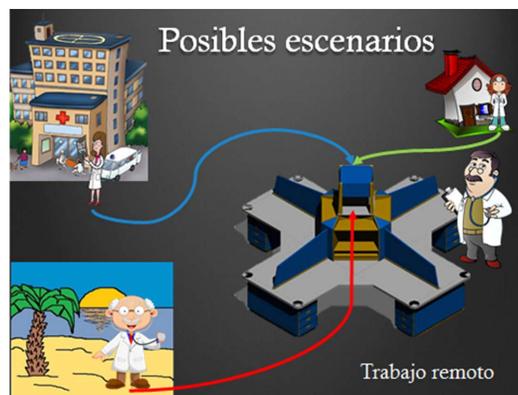
lx)



li)



lxii)



La Gerente de Infraestructura y Tecnologías indica que la implementación del sistema de mamografía digital para diferentes áreas de salud, incluidos CAIS y Hospitales de la Caja, forma parte de un programa de fortalecimiento para el tema de detección de cáncer. La primera parte será presentada por el doctor Urcuyo Solórzano, quien trabaja en el Proyecto de Fortalecimiento a la Red Oncológica. Fue el funcionario que hizo el análisis de qué puntos de la red, es decir, combinando varias variables de la población, los riesgos y otros elementos, entonces, explicará los puntos críticos que críticos donde se debería haber un equipo de mamografía. En ese sentido, también se determinó qué lugar no tenía un mamógrafo, o tenía que ser sustituido y con base en todo ese análisis la Gerencia Médica, se hizo la definición de los equipos, junto con los radiólogos, por lo que se definieron los equipos y se efectuó la compra. Primero, se presentará toda la lógica del proyecto y cómo se logró definir y en qué puntos había que hacer la adquisición del equipo y luego, propiamente, la licitación.

Pregunta el Director Fallas Camacho si la licitación se relaciona con los fondos de cáncer.

La Arq. Murillo Jenkins indica que así es, entonces, el equipo está siendo financiado con los fondos del cáncer y el doctor Mario Urcuyo Trabaja en esa Unidad.

El señor Presidente Ejecutivo le agradece al doctor Urcuyo su presencia y quiere adelantar que ha estado al tanto de esos proyectos que se han impulsado y son sumamente interesantes.

El Dr. Mario Urcuyo señala que como lo indicó la arquitecta Murillo Jenkins, la intención es hacer una introducción breve al proyecto que se presentará en unos minutos. Señala que la presentación fue dividida en tres partes. La primera parte de este proyecto es un poco lo que es la justificación de por qué hacer tamizaje poblacional que es de lo que va a hablar. Una parte de la metodología que se utilizó, para el desarrollo de este proyecto y una tercer parte que fueron los resultados iniciales, no va a entrar mucho en cómo han variado esos resultados porque ahora los van a conocer en la segunda parte de la presentación. La justificación para hacer el tamizaje en el país. Señala que el cáncer es una de las enfermedades que más demanda recursos de la Institución y enfocando el tema a lo que es detección, si se logra tratar el cáncer en etapas iniciales, el costo económico y humano es muchísimo menor que tratar el cáncer en etapas avanzadas. En el mundo la incidencia de los nuevos casos de cáncer, ha tendido a incrementarse. Sin embargo, con los sistemas de salud en Costa Rica, la mortalidad ha ido disminuyendo. No obstante, ese comportamiento no se ha observado en el cáncer de mama, pues se ha mantenido bastante estable y la mortalidad no solo había disminuido para el momento que empezó el proyecto, sino que por el contrario se estaba incrementando. Por ejemplo, se empezaron a encender alarmas y se indicó que se está haciendo falta gestionar, para lograr incidir en el perfil de la enfermedad y tratar de disminuir la cantidad de mujeres que se mueren por cáncer de mama; entonces, en el año 2014 se formuló el proyecto. En cuanto a la tasa de mortalidad, refiere que en el país es de un 13.2% casos, por cada cien mil mujeres, pero se ha logrado que la tasa haya disminuido un poco. Muestra que en la figura, en la curva color rosado se observa el porcentaje.

El Director Rivera Alvarado pregunta si esos datos están actualizados al día de hoy.

Al respecto, indica el doctor Urcuyo Solórzano que en el informe, está contemplado el año en que se tomó la información hasta el año 2014. Otra información es del año 2016, dado que se tiene reportada la mortalidad del Ministerio de Salud, pues siempre existirá un retraso en la información, por alrededor de un año.

Ante una consulta el doctor Fallas Camacho responde el doctor Mario Urcuyo que la información está segregada por edad, incluso, por género.

A don Oscar Fallas le parece que es importante esa información, para el momento de definir donde se ubicará el equipo.

El Dr. Mario Urcuyo indica que en este momento no tiene esa información. Continúa con la presentación y anota que está muy bien definida, además, existe un efecto directo de la cantidad de personas que participan de los programas de detección y el efecto que se tiene sobre la mortalidad. Por ese aspecto se indicó que se tienen que ir a buscar señoras. En ese sentido, se tiene que hacer un programa de búsqueda activa para poder tratar de, realmente, incidir en la mortalidad del cáncer de mama. Se refiere a los datos de un estudio que se realizó en Estados Unidos con cientos de mujeres, en el cual se demostró que si se logra detectar los cáncer de mama en estados iniciales, la sobrevida de cinco años, va a ser, prácticamente, del 100%. Cree que esa es una de las diapositivas más importantes, pues justifican el por qué se tienen que buscar a las señoras y por qué tratar de hacer los diagnósticos lo más temprano posible.

Ante una inquietud del Director Fallas Camacho señala el doctor Urcuyo Solórzano que el tamizaje se hace solo con mamografía, no es la única herramienta pero para tamizaje no solo en Costa Rica, sino a nivel mundial, la herramienta de hacer diagnóstico temprano o tamizaje es el mamógrafo. Aparte de esa situación, en el año 2014 fue cuando se inició con este proyecto, se publicaron dos documentos normativos que fueron de mucha importancia para impulsar el asunto, uno fue el del Ministerio de Salud que era la norma para la atención de cáncer de mama y otro el de la Organización Mundial de la Salud (OMS), era el papel del “screaming” mamográfico según la OMS. Ese primer documento de la OMS, sobre el cual no hará el detalle, para no hacer más extensa la presentación, indica que las personas de 50 años a 69 años, en países como Costa Rica tenían que procurar hacer programas de “screaming” o de tamizaje poblacional, con intervalos de dos años y la norma del Ministerio de Salud, básicamente, en cuanto a tamizaje lo que se indicaba que era lo mismo. Sin embargo, se estableció el rango de edad entre los 45 años, 50 años y 70 años. En relación con otra pregunta del Dr. Fallas Camacho, le responde el Dr. Urcuyo que sí se ha observado que hay más casos en ese rango de edad, es decir, de los 50 años a los 70 años. Sin embargo, el problema es que los equipos de mamografía tienen menos precisión, conforme la mama es más densa y entre la mujer más joven, se estimula la hormona, entonces, es más densa la mama y los mamógrafos tienen menos precisión. Entonces, por ese aspecto se ubica el rango un poco arriba cuando empiezan a haber casos, por ejemplo, se tiene como referencia España, en la mayoría de los programas de tamizaje, igual que en el resto de Europa, se inicia a los 50 años de edad, lo cual no significa que se están dejando por fuera a mujeres de menos edad, ni a mujeres de más edad de 70 años. Solo es que en ese grupo de edad es donde se va a ingresar con más fortaleza, incluso, la norma indica que en personas de más de 70 años, se tiene que tomar en cuenta la Esperanza de Vida (EV) que tiene, para conocer si sigue participando en ese programa de tamizaje. Señala que el Programa se le denominó “llegar a tiempo”. La metodología que se utilizó es una gran cantidad

de personas, para conformar el Programa de “llegar a tiempo” que es la estrategia, la coordinación técnica del cáncer, hace para tratar de llegar a esas señoras y, básicamente, lo primero que se hizo fue un plan de distribución de mamógrafos y poblaciones y fue lo que se pidió que se presentara hoy. Ese programa está inmiscuido en una serie de actividades que se relacionan, con el tema del diagnóstico de cáncer de mama desde lo que se da, previo al diagnóstico hasta como se procede una vez que la paciente es diagnosticada con cáncer de mama. En cuanto al ámbito del proyecto, se restringe a la parte de diagnóstico sobre todo, a lo que es la toma de estudios de mamografía, igual apoyado con otros programas que están para lo antes y para lo después. Información que se presentó en los círculos que se mostraron en la diapositiva anterior. Básicamente, es un programa enfocado sobre todo a lo que es el uso de mamógrafos y el documento que se hizo, es el que se les pidió que se presentara. Muestra en una de las diapositivas, en la cual observa una información borrosa, un plan de distribución de mamógrafos, así como de las poblaciones hacia los mamógrafos, la cual abarcara todo el país. Hace énfasis en que esa fue la novedad en este proyecto, porque ya se habían hecho dos intentos anteriores de empezar con un programa de tamizaje en Costa Rica. Comenta que en la Presidencia Ejecutiva y la Gerente Médica, se realizó una reunión en la que se les pidió que pondere más aspectos de accesibilidad, de equidad y de oportunidad de atención. Entonces, con respecto de los estudios previos que se habían hecho, se insistiera en la mejora de la gestión, porque se había observado que había subutilización de algunos de los equipos que se tenían en el país y en relación con el otro aspecto, se les pidió que el estudio fuera de ámbito nacional, es decir, fuera un estudio poblacional y un proyecto poblacional. El proyecto se concibió en cuatro etapas, una primera está relacionada con la evaluación de capacidad instalada que, básicamente, se dio en tres direcciones: la parte de equipamiento que se tenía en ese momento, así como la infraestructura que se trabajó mucho con los funcionarios de la Gerencia de Infraestructura y la de recurso humano, la cual todavía está en estudio. También, se realizó la segunda etapa que fue la evaluación de la demanda, un poco centrada en la norma del Ministerio de Salud, pero también en la población que en ese momento, se esperaba que se tuviera para el año 2018, pues fue el año que se había estimado para iniciar el proyecto y de hecho, se empezó el año pasado. En cuanto a la definición de la demanda, se buscaron criterios de accesibilidad y en ese momento, no estaban definidos en el país, por lo que se copiaron un poco de España, pues fue el país donde se determinó que tenían algunos documentos, relacionados con el tema de la accesibilidad para definir los tiempos. Además, se trató de respetar las rutas que, usualmente, las mujeres seguían para los servicios de salud, sobre todo para mamografías tratando de no alterar mucho lo que tradicionalmente se hacía; básicamente, se definieron criterios técnicos, proceso en el que participaron varias Gerencias de la Institución y se definió cuál iba a ser el uso de los equipos. En ese momento, se hizo referencia de cuatro mamografías por hora, cantidad que no era significativa, pero se pensó en que el programa pudiera crecer a futuro, pues si se definía con una cantidad elevada de mamografías, en ese momento era el año 2014, no iba a alcanzar hasta el año 2025 y era la intención que se tenía. Actualmente, se hace referencia de que el estudio rinde, efectivamente, para seis mamografías por hora y en ese momento, se señalaba que solo sería un turno y de solo días entre semana, con la posibilidad de poder aumentar la producción.

Pregunta el doctor Fallas Camacho, si se incluyeron aspectos relacionados con algunos estándares internacionales.

El doctor Mario Alberto Urcuyo responde que sí, en ese momento, el estándar de la mayoría de los programas de tamizaje era de alrededor de en tres, cuatro y seis estudios por hora.

Entonces, se hizo la medición en la Dirección de Proyección de Servicios de Salud y, actualmente, la toma de estudios se fijó en seis estudios por hora y la lectura en ocho estudios por hora y es la producción adecuada.

Consulta el Director Devandas Brenes si los estudios serían realizados por los Radiólogo.

El doctor Urcuyo Solórzano contesta que en ese momento sí, si se ha explorado otras posibilidades, pero ha habido cierta resistencia de los especialistas. Lo anterior, a pesar de que en otros países, el utilizar médicos generales o médicos de familia con capacitación adecuada ha mostrado, incluso, resultados similares y, por ejemplo, en algunos países mejores que los Radiólogos.

El Lic. Alvarado Rivera manifiesta su preocupación, en el sentido de que en este país, se instalan los equipos, se hacen las lecturas, se crea una expectativa en el paciente y, después, no se lee el estudio. Recuerda que en algún momento, se llegan a tener una cantidad infinita de mamografías sin leer y las personas, le han comentado que, por ejemplo, sienten una molestia en la mama y no le entregaron el resultado y entiende que seis meses después, el resultado no tiene mucha validez y hay que volver a practicar el estudio. Está de acuerdo en que se tiene que instalar los equipos en la Institución, entonces, le parece que si no se tiene el recurso humano para hacer los estudios completos, incluida la lectura de la mamografía, se está creando una expectativa en las mujeres y ese aspecto, repite, le preocupa. En esos términos, está de acuerdo en que se dé la posibilidad, de que otros médicos o médicos generales y de familia, desarrollen el “expertise” que puedan desarrollar y les permita leer los estudios. Entonces, esos instrumentos los puedan potencializar en términos de la prestación del servicio y la lectura efectiva, para la acción inmediata de la atención de la paciente, para que se les entregue los resultados de las mamografías.

El doctor Mario Urcuyo comenta que no centró mucho la presentación en ese tema, porque era el preámbulo para la parte de equipamiento. No obstante, se ha venido trabajando algunos proyectos para lo que es la parte de la lectura de las mamografías, lo cual es un tema novedoso dentro de esos un proyecto significativa, el cual sería el centro de lectura, pues la idea es que sea capaz de recibir esos estudios de todo el país y por ese aspecto, la tecnología es parte importante en el proyecto, para la implementación de los mamógrafos que se pretenden comprar. Entonces, se solicitó que se tenga la posibilidad de trasladar las imágenes y se centralice, la parte de la lectura y ese proceso se está trabajando con la Dirección de Centros Especializados de la Caja. También, el asunto de las listas de espera, pues por lo menos para esas etapas iniciales del proyecto ha sido fundamental, se han estado apoyando mucho en lo que es la parte de listas de espera, incluso, Tibás es uno de los lugares piloto que se está trabajando en este proyecto, los estudios se están leyendo al día, es decir, las mamografías están reportadas semana a semana. En este momento, se tiene un retraso porque está pendiente que se presente el proyecto en la Gerencia Médica.

Pregunta con Renato Alvarado si hoy se tiene el centro o no, o se está previéndolo, porque es cuántas mamografías se están haciendo y cuántas, efectivamente, se están leyendo porque la Fundación denominada Gabriela Ross, promueve todas las mujeres realicen mamografías, hasta los hombres y está bien, es lo correcto pero insiste que muchas mujeres, se hacen un estudio de esa naturaleza y, después, se quedan esperando alrededor de ocho meses para tener resultados.

No obstante, el reporte ya no tiene sentido, entonces, para él es vital que se logre resolver esa situación, es decir, antes de seguir instalando mamógrafos. Lo que no le satisface es que a la paciente se le realice la mamografía y no se le entregue el resultado en poco tiempo. Por ejemplo, la paciente podría tener dos enfermedades, cáncer y además vive estresada y deprimida, porque nunca le leyeron el examen y a lo mejor la persona no tenía una patología.

Sobre el particular, la Gerente Médico aclara que a lo que se refiere don Renato Alvarado tiene razón, la Institución tiene una capacidad limitada de Radiólogos y se tienen que buscar opciones de solución, fuera de jornadas ordinarias para las lecturas. Lo anterior, dado que se ha incrementado el número de mamógrafos y el número de exámenes que se han hecho y la oferta sigue siendo la misma. Comenta que había un proyecto que terminó hace poco tiempo y lo presentó el Dr. Cortés, hay un costo que tiene la lectura de mamografías. Repite, el proyecto venció el 31 de diciembre del año 2017, se trataba de que se enviaban las mamografías para la lectura y el plazo estaba en alrededor de 40 días la lectura. En ese sentido, el proyecto se presentará de nuevo para aprobación de esta Junta Directiva, de lo contrario se generará de nuevo ese “cuello de botella”. Señala que la evaluación de los resultados de los estudios, incluido, el número de mamografías y cuanto se han implementado, están pendientes para ser presentados ante esta Junta Directiva. Por otro lado, se ha estado buscando un lugar para hacer el centro de lectura de mamografías y se pretende que, inclusive, esté adscrito al Centro de Resonancia Magnética, entonces, se asigne una Unidad Programática, pues así está planificado el proyecto. En este momento, se necesita equiparlo y dejarle los recursos a los Radiólogos y ese aspecto, sí está definido, porque está en la etapa de planificación. El Centro de Resonancia se tiene que presentar a consideración de esta Junta Directiva y es la propuesta de la Dirección de Desarrollo Organizacional, no se denominará el Centro de Resonancia Magnética, sino Centro de Imágenes y, entonces, instalar en ese lugar el Centro de Lectura, es la propuesta que se tiene planteada, para presentarla ante este cuerpo colegiado. Repite, primero se trabajaría en la constituir la Unidad Programática, pues son los recursos con los que tiene que contar el Centro de Lectura, pues los recursos ya habían sido autorizados por la Junta Directiva. Por lo que se presentaría la segunda parte, el cual es un proyecto que se está haciendo en conjunto con el Centro del Cáncer y el Dr. Gonzalo Azua.

El Director Gutiérrez Jiménez indica que, posiblemente, don Renato Alvarado y él, se han referido muchas veces a la preocupación de que se realicen las mamografías y no se tenga la capacidad para hacer las lecturas, máximo que se conoce que un porcentaje de esas personas, resultan positivas y tienen cáncer de mama. Entonces, pasan a engrosar las listas de espera y, eventualmente, no se van a tener las respuestas del sistema como todos hubieran querido. Le preocupa porque para él el tema del cáncer es prioritario. Recuerda que esta Junta Directiva o la anterior, al tema del cáncer se le otorgaron en la Institución, un carácter prioritario y no se ha cumplido. No significa que no se han respondido a las necesidades, pero le produciría satisfacción que fuera más célere. Por ejemplo, hay recursos subejecutados en la Unidad encargada de los recursos para combatir la enfermedad del cáncer, del fumado, entre otros. Le preocupa porque existen muchas necesidades para combatir esas enfermedades. Repite, en la Unidad encargada de administrar los recursos para combatir la enfermedad, se tienen recursos que están subejecutados dado que, eventualmente, no tienen una gestión adecuada y esa es su tesis. En el tema del cáncer, el cual lo apoyará siempre y cuando, se garantice que el proyecto está articulado, porque le preocuparía mucho que se compren los equipos para realizar las mamografías y, luego, determinar quién la leerá y lo que más preocupación le genera, es lo que

indica la doctora Villalta, pues se tiene capacidad instalada limitada. Entonces, pregunta y aclara que no lo está afirmando, por ejemplo, si se indica que el resultado de esa mamografía, está claramente dispuesto para que sea interpretado, tiene su voto pero de lo contrario, lo que se va a generar son más exámenes y no se tendría la respuesta de la lectura. Le parece que lo razonable indicaría, a modo de ejemplo, un momento que viene primero, lo que tiene que presentar la Dra. Villalta o el proyecto está primero. Repite, puede ser que no está entendiendo y lo que quiere es entender, o como lo indica don Renato, se garantiza que más bien las mamografías que se van a hacer en esos equipos, ya se tiene dispuesto quien los va a leer, no es que luego se determinará quién hará la lectura de las mamografías. Hace hincapié en que pide transparencia, no es que, luego, se buscará quién interprete la mamografía. Entonces, si se tiene la segunda parte resuelta, es decir, quién hará la lectura de las mamografías, discutir el asunto de una vez y se resuelva la situación. Reitera su preocupación, por cuanto la enfermedad del cáncer es mortal y aun cuando se tiene un acuerdo de esta Junta Directiva, para que se priorice el tema, no se responde y, eventualmente, todos los días fallecen personas producto de la enfermedad del cáncer. Aclara que no es responsabilidad de los que atienden el asunto, sino que no se ha logrado responder suficientemente en la gestión, por las limitaciones y a lo mejor se podría gestionar mucho mejor los recursos. Aclara no está indicando que es responsabilidad de la Institución no hacerlo, sino que cree y, repite, la gestión se puede mejorar significativamente, pues el cáncer no espera. Entonces, cuando se tienen mamografías y se logra detectar un problema, es decir, el resultado es positivo que la persona tiene un cáncer, pero no se responden con la celeridad que se tiene que hacer o no se lee a tiempo que es positivo. En ese sentido, como lo indicó don Renato Alvarado y así lo ha sostenido él también y esta Junta Directiva, no es conveniente que una mujer tenga una protuberancia en el pecho, la cual sea una posibilidad de un cáncer, se le hace la mamografía y en la Institución, no sean suficientemente celeres, para que se le entregue el resultado a la persona, con el diagnóstico de qué tiene o no, o simplemente es un quiste que no es importante.

El Director Fallas Camacho entiende la preocupación de don Adolfo, en relación con la prioridad del tema del cáncer. Es cierto que tal vez no se ha hecho, según su visión de tener el tema controlado, por ejemplo, como un relojito sucio, es decir, trabajando; pero esta Institución ha hecho mucho contra el cáncer y un poco, atendiendo las respuestas que esta Junta Directiva emitió en su momento, la creación del Centro de Cáncer en el Hospital México, se inauguró y está funcionando, así como el Centro de Diagnóstico en Imagenología en el Hospital Calderón Guardia. La capacitación del recurso humano intensivo que se ha hecho, porque en la época de crisis de la Institución, al tema se le dio prioridad para formar los especialistas, además, se compró el equipo necesario y una cantidad importante. A lo mejor, no se ha logrado abarcar todo el tema como se quisiera y no se atrevería a indicar que, eventualmente, las personas fallecen, porque en la Caja no se gestiona como se debería. Lamentablemente, los fallecimientos por cáncer en el país, es como la segunda o la tercera causa de muerte y se conoce que al final de los esfuerzos, siempre van a fallecer personas, pero lo que no es justo, es que fallezcan personas por alguna deficiencia o falencia, pues no se logró atender. Desde ese punto de vista, es justo reconocer que la Institución, ha hecho un esfuerzo significativo en varios campos. Lo que sí es preocupante es la lectura de las mamografías, pues se conoce que hay fuerzas que se oponen a cómo se leen. No obstante, entrenando médicos o médicos generales, o un personal de salud puede perfectamente hacer la lectura, inclusive, con toda la metodología que puede ser con control por especialistas, porque la demanda va a ser muy fuerte sobre todo, porque esa cobertura la impulsaría. Le preocupa que desde las fronteras, se tengan que trasladar pacientes a un servicio que se ofrece en el Gran Área Metropolitana (GAM), inclusive, no solo para el

diagnóstico, sino también para el tratamiento. Comenta que las ambulancias viajan de madrugada desde La Cruz, del Sur y transportan pacientes, para que reciban en San José el tratamiento, así como control, entre otros. Entonces, le parece que se tiene que hacer un esfuerzo para darle la asistencia, lo más cercana posible a las mujeres, es decir, cerca de su lugar de residencia.

El Director Barrantes Muñoz comenta que está totalmente de acuerdo, con la preocupación de don Renato y ha recogido también, como don Adolfo amplía el tema, en el sentido de que en esta Junta Directiva, se han estado aprobando jornadas extraordinarias, para la lectura de mamografías, por no tener la capacidad instalada. No obstante, esa capacidad instalada de mamógrafos, lo que está augurando es una enorme producción adicional de mamografías, pero si se observa el planteamiento como un ciclo de proyecto completo, se tiene que inevitablemente incorporar de una vez el tema de las lecturas de las mamografías y ese es el punto, porque al final, el objetivo no es instalar una determinada cantidad de mamógrafos, los cuales sean accesibles en este término o bien distribuidos, pues el tema es tener mayor capacidad de diagnósticos, ese es el punto. Entonces, es lo que se tiene que estar garantizando y el asunto tiene que tener respuesta, en el momento de presentarse un proyecto de esta naturaleza. Entonces, tiene que quedar planteado el proceso que, necesariamente, sigue de la toma de la mamografía y es el tema de la lectura y es el punto que les debe preocupar, en términos de cómo se va a hacer, cuántas personas se van a capacitar, si no son Radiólogos, si es posible que es una situación que podría ocurrir, o hay que de nuevo que presentar el proyecto ante esta Junta Directiva, es decir, cuántas jornadas extraordinarias, ese es el asunto y así considera que debe quedar planteado.

El Director Loría Chaves indica que en la misma dirección de don Rolando Barrantes, siempre cuando se discute el tema de las listas de espera, se tiene que observar cuál es la ruta y, normalmente, se indica que hay cientos de miles de imágenes médicas en listas de espera, pero la imagen no es un fin en sí mismo. Lo anterior, por cuanto no es una imagen, es únicamente parte de un procedimiento de atención a la enfermedad del paciente, es decir, cuando se hace un ultrasonido, ya se está generando una lista de espera, porque al hacerse ese estudio, dado el resultado, el paciente tendría que ser atendido en otros niveles de atención. Entonces, igual no se resuelven con ultrasonidos, sino que se tiene una ruta crítica de atención al paciente, al cual nuevamente se le acrecienta su padecimiento en cadena. En ese sentido, la atención tiene que ser oportuna, eficiente y eficaz. Aclara que hace referencia del ultrasonido, porque es lo mismo con las mamografías, es decir, se realizan exámenes pero ese procedimiento no resuelve el problema del paciente, simplemente le resuelve un procedimiento de imagen médica, pero la ruta que ese paciente tiene que seguir, es lo que esta Institución tiene muy fraccionado. Entonces, en un Primer o Segundo Nivel de Atención, se le podría resolver lo que sea propio de ese nivel, pero el paso de ese paciente a un Tercer Nivel de Atención, repite, está muy fraccionado; porque no el paciente no conoce qué especialista lo va a atender o, por ejemplo, si el especialista está de vacaciones, si está con permiso, entre otros aspectos. Esa situación les sucede a los pacientes y, por ejemplo, su padecimiento se le podría resolver en la Clínica de Coronado, por medio de un ultrasonido o una mamografía, pero la ida al Hospital Calderón Guardia, podría tardar un año y en ese tiempo, eventualmente, el paciente se podría afectar más en su salud. El tema más importante es que se detecten enfermedades en las personas y no se esté en capacidad de darle una respuesta pronta. Por ejemplo, significa que si un paciente tiene un mal hoy y se lo detectaron en un ultrasonido, o en una mamografía, la atención se le brinde en un año, entonces, la solución del problema de salud de esa persona, eventualmente, no se lograría resolver, por lo

que considera es una situación que se tiene que analizar y resolver. Lo indica porque le preocupa mucho el tema, primero, esta Junta Directiva no debería seguir aprobando las jornadas vespertinas, sino que tiene que dar una respuesta más contundente, en términos de la implementación de los segundos turnos, porque lo que está ocurriendo, es que para los médicos es más fácil hacer una jornada vespertina que una guardia, porque trabajan menos horas en la jornada vespertina y la Gerencia Médica, varias veces ha tenido la tarea de solicitar cotizaciones, incluso, externas de lectura de mamografías y por una u otra razón, a veces se indica que son de un elevado costo. El problema no es si el costo es elevado o no, sino cuál es la respuesta que se le está dando al paciente. Le parece que esa tarea que se conoce ha realizado la Gerencia Médica varias veces, repite, relacionada con varios estudios de precios externos para la lectura de mamografías, en la Institución se tiene que tener al paciente, en el Centro como se ha indicado y para que esa mamografía o ultrasonido se lean, se tendría que gestionar una compra de servicios externa a la Institución, para que se hagan las lecturas necesarias y dar una respuesta oportuna al paciente. Hace hincapié en que se tiene que hacer, porque de lo contrario, para que se tengan los equipos en los hospitales y en las clínicas, pues no tendrían ningún sentido. En ese sentido, cree que en la misma línea de don Rolando, por lo menos hay que hacer un plan remedial, para indicarlo en esos términos. Además, es que si este proyecto se acuerda, se tiene que recordar que a la par, se tiene que resolver la lectura de la mamografía, cualquiera que sea, es decir, si la lectura se realiza internamente, o se gestiona una compra de servicios por terceros, para que el paciente tenga la respuesta pronta a su, eventual, padecimiento. Estima que es urgente que se tenga claro ese aspecto, porque esta Institución tiene mucho prejuicio con respecto de soportar ese tipo de contrataciones médicas. Por ejemplo, se tiene cientos de contrataciones de otras compras y con el paciente al final, es con el que se produce impacto, pues es el que tiene el problema. Le parece que de ser aprobado este proyecto, se tendría que aprobar con la segunda línea de solución de las imágenes médicas.

El Lic. Gutiérrez Jiménez indica que lo que creía y por ese aspecto, no ha recibido la respuesta, es como se articula el proyecto, porque le parece que los señores Directores, tienen el mismo pensamiento y es que si están de acuerdo, se tiene que garantizar que se van a realizar, las lecturas y es lo que se tiene que aprobar. Además, como está articulado el proyecto, es decir, con el resto de los procesos que se están planteando el doctor Urcuyo y la señora Gerente Médico y es lo que no le ha quedado claro, el concepto de querer hacer la mamografía y la lectura juntas.

El doctor Devandas Brenes le indica a don José Luis Loría que el tema que se está discutiendo, es de dotar de equipos a la Caja, entonces, se contratan las lectoras privadas. La discusión es para dotar de equipos, pues así se ha seguido la discusión y es el tema de análisis que se tiene con los Radiólogos y con los Anestesiólogos, el cual es un asunto delicado, porque no se ha logrado avanzar en el tema y es la realidad. Esta Junta Directiva se ha preocupado, en el tema de especialistas y no se ha logrado avanzar a un ritmo aceptable, incluso, la formación de Especialistas en el exterior y dentro del país, no se ha podido resolver. Entiende la preocupación y, efectivamente, en este momento, se equipa a la Caja con mamógrafos y quién los usará, porque el problema es que, incluso, se está diciendo que la aplicación de la realización del examen, lo tiene que hacer un especialista y, luego, la lectura. Repite, es la preocupación, pues se tendrían equipos obsoletos o van a tener equipos subejecutados, ese aspecto es el que le parece que se tiene que responder. En todo el análisis de demanda está perfecto, así como en el análisis de uso de utilización que se hizo con los quirófanos, se logró avanzar en el número de horas de uso por quirófano y se ha insistido mucho en ese asunto, lo cual sería la variable de uso del

equipo y de lectura de los exámenes, porque con este equipo la cantidad de exámenes, se van a elevar significativamente. En este momento, se tenía información dada por la doctora Villalta que había alrededor de 10.000 mamografías en lista de espera, para ser leídas, es decir, cuando se aprobaron los pagos especiales de los radiólogos. Reitera que con este equipo las mamografías se elevarían considerablemente y es la preocupación central del tema.

Ante un comentario de la Directora Soto Hernández, indica la doctora Villalta Bonilla que se tiene un proyecto de lectura que estaba por un año, el cual venció y se tiene planeado que el proyecto se presentará de nuevo ante esta Junta Directiva, para que apruebe su reactivación, con el fin de que no se acumulen, las lecturas de las mamografías. El proyecto no es por jornadas de producción, sino por un pago que se hace por lectura de mamografía, por lo que se estaría cumpliendo con el tamizaje del proyecto que se está implementando. Hace énfasis en que el tamizaje, inclusive, incrementa el número de mamografías, porque antes no se estaba haciendo. Repite, el proyecto venció el 31 de diciembre del año pasado, se va a programar para que se presente en esta Junta Directiva, entonces, es transitorio. A partir de este mes de febrero, se presentará en esta Junta Directiva, para su autorización la propuesta, pues no se pueden acumular tantas lecturas de mamografías. Reitera, las lecturas de las momografías, en promedio están a 30 y 40 días.

Ante una pregunta de la Licda. Soto Hernández, tendiente a conocer si está preparada la licitación, aclara la doctora Villalta Bonilla que ese es un proyecto que se presentará ante este Órgano Colegiado, para que lo autorice porque la lectura de la mamografía tiene un costo. Entonces, la propuesta se podría presentar el próximo jueves, pues se le solicitó para ese jueves al doctor Cortés, aunque es un proyecto paliativo. El costo de la lectura es de alrededor de tres mil quinientos colones.

Pregunta el señor Loría Chaves si esos mamógrafos que son once, a los que se hizo referencia la Arq. Murillo Jenkins, se tiene el recurso humano que los atenderán.

La arquitecta Murillo Jenkins responde que de los once mamógrafos que se están adquiriendo, cinco son nuevos, los cuales se ubicarán en sitios donde antes no habían equipos de esa naturaleza y el resto, son sustitución dado que está operando un equipo, pero tecnológicamente ya está obsoleto.

Consulta el Director Gutiérrez Jiménez cuál es la producción mensual de cada mamógrafo, porque se indica que en sustitución, lo que se incrementaría son la producción de esos cinco.

El Ing. Granados Soto señala que la producción varía mucho por Centro, la máxima producción son 7.000 mamografías por año. En este momento, se tiene una producción de alrededor de 21.000 mamografías, en el Hospital San Juan de Dios.

Agrega la arquitecta Murillo Jenkins que la sustitución del equipo, se está haciendo con mamógrafos digitales, porque la idea es tener toda la red de mamógrafos y, también, bajo el formato digital y aparejado a este proyecto de mamografía, el Centro de Lectura. Ese proyecto está en el portafolio que se tiene con el doctor Azua, entonces, a los proyectos se les está dando seguimiento en paralelo. Entonces, al proyecto ya se le están revisando las especificaciones, para hacer la compra de los servidores de imágenes, pues es donde se recibirán las imágenes de

todo el país, así como las pantallas y los apoyos para los médicos, para que se pueda hacer la preparación de los informes y los reportes.

Pregunta el Lic. Gutiérrez Jiménez por qué los proyectos no inicia juntos, porque así se tienen las mamografías y la solución de la lectura.

La Arquitecta Murillo Jenkins comenta que lo que se está gestionando es una adquisición de mamógrafos por el tipo de equipos y el otro proceso, son pantallas y el servidor central.

Señala el Lic. Gutiérrez Jiménez que lo que se indica es porcentualmente, entonces, le parece que sería deseable que si se va a concretar el proyecto, además, se estarían comprando nuevos mamógrafos y, también, se van a instalar nuevos equipos en diferentes lugares del país, porque la preocupación no es que no se haga, pues todas las personas están de acuerdo. El tema es que se van a incrementar las mamografías en 15.083 mensuales, es decir, 7.000 por cada mamógrafo y por cinco equipos de esa naturaleza, la producción se incrementaría a 35.000 mamografías más. Le preocupa porque no se tiene el Centro de Lectura y, además, se tiene vencido el proyecto para las lecturas de las mamografías, las cuales se pagan por un monto de tres mil quinientos colones. Su preocupación es en el sentido de qué se tiene que resolver primero, el Centro de Lectura de mamografías o la compra de equipo.

Explica la Arquitecta Gabriela Murillo que los proyectos iniciaron juntos, porque de hecho este estudio del doctor Urcuyo que se presentará, se refiere a la dotación de mamógrafos y la necesidad de que se le diera seguimiento. Otros países lo que han hecho es que el Radiólogo, no está a la par del equipo, sino que funciona en forma remota y lo que viajan son las imágenes y hay centros de lectura, así es como han resultado otros países. Entonces, la pregunta sería por qué no se incluyó en la licitación, la respuesta es que no porque es una licitación muy grande, está sujeta a la posibilidad de apelaciones, entonces, si hoy se adjudica se tiene que publicar, por lo que podrían haber apelaciones, lo cual podría implicar que sufra un retraso significativo. Entonces, como el Centro de Lectura de Mamografías se necesita, lo que se quiso hacer, es que el centro avance para que esté pronto funcionando, pues el Centro de Lectura no es solo para estos mamógrafos, sino para el resto que se tienen en la Institución. En ese sentido, se están especificando los datos, la idea era en este mes de febrero, se inicie la compra de equipos del Centro de Lectura de Mamografías. En esos términos se podría indicar que el Centro, estará listo primero que la compra de los mamógrafos, por ejemplo, es nueva y se tienen que ubicar en lugares, en los que en estos momentos no hay y se tienen que construir recintos. Por lo que se va a tardar un tiempo, la implementación de los mamógrafos en esos lugares. Repite, la idea era tener el centro más bien lo más pronto posible y se pueda ir avanzando con la compra de equipos. Menciona que los proyectos están mapeados, están monitoreados, pues se tienen reuniones mensuales, para darles seguimiento y se vienen trabajando juntos. En ese sentido, se podría presentar un informe del Centro de Lectura específico, si así se quiere.

El Director Gutiérrez Jiménez le indica a doña Gabriela Murillo que esa especificación que hace un momento indicó, es muy importante que quede constando en actas, porque lo que se está justificando, es que se compra el equipo de mamografía, pero el Centro de Lectura de Mamografías se tiene que construir y está indicando que, posiblemente, las lecturas van a estar antes. Entonces, la pregunta es para qué se compra un equipo de esa naturaleza, si todavía el Centro de Lectura no se construido.

Señala la arquitecta Murillo que el Centro de Lectura de Mamografías, estará preparado y los equipos estarán instalados en pirámide. Entonces, el Centro de Lectura estaría operando, repite, el Centro de Lectura estaría listo primero.

El señor Loría Chaves le indica a don Mario Devandas que en el tema, no tiene duda que es importante aprobar la propuesta y los demás aspectos. Entonces, si a la par del proyecto, no se empiezan a tomar una serie de medidas que mejoren la capacidad de resolver las lecturas de las mamografías, se tiene que también resolver el procedimiento. Por ejemplo, el hecho de que hoy existe un protocolo, para que los radiólogos hagan cuatro lecturas por hora, desconoce si se modificó. Pregunta cuántas mamografías están definidas para que lean los Radiólogos en este momento.

La doctora Villalta responde que ocho mamografías.

Continúa el Director Loría Chaves y anota que, entonces, se pregunta si ese Radiólogo puede hacer la lectura de ocho mamografías por hora, en un horario de la Caja, pero cuando se le paga, por el modelo de pago de tres mil quinientos colones por lectura, puede realizar alrededor de 15 y 20 lecturas de mamografías. Le parece que son temas que se tienen que analizar, porque es un compromiso con la Institución. Cuando se hace referencia de un plan, producto de una propuesta, es cómo se revisa lo que se está haciendo para mejorar. Con lo que plantea doña Gabriela está totalmente de acuerdo, entiende su tarea y el tema, es que la parte de esa tarea, la Gerencia Médica tiene que revisar los procedimientos, en términos de cómo se está haciendo e indicar, pues no entiende como un Radiólogo puede leer 15 ó 20 mamografías, si se le paga extraordinariamente y solo lee ocho mamografías, si está trabajando en horas de trabajo de la Caja. Le parece que se tienen que revisar esos aspectos, para conocer cuál es el verdadero potencial y capacidad que se tiene pues, eventualmente, se estaría haciendo la tarea a medias.

El Ing. Granados interviene y señala que como lo indicó el doctor Urcuyo, la presentación era como un preámbulo, para presentar el proyecto de la licitación de la compra del equipo, pero ese equipo; además, incluye la construcción de los recintos que no existen en este momento. Como bien lo indicó doña Gabriela Murillo, el Proyecto del Centro de Lectura de Mamografías, se ha estado trabajando en paralelo con el proyecto de licitación pero, efectivamente, para dictar riesgos de un atraso en la construcción de ese Centro, producto de eventuales apelaciones, ese proyecto no se está incluyendo en la misma licitación. Hace hincapié en que es importante que la gran mayoría de los mamógrafos son de sustitución y esos lugares, ya tienen médicos Radiólogos, porque ya están brindando el servicio de mamografías. Entonces, lo que se quiere es modificar el esquema de los mamógrafos para que sean digitales para que, además, tengan esa ventaja, es decir, que sean digitales. En ese sentido, la idea es que este proyecto empieza y más adelante se presentará, porque se explica un poco más, pues se empieza a ejecutar paralelamente y se va desarrollando el Centro de Lectura y cuando se termina el Proyecto de Licitación, ya se tiene el equipo con la infraestructura también y por otro lado, estaría listo el Centro de Lectura de Mamografías.

Apunta el Dr. Fallas Camacho que cada uno de los aspectos que se van indicando le generan mucha preocupación. Entonces, prefiere que el tema se analice en conjunto y, después, se aclaran las situaciones, porque los equipos que se van a sustituir de acuerdo con los angiográficos, en el

Hospital México hubo que hacer una remodelación. Por lo que con la compra de un equipo de esta naturaleza, le parece que se tiene que hacer una serie de modificaciones.

El Dr. Mario Urcuyo continúa con la presentación y señala que se definieron criterios técnicos, con la participación de una cantidad significativa de funcionarios y, en ese momento, se determinó que cada uno de los equipos, iba a estar destinado a una población máxima de 20.000 mujeres. Entonces, en ese aspecto está definida la estrategia, para el cálculo que para efecto de hacer la presentación corta, se eliminó y por ese aspecto, se indicó que se abarcaban 7.000 mujeres por año, para cada uno de los mamógrafos que se estaban instalando. Además, para poder hacer ese análisis de oferta y demanda, se tuvo que definir cuál era el porcentaje de cobertura que, realmente, incidía en disminuir la cantidad de fallecimientos por cáncer que se daba. Para el análisis se tomó como ejemplo a la Unión Europea y de otras experiencias latinoamericanas, dado que ya se había publicado sobre el tema y se definió que la meta, era un 70% de cobertura, la cual se iba a tener con este proyecto. Además, se midió las distancias utilizando herramientas de navegación, las que todos gozan para medir tiempos, incluso, tiempos de buses en el momento de hacer el análisis y una vez teniendo esos datos, se procedió a empezar a hacer la distribución de los equipos, de acuerdo con el tiempo de desplazamiento y la distancia que se tenía que recorrer. Básicamente, para establecer las condiciones mínimas de accesibilidad y es el resumen de la metodología y, básicamente, se definió la accesibilidad de acuerdo con la distancia que fue lo que habían hecho los españoles y la población, para cada uno de los mamógrafos en 20.000 mujeres, es decir, 7.000 estudios por año y una meta de cobertura del 70% de las mujeres, en el rango de edad que el Ministerio de Salud establecía. Señala que es el panorama general actual, la cantidad de mujeres que habría que tamizar, la cantidad de estudios que de acuerdo con la cobertura que se está planteando, debería de haber y el proyecto es muy importante, pues en parte responde a lo que se comentó hace un momento. No, necesariamente, este proyecto va a incrementar la cantidad de mujeres que participan, porque actualmente se les está enviando exámenes de mamografías a las mujeres, a partir de edades muy tempranas de forma rutinaria y cada año. En ese sentido, se ha estado insistiendo mucho en educar a los médicos, pues en ese sentido hay una norma muy clara del Ministerio de Salud.

Al doctor Llorca Castro le parece muy importante que el Dr. Urcuyo hizo referencia de la norma que tiene definida el Ministerio de Salud, pues existen temas que se lograron presentar en el Consejo del Cáncer y es el que la OMS y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), hizo una revisión de los criterios idóneos de las edades óptimas de aprovechamiento del examen y del estudio. Le parece que el tema se ha incorporado, porque fue un replanteamiento bastante reciente de alrededor de tres años. El otro tema, es que anteriormente, se le enviaba una mamografías a todas las personas y la saturación era inminente, significa que en este momento, a lo mejor no se generarán los, eventuales, “cuellos de botella” pero es evidente que hay que optimizar el uso del recurso y la indicación propia del estudio, en sus implicaciones clínicas. Entonces, le satisface que ese aspecto se haya tomado en cuenta.

El Director Fallas Camacho manifiesta que tiene una inquietud sobre el cuadro, en el que se indica el total de tamizajes por realizar, porque puede ser que se estén considerando dos tamizajes al año. Por ejemplo, si se indica que el total de tamizajes son 610.913 se podría interpretar que es el total de la población femenina del país.

El doctor Urcuyo Solórzano indica que es correcto.

Continúa el doctor Fallas Camacho y anota que en este momento, no son 5.000.000 de habitantes y las mujeres serían 2.500.000, entonces, sobre ese aspecto la edad entre 45 años, las mujeres son 610.000.

Al respecto, indica el doctor Urcuyo que así es, son las mujeres en ese rango de edad.

Respecto de una inquietud de don Oscar Fallas, indica el Dr. Mario Urcuyo que son mujeres, ese es el 70% de la población de ese rango de edad, es la meta del proyecto y el número de mujeres por tamizar por año, es porque como en este momento, ya no se tamizarían todos los años, sino bianual y anualmente. Por ejemplo, en el año 2014 esa era la distribución de equipos que se tenían en el país, sin embargo, se detectaron que habían zonas bastante marginadas, en cuanto a accesibilidad, en las que no tenían una respuesta acerca de las señoras, para poder ir a hacer sus mamografías, por ejemplo, las tres zonas que en ese momento eran críticas, son Talamanca, la Zona Norte y la Zona Peninsular. Entonces, se plantean la pregunta de cómo mejorar esa accesibilidad. En ese sentido, del año 2014 a la fecha, se han instalados equipos de mamografía que son parte de este proyecto, el cual se ha ido adelantando a lo que se va a presentar hoy, relacionado con el Hospital de Los Chiles, el Hospital de la Anexión, el Área de Salud de Hatillo, el Hospital de Quepos, el Hospital de Osa, la Clínica Jiménez Núñez y el Hospital de Turrialba, son equipos que están instalados y funcionales, son parte de este proyecto. Por lo que el proyecto que se presentará como se mencionó hace un momento, tiene definidas cuatro estrategias y se presentará también, lo correspondiente a la parte de sustitución de equipo y está incluida la parte de digitalización de mamógrafos análogos, porque en el proyecto se está planteando también sustituir los equipos por nuevos. Entonces, sería la compra de mamógrafos fijos y es la licitación que se presentará, para buscar soluciones opcionales, aunque se tiene las unidades de mamografía móvil. En cuanto a la estrategia, básicamente, lo que se hizo fue tomar región por región del país. Muestra el ejemplo de la Región Brunca, se hizo un diagnóstico de lo que había actualmente, cuál era la población por el área de salud donde estaban ubicados los mamógrafos, lo cual se hizo para todo el país y se caracterizó cada una de las áreas. También, se observó cual era la distribución que tenía en ese momento, cada una de las áreas de salud del país. Entonces, se analizó si cumplían o no con los criterios de accesibilidad, los cuales se habían definido y, básicamente, lo que se hizo fue observar los que no cumplían y que soluciones se iban a ofrecer. En este caso, para la Región Brunca había dos zonas que no cumplían con el criterio. En el caso de Buenos Aires las dos posibilidades que se tenían, era el Hospital Escalante Pradilla o el Hospital Ciudad Neily, pero un hospital excedía la distancia que se había definido como accesible, en el otro caso del Hospital de Ciudad Neily, estaba saturado, para la cantidad máxima de estudios que se habían definido.

Interviene el Director Gutiérrez Jiménez y pregunta si la mayoría de esos mamógrafos, se destinarán hacia el Sur.

Indica el Dr. Urcuyo Solórzano que en este momento hay una solución para ese problema. Aclara que está presentando el ejemplo de la Región Brunca, el cual se hizo nacional para cada una de las regiones del país. En cuanto al Hospital de Osa se procedió igual, se hizo el análisis específico, igual que en el resto del país. Entonces, una vez habiendo hecho ese análisis, lo que se hizo fue una propuesta de distribución que el caso de la Región Brunca, es decir, lo que se había propuesto originalmente, era que fueran visitadas por una Unidad Móvil esas dos zonas y

una redistribución de las pacientes al Hospital de Ciudad Neily al Hospital Escalante Pradilla; de forma que se cumpliera con los criterios de accesibilidad, entonces, ese proceso, se hizo para cada una de las regiones del país. Se refiere al mapa inicial que se había trazado, es decir, las regiones donde se ocupaban nuevas unidades de mamografía, con esos criterios y, básicamente, la Clínica Solón Núñez y el Hospital de la Anexión ya están instalados, se modificó en el caso de la Región Central Norte, el Área de Salud de Heredia Cubujuquí, por una cuestión de oportunidad. Además, de la movilización de las pacientes hacia la Clínica de Santo Domingo, pues fue uno de los cambios que se hizo sobre la marcha del proyecto y la Clínica Clorito Picado que mediante una alianza, para el desarrollo se instaló el equipo del año pasado, ya empezó a trabajar como parte de los equipos pilotos de llegar a tiempo y lo de las unidades móviles, lo cual es otro proyecto que no se detallará. Entonces, la presentación era básicamente mostrar, cuáles eran las regiones que se estaban quedando por fuera de accesibilidad y visitarlas, mediante unidades de mamografía móvil. Actualmente, como se introdujo un mamógrafo que no estaba, inicialmente, contemplado para el Hospital de Los Chiles, esas tres áreas saldrían de la parte móvil, al igual que las de Garabito, Parrita y Aguirre y por una iniciativa local, se destacó un mamógrafo fijo en el Hospital de Quepos. Entonces, ya sería la visita por móvil y, luego, tres áreas que luego el 13 de noviembre del año 2017, pues es un proyecto para realizar visitas con mamógrafos móviles, en convenio con la Clínica Bíblica, Automercado, Banco Nacional de Costa Rica y otras empresas que, básicamente, se están visitando dentro del Convenio, se introdujo la parte de lectura, para no recargar de lecturas, en el sistema por lo que se ha comentado. Entonces, se están devolviendo las mamografías ya leídas en menos de un mes, realizadas con la mamografía móvil que de hecho, es ir incrementando ese servicio.

Respecto de una pregunta del Director Gutiérrez Jiménez, tendiente a conocer la capacidad de lectura de las siete mil nuevas mamografías que se van a producir, señala el doctor Urcuyo Solórzano y que la producción de mamografías, serían alrededor de 5.500 estudios por año y es lo que está resultando por el convenio.

Aclara el Lic. Gutiérrez Jiménez que la pregunta más bien es que cada uno de los nuevos mamógrafos, eventualmente, producirían 7.000 mamografías, es decir, los mamógrafos fijos. Lo que pide es que se indique cuántas mamografías se están leyendo de mamógrafos fijos y cuál es la capacidad instalada de lectura, para hacer el comparativo entre las mamografías que se están leyendo y las 7.000 nuevas mamografías, producto de la compra de los nuevo mamógrafos.

Continúa con la presentación el Dr. Mario Urcuyo y anota que quedan todavía pendientes, las zonas que no están marcadas, para definirles la solución a la problemática que tiene, en cuanto a que no se tienen mamógrafos en esas zonas.

El doctor Fallas Camacho comenta que le correspondió ir al Automercado y estaban pidiendo dinero para el cáncer y para la compra de mamógrafos y no pudo indicar que no colaboraba, pero no aparece la Caja en la actividad. Entonces, piensa que esa recolección de fondos debería aparecer la Institución en coordinación con los propulsores de esa recaudación.

El doctor Urcuyo Solórzano indica que ese aspecto está considerado. El estado actual del proyecto, es uno de los aspectos que se observaron, es la necesidad de ir creciendo poco a poco, para que el tema que se ha venido comentando, por ejemplo, de los peros que se tienen en el

programa, entonces, se empezó con proyectos piloto, actualmente, es un proyecto dirigido a mujeres y se empezó con la detección temprana en cinco áreas piloto, la cual abarca 40.000 mujeres que se están atendiendo. En este momento, la mayoría están cubiertas por la Unidad Técnica de Listas de Espera (UTLE), pero es un tema que depende mucho de la Junta Directiva. Reitera, el proyecto se inició poco a poco, para que el proyecto no vaya creciendo, es decir, no todos a la vez para ir observando esas debilidades que se tienen sobre todo, en el flujo de pacientes que es un proyecto, el cual está integrado por todos los proyectos que se mencionaron, más un proyecto de Clínica de Mama, para que la celeridad de las pacientes dentro del sistema se dé y se empezó con 38.900 mujeres. Entonces, muchas de esas mamografías que se están haciendo piloto, dependen el 100%, actualmente, de la Unidad Técnica de Listas de Espera. Por ejemplo, en Tibás, es uno de los lugares que se ha trabajado fuerte, porque se tiene una elevada incidencia, no tienen Radiólogo en este momento, entonces, depende totalmente de las listas de espera y otra situación que se tenía en la Clínica Jiménez Núñez, la doctora que estaba a cargo del programa piloto, tuvo un quebranto de salud y actualmente, no volverá a la Institución. Entonces, se quedan dependiendo de la UTLE casi al 100%. Los estudios hasta el mes de diciembre del año pasado, iban al día, semana a semana se leían las mamografías que se tomaban, pero ya a partir del mes de diciembre del año 2017, se tiene lista de espera. En ese sentido, le parece que se tiene que tomar en cuenta que el programa que depende mucho de lo que listas de espera hace. La Alianza con la Empresa Lazos S.A., son 5.500 estudios por año que están colaborando. Entonces, se ha logrado ir incrementando la cantidad de mamografías que se hacen por año, además, se está cumpliendo con la meta establecida por el Ministerio de Planificación Nacional (MIDEPLAN), en el Plan Nacional de Desarrollo (PND), pues la meta es numérica, es decir, en un 100%. Entonces, se ha ido incrementando la cantidad de estudios por año que se hacen.

Respecto de una pregunta de don Adolfo, tendiente a conocer si se va a alcanzar, entonces, en el año 2018 a 165.000, indica el Dr. Urcuyo Solórzano que la meta planteada, está por encima de esa cantidad, de hecho la meta definida era de 200.000 mamografías. El problema es que en el año 2017, el programa se inició bien, de hecho el primer trimestre se tuvo de acuerdo con la meta, un 99% de producción pero el del Hospital Maternidad Carit, estuvo fuera de servicio por alrededor de seis meses.

Le pregunta el Director Gutiérrez Jiménez al doctor Urcuyo si cuando indica producción, se refiere al número de mamografía y lectura.

El doctor Mario Urcuyo responde que sí y el Hospital de Heredia, es uno de los que más producen en el país, el mamógrafo se descompuso, entonces, esos aspectos incidieron para que la producción disminuyera significativamente, pero la expectativa era que para el año 2018, se logren las 200.000 mamografías en total. Hace hincapié en que un aspecto importante, el cual funciona como ejemplo para la que se generó hace un momento, el Hospital San Juan de Dios quedaría en el planteamiento de este proyecto, pues fue integral no solo fue la dotación de equipos y sino tratar de empezar a hacer las mamografías cada dos años, e incrementar la cantidad de lectura por horas, pues se hace de acuerdo con la norma que se estableció y demás. Actualmente, el Hospital San Juan de Dios tiene lecturas de mamografía viejas, las cuales se harían en un par de años y sería impensable. Como ilustración, una mujer que se atiende en el Hospital de San Vito, ingresa a la Clínica de Mamas, se le hace la mamografía en una fecha determinada y la cita igual se da al día, entonces, se envía al Hospital San Juan de Dios y se

Comentado [OBM1]:

comentaba la mamografía con el cirujano oncólogo. Entonces, el cirujano oncólogo se ocupa de estudios adicionales y los tiene al día para resolver y en menos de un mes, la paciente se está operando, es un ejemplo, el cual en este momento se quiere implementar. En ese sentido, se quiere plantear soluciones que sean concretas, en el marco del plan piloto, e ir creciendo poco a poco en el país, en esa misma línea que se ha hecho en el Hospital San Juan de Dios. Muestra una imagen con los equipos nuevos que se presentarán.

Señala el doctor Fallas Camacho que se tiene que estar conscientes de que el proyecto, va a aumentar no solo el espacio físico, sino el manejo de los pacientes. Entonces, piensa que sería lo ideal, por ejemplo, pedir peras al horno se hace muy difícil, por las debilidades de la capacidad dentro de este ambiente de dificultad, para poder ejercer las compras y los contratos, entre otros. Además, involucra esta tecnología y le parece que en la Institución, no se tiene la capacidad de prever que les va a demandar a muy corto tiempo. Entonces, estaría de acuerdo en que se avance con el proyecto y dejar previsto qué es lo que hay que hacer, para que se logre avanzar hasta donde se requiere según la necesidad, pues existen muchas que en este momento, ni siquiera las tienen pensadas. Entonces, quisiera tener un análisis retrospectivo, en términos de qué va a suceder porque, eventualmente, se generará un incremento en casos sospechosos de diagnósticos, dado que se van a requerir especial listas de equipo y transporte, entre otros. Conoce que ese aspecto es factible, pero se tiene que hacer conciencia de qué es lo que va a suceder. Le parece que se debe estar pensando, cómo se van a programar, porque esos equipos, eventualmente, generarán un incremento en la demanda de mamografías y, también, en otros servicios de mayor nivel.

El doctor Urcuyo indica que al final los casos de cáncer de mama, siempre se reciben en el sistema, pero lo ideal es que se logren detectar con tiempo.

Continúa con la presentación el ingeniero Granados Soto, quien, al efecto, se apoya en las láminas que se detallan:

1)



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

Licitación Pública Nº2017LN-000001-4402
“Implementación del sistema de mamografía digital para diferentes áreas de salud, CAIS y Hospitales de la CCSS”

Propuesta de Acuerdo de adjudicación del proyecto

01 de Febrero 2018

2)

Descripción del proyecto

- Compra de 11 mamógrafos digitales en los centros de salud.
- Diseñar, construir y/o remodelar los recintos a intervenir. El equipamiento comprende la sustitución, planos de taller e instalación de los nuevos equipos.
- Pruebas de funcionamiento, cursos de operación, aplicaciones clínicas y mantenimiento preventivo y correctivo por dos años.



3)

Datos Generales del Proyecto

Provincia	cantidad	Ubicación
San José	1 sustitución	Área de Salud de Coronado
San José	1 sustitución	CAIS Marcial Fallas
	1 nuevo	
San José	1 nuevo	Área de Salud Carlos Durán
Alajuela	1 nuevo	Área de Salud Marcial Rodríguez Conejo
Alajuela	1 sustitución	Hospital Carlos Luis Valverde Vega
Alajuela	1 sustitución	Hospital de San Carlos
Heredia	1 nuevo	Área de Salud de Santo Domingo
Cartago	1 nuevo	Área de Salud la Unión
Guanacaste	1 sustitución	CAIS de Cañas
Limón	1 sustitución	Hospital Tony Facio Castro
TOTAL	11	



4)

Grupos del Proyecto

GRUPO	PROYECTO	Descripción de las obras
1	Área de Salud de Coronado	Trabajos menores de mantenimiento para acondicionar el recinto para la instalación del equipo
	CAIS Marcial Fallas	
	CAIS de Cañas	
2	Área de Salud Marcial Rodríguez Conejo	Trabajos requieren modificaciones en el sistema electromecánico así como algunas readecuaciones al espacio para contar con las dimensiones requeridas para la instalación del equipo
	Área de Salud de Santo Domingo	
	Área de Salud la Unión	
	Hospital Tony Facio Castro	
3	Área de Salud Carlos Durán	Trabajos requieren modificaciones en el sistema electromecánico así como modificaciones importantes en el espacio (demoliciones/obra nueva) para contar con las dimensiones requeridas para la instalación del equipo
	Hospital Carlos Luis Valverde Vega	
	Hospital de San Carlos	



5)

ESPECIFICACIONES

Proceso de Definición de Especificaciones de Equipos:

La DAI realiza propuesta de especificaciones que se revisan y validan con las unidades usuarias.

Clinica de Coronado
Equipo Digital con Estereotaxia
Dr. Zeirith Rojas Cerna, Director Médico
MSc. Marlen García Sanchez, Administradora
Dra. Hilda Oreamuno Ramos, Coordinadora de Rayos X

Formulario de especificaciones de equipos con firmas y sellos de la Clínica de Coronado y Seguro Social. Incluye el nombre del médico Dr. Zeirith Rojas Cerna y el sello de la Dirección Médica.

6)

CAIS de Cañas
Equipo Digital Convencional
Marvin Palma - Director Medico
Jose Castillo - Radiología
Diego Sevilla - Ingeniería

Formulario de especificaciones de equipos con firmas y sellos de CAIS de Cañas y Seguro Social. Incluye el nombre del médico Marvin Palma L. y el sello de la Dirección Médica.

CAIS de Desamparados
Equipo Digital con Estereotaxia
Mauricio Madrigal - Coordinador RX

Formulario de especificaciones de equipos con firmas y sellos de CAIS de Desamparados y Seguro Social. Incluye el nombre del coordinador Mauricio Madrigal López y el sello de la Dirección Médica.

7)

Nº 8955

Hospital de San Ramón
Equipo Digital con Estereotaxia
Johnny Ulloa Chavarría – Servicio Radiología
Rolando Carvajal - Mantenimiento
Jorge Chacón -Director Medico



Área de Salud Santo Domingo
Equipo Digital Convencional
Dr. Marco Solano –Director Medico
Walter Madrigal - Director Administrativo



8)

Hospital de San Carlos
Equipo Digital Convencional
Edgar Carrillo –Director Medico
Roy Delgado -Mantenimiento
Marco Molina -Mamografía

Clinica de Tres Ríos
Equipo Digital Convencional
Dr. Randall Asenjo – Director
Pilar Vega-Administradora



9)

Nº 8955



Clinica Marcial Rodríguez
Equipo Digital con Estereotaxia
Mario Avila - Director
Ferman Sancho - Administrador
Melissa Araya - Rayos X

Hospital de Limón
Equipo Digital Convencional
Ernesto Simpson-RayosX
Michael Morris-Mantenimiento



10)



Clínica Carlos Duran
Equipo Digital Convencional
Dra Cristina Vasquez - Directora



11)

Productos Esperados

- Reglón Uno:

Diseño

- Reglón Dos:

Construcción

- Reglón Tres:

Equipamiento del sistema de mamografía Digital y equipos complementarios (adquisición y garantía).



12)

Contratación

- Invitación a participar mediante publicación en el diario oficial La Gaceta, N°50 del viernes 10 de marzo del 2017.
- Al ser las 10 horas del 10 de agosto de 2017, se realiza el acto de apertura de ofertas en el cual participaron 6 empresas:

Oferta No.	Persona física o jurídica	Monto ofertado
1	CORPORACION ALMOTEC S.A.	\$3.813.194,28
2	MULTISERVICIOS ELECTROMEDICOS S.A.	\$3.797.776,00
3	TECHNO MED S.R.L.	\$5.621.221,45
4	ELECTRONICA INDUSTRIAL Y MEDICA S.A.	\$3.861.737,46
5	SIEMENS HEALTHCARE DIAGNOSTICS S.A.	\$3.582.799,56
6	ELVATRON S.A.	\$4.358.417,51



13)

Análisis Legal y Administrativo

Oferta No.	Persona física o jurídica	Cumplimiento
1	CORPORACION ALMOTEC S.A.	Si (folio 3090)
2	MULTISERVICIOS ELECTROMEDICOS S.A.	Si (folio 3091)
3	TECHNO MED S.R.L.	Si (folio 3092)
4	ELECTRONICA INDUSTRIAL Y MEDICA S.A.	Si (folio 3093)
5	SIEMENS HEALTHCARE DIAGNOSTICS S.A.	Si (folio 3094)
6	ELVATRON S.A.	Si (folio 3095)



14)

Análisis técnico (requisitos empresa equipadora)

Requisitos para la empresa que suministre Equipo Médico de Alta y Mediana Complejidad	ALMOTEC	NISA	TECNOMED	ELV/NISA	SIEMENS	ELVATRON
Radicado en el país mínimo desde hace 3 años.	CUMPLE folio 310	CUMPLE folio 1099	CUMPLE folio 2216	CUMPLE folio 2485	CUMPLE folio 2559	CUMPLE folio 3048
Estar autorizados por los fabricantes para brindar servicios de instalación, mantenimiento y venta de insumos y repuestos de todas las marcas de equipos por reparación y ventas directamente.	CUMPLE folio 332	CUMPLE folio 1101	CUMPLE folio 2216	CUMPLE folio 2485	CUMPLE folio 2660	CUMPLE folio 3048
Carta de Garantía de funcionamiento de los equipos de alta complejidad por parte del fabricante, ésta debe ser en idioma español, según el formulario N. CA-23 Carta de Garantía del fabricante.	CUMPLE folio 332	CUMPLE folio 1101	CUMPLE folio 2223	CUMPLE folio 2489	CUMPLE folio 2600	CUMPLE folio 3051
Tener un local para efectuar el servicio técnico, con herramientas específicas del campo; la OCS se reserva el derecho de efectuar visitas e inspecciones para comprobar lo ofrecido.	CUMPLE folio 316	CUMPLE folio 1099	CUMPLE folio 2216	CUMPLE folio 2485	CUMPLE folio 2660	CUMPLE folio 3048
Contar en el país con personal especializado para brindar servicios de instalación, capacitación y mantenimiento. Aportar autorización del fabricante.	CUMPLE folio 3275	CUMPLE folio 1099	CUMPLE folio 2216	CUMPLE folio 2485	CUMPLE folio 2660	CUMPLE folio 3048
Comprometarse a tener en el país, repuestos básicos para los equipos ofertados por un periodo no menor de 7 años a partir de la fecha de recepción definitiva de éstos.	CUMPLE folio 316	CUMPLE folio 1099	CUMPLE folio 2219	CUMPLE folio 2485	CUMPLE folio 2660	CUMPLE folio 3048
Comprometarse a entregar el Registro de Equipo y Material Biomédico (REMB) emitido por el Ministerio de Salud para los equipos que así lo requieren.	CUMPLE folio 3275	CUMPLE folio 1099	CUMPLE folio 2219	CUMPLE folio 2486	CUMPLE folio 2559	CUMPLE folio 3049
Estar registrada y autorizada en el Ministerio de Salud para realizar las siguientes actividades: importación, reparación, instalación y ventas de equipos y fuentes de radiación ionizante.	CUMPLE folio 3275	CUMPLE folio 1099	CUMPLE folio 2219	CUMPLE folio 2486	CUMPLE folio 2553	CUMPLE folio 3049
Comprometarse a que el equipo de referencia ofertado (marca y modelo), cumple con las especificaciones técnicas solicitadas.	CUMPLE folio 3275	CUMPLE folio 1099	CUMPLE folio 2219	CUMPLE folio 2486	CUMPLE folio 2664	CUMPLE folio 3049



15)

Análisis técnico (requisitos equipo médico)

Oferta No.	Persona física o jurídica	Características equipo de mamografía
1	CORPORACION ALMOTEC S.A.	CUMPLE
2	MULTISERVICIOS ELECTROMEDICOS S.A.	CUMPLE
3	TECHNO MED S.R.L.	CUMPLE
4	ELECTRONICA INDUSTRIAL Y MEDICA S.A.	CUMPLE
5	SIEMENS HEALTHCARE DIAGNOSTICS S.A.	CUMPLE
6	ELVATRON S.A.	NO CUMPLE ¹

¹ No se logró determinar el cumplimiento de los requisitos solicitados con la información aportada por el oferente, esto incluyendo las subsanaciones que le fueron solicitadas. Según folio 3105.

Los requisitos de elegibilidad del equipo médico son evaluados en los formularios FED-01A y FED-01B donde se analiza línea por línea los diferentes accesorios y tolerancias del equipo. El cuadro muestra el resumen de los cumplimientos.



16)

Análisis técnico (requisitos empresas constructoras)

Requisitos para empresas constructoras	Oferta 1	Oferta 2	Oferta 3	Oferta 4	Oferta 5	Oferta 6
Mínimo 3 (tres) Proyectos Construidos (ver definición en el Glosario) con un área igual o mayor a 300 m ² .	CUMPLE folios 893 al 898 (presenta un total de 24 proyectos superiores a 300 m2)	CUMPLE folio 1069 (presenta un total de 10 proyectos superiores a 300 m2)	CUMPLE folio 2215 (presenta un total de 10 proyectos superiores a 300 m2)	CUMPLE folios 2253 al 2258 (presenta un total de 24 proyectos superiores a 300 m2)	CUMPLE folio 2602 al 2607 (presenta un total de 24 proyectos superiores a 300 m2)	CUMPLE folios 3041 al 3046 (presenta un total de 24 proyectos superiores a 300 m2)
Mínimo 2,000 m ² construidos acumulados en proyectos con área de construcción igual o mayor a 300 m ² . Se excluyen proyectos habitacionales, bodegas, talleres, marinas, gimnasios, parques o cualquier obra no techada o de mantenimiento.	CUMPLE folio 898 (Presenta un total de 23.755,0 m2 acumulados)	CUMPLE folios 1069 (Presenta un total de 13.478,0 m2 acumulados)	CUMPLE folio 2215 (Presenta un total de 13.478,0 m2 acumulados)	CUMPLE folio 2258 (Presenta un total de 23.755,0 m2 acumulados)	CUMPLE folio 2607 (Presenta un total de 23.755,0 m2 acumulados)	CUMPLE folio 3046 (Presenta un total de 23.755,0 m2 acumulados)



17)

Elegibilidad Técnica de las Ofertas

Número de Oferta	Oferente	Elegible
1	CORPORACION ALMOTEC S.A.	SI
2	MULTISERVICIOS ELECTROMEDICOS S.A.	SI
3	TECHNO MED S.R.L.	SI
4	ELECTRONICA INDUSTRIAL Y MEDICA S.A.	SI
5	SIEMENS HEALTHCARE DIAGNOSTICS S.A.	SI
6	ELVATRON S.A.	NO



18)

Comparación de precios ofertados

Número de Oferta	Oferente	Monto ofertado
1	CORPORACION ALMOTEC S.A.	\$3.813.194,28
2	MULTISERVICIOS ELECTROMEDICOS S.A.	\$3.797.776,00
3	TECHNO MED S.R.L.	\$5.621.221,45
4	ELECTRONICA INDUSTRIAL Y MEDICA S.A.	\$3.861.737,46
5	SIEMENS HEALTHCARE DIAGNOSTICS S.A.	\$3.582.799,56

Según lo establecido en el numeral 2.7.16 Análisis de Ofertas (folio 400), una vez superadas las etapas anteriores de elegibilidad legal, administrativa y técnica, se elegirá la oferta de menor precio, a la cual se le realizará el estudio de razonabilidad de precio. En este caso la oferta que presenta menor precio es la oferta 5 SIEMENS HEALTHCARE DIAGNOSTICS S.A.



19)

Razonabilidad del Precio

- ✓ Se empleo la Metodología para el desarrollo de análisis de razonabilidad de precios en los procedimiento de contratación para infraestructura aprobada por Junta Directiva en Art. 8 sesión N°. 8878 de diciembre del 2016. Se utilizará específicamente lo indicado en la Metodología 2 "Metodología para el desarrollo de análisis de razonabilidad de precios en los procedimientos de contratación para infraestructura".
- ✓ Una vez aplicada la metodología se determina que la oferta N°.5 presenta un monto ofertado global que varía entre las bandas de precio estimadas por la Administración.



20)

Razonabilidad del precio					
Oferta Mejor Evaluada		Estimación DAI			
Oferta 1					
	Monto total		Monto	Limite Máximo	Limite Mínimo
Diseño	\$77.100,01	Diseño	\$68.562,00	\$68.562,00	\$68.562,00
Construcción	\$1.285.000,01	Construcción	\$1.142.700,00	\$1.256.970,00	\$1.028.430,00
Equipamiento	\$2.185.826,98	Equipamiento	\$2.571.263,48	\$2.972.700,00	\$2.117.096,40
Mantenimiento	\$ 34.872,56	Mantenimiento	\$77.137,90	\$148.635,00	\$52.927,41
Total	\$3.582.799,56	Total	\$3.859.663,38	\$4.446.867,00	\$3.267.015,81

21)

Razonabilidad del precio



22)

Criterio legal de la Dirección Jurídica

Mediante el oficio DJ-07470-2017 del 7 de diciembre (folio 3400, tomo v), la Dirección Jurídica emitió su criterio legal, en el cual otorga el visto bueno a la recomendación técnica sin condicionamiento alguno.



23)

Comisión Especial de Licitaciones

La Comisión Especial de Licitaciones conoció y aprobó el procedimiento contractual en mención, en la sesión 19 del 21 de diciembre de 2017.



24) Propuesta de acuerdo:

“Con base en la información presentada por la Arq. Gabriela Murillo Jenkins, Gerente de Infraestructura y Tecnologías y su recomendación, que concuerda con los términos del oficio GIT-0013-2018, y considerando el criterio y recomendación de la Comisión Especial de Licitaciones que consta en acta de Sesión N° 19-2017 celebrada el 21 de diciembre de 2017 (folios 3411 a 3414), así como la recomendación técnica que incluye el estudio de razonabilidad de precios a la vista en oficio DAI-03213-2017 (tomo V, folios del 3335 al 3385), el aval de la Dirección Jurídica en oficio DJ-07470-2017 (tomo V folio 3400), además de los elementos que se tienen como acreditados en el expediente de la licitación, que muestran el cumplimiento administrativo, legal y técnico, la **Junta Directiva Acuerda:**

25) Propuesta de acuerdo:

Adjudicar a favor de la Empresa Siemens Healthcare Diagnostics S.A., la Licitación Pública N° 2017LN-000001-4402, cuyo objeto contractual es “Implementación del sistema de mamografía digital para diferentes áreas de salud, CAIS y Hospitales de la CCSS”, por un monto de **\$3.582.800 (tres millones quinientos ochenta y dos mil, ochocientos dólares exactos)** de la cual se han separado y se encuentran disponibles los recursos para hacer frente al compromiso que genera este concurso y según detalle:

26)

PROPUESTA DE ACUERDO

Oferta No 05: Siemens Healthcare Diagnostics, S.A.

<i>Renglones</i>	<i>Plazo de entrega</i>	<i>Dólares</i>
1. Diseño	Grupo 1: 4 semanas naturales Grupo 2: 6 semanas naturales Grupo 3: 10 semanas naturales	\$77.100,00
2. Construcción	15 semanas naturales	\$1.285.000,00
3. Equipamiento	Adquisición: 15 semanas naturales Garantía: 24 meses posteriores a la recepción definitiva de cada equipo	\$2.220.700,00
Monto Total Recomendado a Adjudicar:		\$3.582.800,00



El Ing. Jorge Granados Soto refiere que la idea es presentar, propiamente, el desarrollo del proceso de la licitación, para la implementación de los Sistemas de Mamografía Digital en diferentes Centros de Salud. La descripción del proyecto es la compra de once mamógrafos digitales para diferentes centros de salud. Además, se va a diseñar, construir y/o remodelar los recintos que se van a intervenir, como lo mencionó la Arq. Gabriela Murillo, hay algunos sitios que no tienen espacio físico, para ubicar mamógrafos. Entonces, el proyecto incluye ese espacio físico y la dotación del equipo y hay otros espacios, en los que hay que hacer remodelaciones eléctricas y mecánicas importantes y hay otros lugares, en los que se realizará la sustitución del equipo existente. También, incluye lo que son las pruebas de funcionamiento, cursos de operación, aplicaciones clínicas y los mantenimientos preventivos y correctivos por dos años. En ese sentido, el doctor Urcuyo presentó la lista de los Centros que van a tener mamógrafos en este proyecto, por lo que se ha ido trabajando a partir del proyecto de tamizaje en varias áreas, además, se han hecho proyectos de donación de equipos que ya se han dado y, en ese sentido, se han hecho sustituciones en otros hospitales y, también, está el tema de mamografía móvil. Por ejemplo, para el Hospital Calderón Guardia, están incluidos mamógrafos en el Proyecto de la Torre Este, el cual ya fue adjudicado. Por otra parte, está en ejecución para el Hospital de Heredia, la compra de un mamógrafo que ya está en licitación y esos equipos son en ese caso. Lo cual es, básicamente, lo mismo y se muestra que para cada uno de los centros de salud, se hizo la revisión de las especificaciones técnicas de los equipos, con el personal y los usuarios. Entonces, están contenidos todas las firmas y sellos de los lugares en que se validaron. En la licitación se contemplan tres renglones, uno es de diseño, dos construcciones y propiamente la compra del equipo. La invitación se publicó el 10 de marzo del año 2017 y en agosto del año 2017, se realizó el acto de apertura de las ofertas. En el proceso participaron seis empresas, por saber: Corporación Almotec, Multiservicios electromédicos, Tecnomed, Electrónica Industrial y Médica, SIEMENS y Elvatrón, además, están dados los montos que ofertaron por la totalidad del

proyecto. Se hizo el análisis legal administrativo y se tiene que todas las ofertas cumplieron en ese análisis. Además, se hizo un análisis técnico de los requisitos de las empresas equipadoras, tal vez, ese aspecto no es relevante, pero todas las empresas cumplen con la cantidad de requisitos técnicos que se solicitaron y, también, se hizo un análisis técnico del equipo médico propiamente. En esa etapa todas las empresas cumplen excepto la oferta número seis de Elvatrón, pues no se logró determinar el cumplimiento de los requisitos solicitados con la información aportada y, además, no se incluyen las subsanaciones que le fueron solicitadas. En ese sentido, se le consultó a Elvatrón y respondieron que no las iban a presentar, además era la oferta con el precio más elevado. En esos términos, decidieron no responder y no se logró comprobar el cumplimiento de los requisitos técnicos. Por otro lado, muestra cuáles fueron los requisitos que se les pidió a las empresas y todas cumplen. Por lo tanto, la legibilidad técnica de las ofertas, la tienen cinco ofertas pues cumplen y son elegible y de todas maneras, la oferta que presentó Elvatrón era del precio más elevado. Se refiere a las ofertas elegibles, en términos de qué monto están ofertando y, posteriormente, se aplicó el proceso de razonabilidad de precios, se empleó la metodología que ya está identificada y aprobada en la Institución y una vez que se aplicó la metodología, se determinó que la oferta cinco presenta el monto ofertado que está entre las bandas de precios, definida por administración y por lo tanto el precio es razonable.

El Director Gutiérrez Jiménez solicita se explique qué significa la razonabilidad de precios. Conoce que significa que es la razonabilidad, pero por qué se concluye que el precio es razonable.

El Ing. Granados Soto responde que la metodología de razonabilidad de precios que fue aprobada y que se está utilizando actualmente, lo que indica en este tipo de proyectos, es que hay que hacer un presupuesto de la obra y, además, es necesario hacer el análisis de los precios de los equipos, según las bases de datos que se plantean a nivel internacional. Por ejemplo, la Emergency Care Research Institute (ECRI), el cual es una organización sin fines de lucro; también, se compararon los precios con cotizaciones nacionales y con compras que, además, ha hecho la administración en otras oportunidades. En ese sentido, con base en esa información, se obtienen alrededor de nueve precios que son la base comparativa y a partir de ahí, se obtiene el precio mediante algunas fórmulas que se incluyen en la metodología. En esos términos, se logra determinar el monto del equipo.

El Lic. Gutiérrez Jiménez pregunta si esas entidades que mencionó, son solo para equipos y la construcción o, también, para medicamentos y otros.

El Ing. Jorge Granados indica que se consultaron las bases de datos, específicamente, de equipo médico.

Respecto de una pregunta de don Adolfo, tendiente a conocer quién va a construir, responde el Ing. Granados que la empresa equipadora subcontrata una empresa constructora. La empresa que se está proponiendo es SIEMENS.

Pregunta el Director Gutiérrez Jiménez si esa empresa tiene experiencia.

El Ing. Granados Soto indica que sí. Continúa con la presentación y anota que a nivel de construcción, se hace un presupuesto detallado, el diseño es un porcentaje que establece el

Colegio Federado de Arquitectos (CFAI), se incluye el mantenimiento y, también, como es el equipo de infraestructura, el cual lo da la Dirección de Mantenimiento. Hace hincapié en que esos aspectos se contemplan en la metodología de razonabilidad de precios.

Consulta el Director Gutiérrez Jiménez si se tiene las garantías de fábrica.

El Ing. Jorge Granados responde que sí. E ese sentido, se obtienen que la variación del precio es razonable y se considera que después de aplicar la metodología, el precio está entre los tres millones doscientos sesenta y siete mil dólares a cuatro millones cuatrocientos cuarenta y seis mil dólares. Por lo tanto, si se compara la demanda contra la oferta presentada por la oferta más baja, se observa que más bien tira hacia la banda inferior, pero está dentro del precio razonable. También, se tiene el criterio de la Dirección Jurídica, el cual otorgó el aval a la licitación, sin condicionamiento alguno y, además, se tiene el visto bueno de la Comisión Especial de Licitaciones, pues conoció y aprobó el procedimiento.

El señor Auditor indica que tiene una serie de observaciones, las cuales son más que todo, para que sean aclaradas y queden contando en actas. La Auditoría en relación con el tema, envió el 09 de agosto del año 2017, el oficio N° 53359, el cual está en relación con las características técnicas del equipo y señaló lo siguiente: el doctor Carlos Quirós Ortiz, Presidente de la Asociación Costarricense de Radiología e Imágenes Médicas, envió a la Gerencia Médica un oficio, en el cual señaló una serie de puntos que quiere que se aclararen, pues citan las siguientes modificaciones a las características técnicas de los equipos de mamografía y el criterio técnico al respecto. Punto 1.4.2. Potencia del Equipo, el Dr. Quirós Ortiz señala que se disminuyó la potencia mínima que deberían tener esos equipos de 4.5 kilovatios a 3.2, ese aspecto se relaciona directamente con el desgaste del tubo de Rayos X. Punto 1.4.4.2 Requerimiento de kilovoltajes, se modificó el requerimiento mínimo de kilovoltaje del equipo, en términos de que el uso de menor kilovoltaje durante la realización de los estudios, produce una mejor penetración del rayo, lo que resultaría en una menor definición para mamas densas, por lo que se requiere aumentar la regresión en el paciente sobre esa característica. Punto 1.10.3. “Bis” de profundidad en cada bisel. Se modificaron los “bis” de profundidad de la imagen de catorce a trece, para un metro que disminuye, significativamente, en la escala de grises, el pos proceso de las imágenes se realiza por medio de computadoras, las cuales procesan los datos produciéndolos en la definición donde las imágenes. Por otra parte, el MSc. Luis Pablo Arce Corrales, es Físico Médico del Hospital San Juan de Dios del Servicio de Radiodiagnóstico de Imágenes Médicas, quien señaló lo siguiente: menciona que según las recomendaciones internacionales, para un adecuado estudio de mamografía, se desea obtener una imagen con alta calidad diagnóstica, por lo que se desea que los equipos cumplan las siguientes características. 1). Un generador eficiente que permita realizar disparos rápidos, ya que en mamografía debido a la ubicación de la mama, en relación con el pulmón es común que se presenten artefactos de movimiento, por respiración de la paciente y dolor por la compresión de la mama, por lo que se recomienda adquirir equipos con potencia cercanas a 10KW, los equipos con generadores con potencia menor a los 4.5 KW, alargan los tiempos de exposición y depositan mayor dosis de radiación en la paciente, por lo que, eventualmente, comete errores por movimiento y molestia para la paciente. 2). Tubo de Rayos X con capacidad de generar rayos superiores a los 35KV para mamas densas. 3). Adecuada comprensión ya que al disminuir el espesor de la mama, mejora la calidad de la imagen y evita la radiación dispersa. Eso en cuanto a las características de los equipos, además, se señala en ese oficio, un punto que ha sido ampliamente discutido por los señores Directores,

en cuanto al recurso humano y a los estudios de oferta y demanda para la ubicación de los diferentes sitios. El recurso humano tal y como fue señalado por los Directores, en relación con la lectura, pero no se conoce si se mencionó el reporte que, también, es otro de los problemas que se tiene al momento de emitir los reportes.

El Ing. Jorge Granados aclara que, efectivamente, se respondió la nota que envió la Auditoría en su momento. Durante el proceso de licitación y recepción de ofertas, diferentes empresas presentan objeciones al cartel ante la Contraloría General de la República y el Ente Contralor, emitió las solicitudes de información y al final, dictó una resolución. Dentro del análisis de esas objeciones de las diversas empresas, se analizaron algunos cambios que se solicitaban, para que hubiera mayor capacidad de ofertas. Prácticamente, todas las empresas que venden tomógrafos están representadas en la licitación y no se quedó ninguna por fuera. No hay una sola marca de mamógrafo que se venda en este país o, internacionalmente, repite, no esté representada en la licitación, pues siempre se busca la mayor cantidad de ofertas posibles, lo anterior, cumpliendo con las especificaciones técnicas, para que haya mayor competencia y los costos sean más bajos, pero se adecuaron a alguna serie de especificaciones, siempre con el visto bueno de las unidades usuarias, por ese aspecto se presentó a donde se revisaron todas las especificaciones técnicas y todas las unidades usuarias firmaron y validaron. Además, ese aspecto se mencionó en la nota de la Auditoría, se fue más allá y con protección radiológica, porque el tema que se plantea en algunos puntos, el doctor Quirós no se pueden tomar en cuenta, por ejemplo, el tubo de Rayos X del mamógrafo, es el único ítem que es importante, porque los físicos médicos a los cuales se les consultó, indicaron que puede tener el mejor tubo de Rayos X que diera la mejor o la menor emisión de kw, es decir, que fuera el mejor, pero si se tenían otros aspectos técnicos, no iban a incidir en el equipo, en una mejora de la calidad de imagen. Por ejemplo, se hizo referencia de la relación contraste y ruido y se hacía referencia de otras especificaciones, las cuales también están mostradas. Entonces, no es un tema únicamente de un aspecto, sino que hay varios que hay que tomar en consideración, inclusive, al Órgano Contralor se le planteó que para poder definir cuál era el mejor equipo de Mamografía, era necesario, inclusive, observar unos valores que varían dentro de la tabla según, inclusive, tipo de equipos porque todos los equipos no son hechos iguales. Entonces, se hizo el análisis, el cual fue revisado por el mismo Físico Médico del Hospital San Juan de Dios, Luis Pablo Arce Corrales y se determinó, para la adjudicación que el equipo que se estaba adjudicando, además, es marca SIEMENS y cumplen con lo que indica el Dr. Quirós, para el tema de mamas densas, cumple con los requerimientos técnicos y con la calidad de imagen esperada, para este tipo de equipos y para este tipo de proyectos. En esos términos, se hizo el análisis y si se observa, se logró una gran gama de ofertas, las cuales les permitió obtener precios bastante competitivos, para el proyecto y no tal vez especificar ciertos datos que dejaban fuera del concurso a muchas empresas y ese aspecto, hizo que se les permitiera a las únicas ofertas que cumplían, cotizar precios mucho más elevados.

El Director Gutiérrez Jiménez indica que el folio Nº 2.600 del expediente, el cual se refiere con la garantía, sugiere que se le soliciten a SIEMENS, si es esa empresa a la que esta Junta Directiva decide adjudicar. Hay una frase que se podría inferir que los procesos están bien, en términos generales pero como abogado, indica que de esta manera, la casa matriz repondrá sin costo alguno para la cada una de las piezas. Le parece que un aspecto es reponer y otro es reponer e instalar. Sugiere que se indique repondrá e instalará sin costo, pero como no es el abogado de la Junta Directiva, le parece que si el Asesor de la Junta Directiva, indique si tiene sentido o no, porque la empresa puede reponer el repuesto, pero qué sucede con el costo que se

tenga que trasladar un especialista del extranjero a Costa Rica, podría tardar un tiempo valioso, entonces, se tiene que desarmar el equipo, de instalarlo, entonces, no es reponer. Repite, no es que la empresa indique que repone el repuesto, pero no se lo registrará, entonces, sería que repondrá y reinstalará.

El Ing. Granados indica que se pedirá a la empresa que modifique esa carta e incluya ese término.

Anota el Lic. Gutiérrez Jiménez que si el abogado está de acuerdo, porque él no es el asesor legal de la Junta Directiva. No obstante, le pregunta a don Jorge Arturo Hernández si está de acuerdo con las respuestas que se dieron.

El Lic. Jorge Hernández indica que la administración, analizó las observaciones que le enviaron hace ya varios meses. La participación del MSc. José Pablo Arce Corrales y como lo comentó el Ing. Granados, si el MSc. Arce Corrales avaló el equipo a él y la Junta Directiva le da mayor tranquilidad.

El Director Gutiérrez Jiménez aclara que la pregunta es concreta, pues son sus dudas o sus observaciones, es decir, lo que observó. A este momento, se puede entender que la Auditoría se encuentra satisfecha, para que se proceda a votar la adjudicación. Pregunta si existe algún aspecto pendiente.

El Auditor señala que como lo comentó el Ing. Granados, las observaciones hechas por la Auditoría, si fueron analizadas y atendidas por la administración. Un punto adicional a raíz de la intervención de don Adolfo, se relaciona con el tema de mantenimiento.

Pregunta el Director Devandas Brenes si el técnico del Hospital San Juan de Dios respondió la nota por escrito.

Aclara el Ing. Jorge Granados que la Auditoría, le hizo una solicitud a la Gerencia de infraestructura, es decir, envió una nota con los diferentes puntos que plantea el doctor Quirós. Entonces, la Dirección de Arquitectura e Ingeniería (DAI), con el equipo técnico y con la ayuda de Protección Radiológica del Hospital San Juan de Dios, le contestaron la nota a la Auditoría.

Pregunta el Lic. Gutiérrez Jiménez si la nota está aceptada por la Auditoría

Respecto de una consulta del doctor Devandas Brenes, en términos de conocer si el técnico del Hospital San Juan de Dios, dio por escrito ese criterio, responde el Ing. Granados Soto que así es y de hecho, se consideró para poder hacer la recomendación técnica.

El Lic. Hernández Castañeda pregunta si las observaciones fueron analizadas directamente y producto del comentario de don Adolfo, pregunta por el mantenimiento, si fue contemplado dentro de la oferta.

El Ing. Jorge Granados señala que en la licitación se contempló el diseño, la construcción, el equipamiento y el mantenimiento.

Consulta el Lic. Jorge A. Hernández si en el momento de determinar la razonabilidad de precios, está contemplando el mantenimiento del equipo.

Anota el Lic. Granados que sí según la metodología que se aprobó para la Institución.

El Director Fallas Camacho consulta si se ha considerado que esos nuevos equipos, van a ser sustituidos. Entonces, no se requiere de remodelación y a dónde se van a ubicar los nuevo equipo y si está se está considerando para que, después, no surja un gasto adicional que no se había considerado.

Sobre el particular, indica el Ing. Granados Soto que sí se consideraron esos aspectos.

Prosigue el doctor Fallas Camacho y consulta si se consideraron aspectos relacionados, pues se tiene claro que algunas modificaciones a la infraestructura, se tendría que hacer producto de las sustituciones.

El Ing. Jorge Granados indica que para que quede claro, el equipo técnico de la DAI visitó cada uno de los sitios, es decir, a los once lugares y emitió un informe, en el que se indicaba, por ejemplo, en esta zona solo es sustitución de equipo y en otra es solo la remodelación. En este caso es el diseño del recinto, pues ya existe y está incorporado.

Pregunta el Dr. Fallas Camacho que otro aspecto que desea le quede claro, es porque el Lic. Gutiérrez Jiménez, siempre pregunta si existen las garantías de la fábrica matriz.

El Ing. Granados Soto indica que sí y es, precisamente, lo que don Adolfo sugiere incluir, es decir, el término instalación, el cual se le va a solicitar a la empresa que incluya esa palabra en el contrato de previo a la formalización.

Al respecto, indica el Director Fallas Camacho que, entonces, es para garantizar la reposición e instalación de los repuestos.

El Ing. Granados Soto indica que así es.

Pregunta el Lic. Gutiérrez Jiménez cuál es la vida útil de este equipo.

Responde el Ing. Granados que la vida útil de un equipo de mamografía digital, es de alrededor de diez años. Depende del uso que se le vaya a dar y podría ser una vida útil menor a la de ocho años.

Anota el Lic. Gutiérrez Jiménez que, entonces, sería entre ocho y diez años. Siempre se ha cuestionado esa vida útil, porque hay procesos que se hacen en automático y cree que valdría la pena, en este momento, se cuestionaran a que se está haciendo en los proyectos nuevos. En ese sentido, por qué se compran equipos que sólo van a tener una vida útil de ocho y diez años y el equipo tiene una garantía de dos años, pues no es ni siquiera el 50% de la vida útil del equipo. En esos términos, sino se tiene las garantías de más de dos años, le parece que se debería de negociar que los mantenimientos pudieran sobrepasar esos plazos. Considera que el uso de esos equipos es particular, pero un uso medio que dure ocho o diez años, como bien lo plantea don

Jorge Granados, cree que se debería empezar por lo menos, a pedir una garantía del equipo por más tiempo. Siempre ha pensado que es un músculo que no se utiliza. La SIEMENS en este caso, no es el primer artículo le vende a la Caja y cualquier compañía y, aclara, no se refiere a SIEMENS, sino a cualquier compañía, estaría muy interesada en mantener relaciones comerciales con la Caja y de hecho, los proveedores de la Institución, reinciden a tener relaciones con la Institución, porque es un cliente muy interesante. En ese sentido, considera que se debería empezar a gestionar, mejores condiciones en las licitaciones. Solo quiere dejar de manifiesto esa posición, porque son temas que a él siempre le han preocupado, la garantía y el mantenimiento del equipo.

El Director Loría Chaves pregunta que esto que se piensa sustituir, informan de las causas por lo que se sustituye sin cumplir la vida útil, si es que se fregó antes de tiempo.

Indica don Jorge Granados que en todos es porque se superó la vida útil.

Continúa el señor Loría Chaves y apunta que otro aspecto que le preocupa mucho y lo va a manifestar, es que hace alrededor de año y medio.

Sobre el particular, señala el Ing. Granados Soto que, además, son tecnologías análogas no son digitales.

Prosigue don José Luis y anota que hace mucho tiempo, esta Junta Directiva tomó un acuerdo en el sentido de que se debe hacer un estudio de factibilidad, para definir el tema de costo beneficio sobre el “Leasing”. Le preocupa mucho que se continúe comprando equipo que por ser tecnológico, es tan sofisticado y no se piense en hacer un contrato, repite, “Leasing”. Hay una situación administrativa, para poder estar haciendo recambios, sin necesidad de hacer la licitación de compras nuevas, entonces, se compra tecnología que muy pronto, es superada todos los días. En ese sentido, le preocupa mucho que la Junta Directiva, toma acuerdos y discuta el tema, pero no se resuelve. Por ejemplo, si se compra mamografía hoy y la compra por “Leasing” y mañana quiere, o dentro de un año podría tener otro equipo mucho mejor, entonces, solo se cambia, pues la mayoría de empresas, trabajan con “Leasing” o con un sistema que se denomina por procedimiento, como se hace con los equipos de laboratorio que son por prueba efectiva. En esos términos, sigue insistiendo y así lo ha hecho muchas veces, es decir, cuál es el problema de comprar de esos equipos por “leasing”, pensando fundamentalmente en estar con una actualización de carácter tecnológico muy frecuente y cree que a la Institución le sirve, porque al final, la empresa determinará que hace con los equipos. Entonces, la Caja y la empresa quedan con equipo nuevo de la mejor tecnología y de última generación. Cree que se sigue haciendo más de lo mismo, entonces, también ese aspecto le preocupa.

La arquitecta Murillo Jenkins le agradece a don José Luis Loría que haya mencionado el tema. En ese sentido, se hizo una investigación, un estudio técnico, financiero y legal. El informe está entregado en el oficio N° GIT-8289, el cual se presentó el 18 de agosto del año 2017 y más bien, está para ser agendado, entonces, lo que se tiene que definir es la fecha para que se logre agendar. En ese sentido, si el informe se logra agendar pronto lo agradece.

Al respecto, el Director Loría Chaves lo agradece y le satisface que se esté en esa línea. Le indica al doctor Llorca que como él ha estado en países europeos, conoce que el “Leasing” los aspectos

relacionados, es lo de cada día, porque además de todo, esa modalidad de contratación, a nivel contable, es mucho más manejable porque no tiene activos que están en la contabilidad.

La arquitecta Murillo Jenkins indica que de hecho, hay proyectos muy interesantes en el estudio, entonces, es más bien pedirle a la Junta Directiva si es posible agendar el asunto.

Sobre el particular, señala el doctor Fernando Llorca que el tema se agendará lo más pronto posible.

Al señor Loría Chaves le parece que el tema se debe agendar, porque es como ingresar en la dinámica de “Leasing”.

El Ing. Jorge Granados procede a dar lectura a la propuesta de acuerdo.

Pregunta el doctor Fernando Llorca si hay contenido presupuestario para el proyecto.

El Ing. Granados indica que es financiado por el Proyecto del Cáncer.

En cuanto a las preguntas relacionadas con la nota del Dr. Quirós, le pide el Dr. Fernando Llorca al Dr. Urcuyo que se refiera al tema, el cual presentó don Jorge Hernández. Repite, le gustaría una valoración técnica u opinión sobre lo que está planteando el doctor Quirós y las observaciones que hizo respecto del equipo.

El doctor Urcuyo Solórzano aclara que en cuanto a la parte tan detallada de tubos y esos aspectos, realmente, no se podría referir más allá a lo que don Jorge Granados comentó, es decir, la potencia y demás; pues de hecho ya se hizo la consulta con el Médico Físico del Hospital San Juan de Dios, Dr. Arce corrales y, tanto, la parte de la Gerencia Médica como de la Gerencia de Infraestructura, quedan bastante satisfechos con el análisis que hizo. Mencionó un poco, el tema relacionado con el uso de nuevas tecnologías dentro del proyecto, entonces, un aspecto importante es que este proyecto, como se ha observado a lo largo de toda la presentación, está dirigido a estudios de tamizaje que, realmente, lo que se ocupa son estudios que produzcan muy rápidamente, gran cantidad de estudios. Se conoce que existen tecnologías adaptadas a los mamógrafos, pues son estudios que tienen una precisión diagnóstica superior, pero que para efectos de tamizaje, no han demostrado que haya una diferencia en el resultado final en cuanto a mortalidad y en relación con el número de diagnósticos de cáncer, entre otros. Respecto de los equipos que en este momento se están proponiendo en la licitación.

El Director Gutiérrez Jiménez señala que hay grupos que no identifica, pero le parece que hay alguna persona que indicó que la Caja estaba comprando equipo obsoleto, lo indica porque no tiene ninguna intención más que asegurar que no es cierto. Manifiesta su preocupación, porque no quiere que suceda que se esté comprando algún tipo de equipo que, rápidamente, va a estar obsoleto. No obstante, lo que se ha indicado es que la vida útil de los equipos es de alrededor de diez años y de acuerdo con la producción fenece. Pregunta si se han revisado, técnicamente, no el tubo pero sí el equipo como tal, entonces, que esos equipos sean idóneos para las necesidades y en el tiempo, no ingresen en una obsolescencia y se podría haber comprado, un mejor equipo o más moderno. Pregunta si se garantiza que esos aspectos han sido tomados en cuenta, para que

su vida útil y las necesidades que se tienen, se integren y los resultados sean los esperados en favor del paciente.

El Ing. Jorge Granados indica que un proveedor en particular, ofrece un equipo en particular y, probablemente, lo quería vender pues, además, participó dentro de la licitación y es una de las ofertas más elevadas también. Entonces, ante una presión ante la Contraloría General de la República, era sobre todo por el tema de la tomosíntesis. En ese sentido, se hizo la consulta cuando el Ente Contralor, solicitó que se aclarara ese aspecto, repite, se hizo la consulta con los especialistas y con el Proyecto del Cáncer, con el doctor Urcuyo y, precisamente, como el doctor Mario Urcuyo explicó, para hacer un proyecto de tamizaje, lo que se requiere más bien, es una capacidad mayor y que los estudios duren lo menos posible. También, los equipos sean lo menos invasivos, en cuanto a radiación. En esos términos, los equipos que se tienen son los adecuados, además, no es tecnología obsoleta, ese aspecto no es cierto, sino que es última tecnología y lo que ese proveedor quería, es que se comprara un equipo con unos aditamentos especiales que él ofrecía.

Adelanta el Lic. Gutiérrez Jiménez que le va a dar el voto a esta licitación, pero bajo dos condiciones, una es que se garantice en esta Junta Directiva que es el equipo idóneo, además, que es un equipo de primera generación y no, necesariamente, el de “super punta” como se podrían tener algunos otros módulos o aditamentos, pero es el ideal y es de punta. Segundo que la producción que se va a generar en esas mamografías, están siendo tomadas en cuenta desde ya, para que sus lecturas sean prontas y céleres, para que esas personas puedan tener las respuestas a las mamografías realizadas. Bajo esos dos conceptos, estaría de acuerdo y tomando en cuenta que se garantice que el equipo es de última generación.

El Ing. Granados indica que ese aspecto se le contestó a la Contraloría General de la República y rechazó el recurso, lo cual está constando en el expediente.

El licenciado Gutiérrez Jiménez agradece la respuesta.

El doctor Llorca Castro somete a votación la propuesta de acuerdo, con las observaciones que se han hecho.

El Director Loria Chaves indica que basados en que se han expuesto todos los criterios técnicos, así como el criterio legal y se ha dado respuesta a los informes de Auditoría, de manera tal que en virtud de la importancia para los pacientes da su voto afirmativo.

Sometida a votación la propuesta, cuya resolución en adelante se consigna, es acogida por todos los señores Directores, salvo por los Directores Barrantes Muñoz y Gutiérrez Jiménez que votan en forma negativa.

Por consiguiente, se tiene a la vista el oficio que firma la señora Gerente de Infraestructura y Tecnologías, Nº GIT-0013-2018, fechado 23 de enero del año en curso, que en adelante se transcribe literalmente, en lo conducente:

“Para toma de decisión de la Junta Directiva presento propuesta de Adjudicación de la Licitación Pública 2017LN-000001-4402, cuyo objeto contractual es “Implementación del sistema de mamografía digital para diferentes áreas de salud, CAIS y Hospitales de la CCSS”, con base en la recomendación de la Comisión Especial de Licitaciones en la sesión ordinaria N° 19 celebrada el 21 de diciembre de 2017, en los siguientes términos:

I DESCRIPCION DEL PROYECTO:

Nombre del objeto: Implementación del sistema de mamografía digital para diferentes Áreas de Salud, CAIS y Hospitales de la CCSS.

Descripción del objeto:

Corresponde a la contratación de una empresa equipadora que realice la sustitución e instalación de mamógrafos existentes en 3 Hospitales, 2 CAIS y 5 Áreas de Salud según se detalla en la tabla 1, teniendo un total de 11 mamógrafos y sea a su vez, la responsable de ejecutar el diseño, readecuación, equipamiento, instalación, cursos y mantenimientos preventivos y correctivos, según especificaciones técnicas. Esto cumpliendo a cabalidad con toda la normativa y reglamentación aplicable y vigente tanto a nivel institucional, nacional e internacional.

Tabla 1. CENTROS DE SALUD BENEFICIADOS

	SUSTITUCION	NUEVO
Hospital de San Carlos	1	0
Hospital Carlos Luis Valverde Vega	1	0
Hospital Tony Facio Castro	1	0
CAIS Marcial Fallas	1	1
CAIS de Cañas	1	0
Área de Salud Carlos Durán	0	1
Área de Salud de Santo Domingo	0	1
Área de Salud Marcial Rodríguez Conejo	0	1
Área de Salud La Unión	0	1
Área de Salud de Coronado	1	0
TOTAL, MAMÓGRAFOS	6	5

CUADRO COSTOS POR EQUIPO

Ubicación	tipo equipo	Cantidad		Costo unitario
Área de Salud de Coronado	Estereotaxia	1	sustitución	\$ 214.943,44

Nº 8955

CAIS Marcial Fallas	Convencional	1	sustitución	\$ 193.626,70
	Estereotaxia	1	nuevo	\$ 213.636,30
Área de Salud Carlos Durán	Convencional	1	nuevo	\$ 192.899,95
Área de Salud Marcial Rodríguez Conejo	Estereotaxia	1	nuevo	\$ 213.651,30
Hospital Carlos Luis Valverde Vega	Estereotaxia	1	sustitución	\$ 214.020,15
Hospital de San Carlos	Convencional	1	sustitución	\$ 195.987,60
Área de Salud de Santo Domingo	Convencional	1	nuevo	\$ 193.604,20
Área de Salud La Unión	Convencional	1	nuevo	\$ 193.656,70
CAIS de Cañas	Convencional	1	sustitución	\$ 197.221,60
Hospital Tony Facio Castro	Convencional	1	sustitución	\$ 197.451,60
	total	11		\$2.220.700,00

Por medio de la presente contratación se pretende lograr la fusión de la concepción y ejecución de la obra, incluyendo el diseño, readecuación, el equipamiento y mantenimiento preventivo y correctivo del equipo, así como el mantenimiento preventivo del sistema de aire acondicionado y UPS debiendo cumplir el Contratista con los criterios de alcance y calidad definidos por la Administración que están establecidos en el presente cartel. El contratista, al ser diseñador y ejecutor de obra a la vez, asume entera responsabilidad por su diseño, debiendo asimismo asumir económicamente la corrección de los errores tanto de diseño como de ejecución que se identifiquen.

Tanto el diseño como la readecuación deben de contemplar dentro de su alcance los trabajos de obra civil, estructurales, arquitectónicos, instalaciones eléctricas, instalaciones de telecomunicaciones, sistemas mecánicos de aire acondicionado, instalaciones hidráulicas y sanitarias, sistema de detección y supresión de incendio; según especificaciones técnicas.

II ANALISIS RECOMENDACIÓN COMISION ESPECIAL DE LICITACIONES:

La Comisión Especial de Licitaciones analiza y recomienda la remisión para adjudicación de Junta Directiva la Licitación Pública 2017LN-000001-4402 cuyo objeto contractual es el Diseño, Construcción y Equipamiento del Sistema de Mamografía Digital y Equipos complementarios para un total de 11 Mamógrafos, según consta en el acta de la sesión ordinaria Nº 19 celebrada el 21 de diciembre de 2017 (folios 3411 a 3414) de la cual se extrae:

“(…) Así las cosas, la Comisión Especial de Licitaciones analiza lo siguiente:

1. “Antecedentes:

Según los compromisos de la Institución en el Plan Nacional de Desarrollo 2015-2018, se tiene el aval de parte de la Gerencia Médica del Plan de distribución de equipos de mamografía y

poblaciones adscritas, para la atención oportuna del cáncer de mama, con criterios de accesibilidad y equidad.

Mediante oficio CTC-188-15 se entregó a la Gerencia Médica dicho plan para su análisis y aprobación; mediante oficio GM-MDA-6386-16 se aprueba el mismo. Dicho plan tiene como objetivo, definir los equipos de mamografía idóneos, que requiere la institución y su ubicación para contribuir con una atención oportuna de las personas con cáncer de mama, con criterios de accesibilidad y equidad. Con este proyecto se pretende satisfacer la demanda de estudios de mamografía de la población, con una capacidad de respuesta proyectada al año 2025 inclusive, permitiendo así la detección temprana del cáncer de mama, beneficiando a todas las poblaciones adscritas en los diferentes lugares en los que se tiene que hacer la readecuación de los recintos.

2. Participantes:

OFERTA	OFERENTES NACIONALES	REGLONES	MONTOS OFERTADOS DÓLARES
Uno	Corporación Almotec S.A.	1 Diseño	\$86.737,50
		2 Construcción	\$1.285.000,01
		3 Equipamiento	\$2.441.456,77
	TOTAL		
Dos	Multiservicios Electromédicos S.A.	1 Diseño	\$81.525,00
		2 Construcción	\$1.087.000,00
		3 Equipamiento	\$2.629.251,00
	TOTAL		
OFERTA	OFERENTES NACIONALES	REGLONES	MONTOS OFERTADOS DÓLARES
Tres	Techno Med S.R.L.	1 Diseño	\$98.869,45
		2 Construcción	\$1.318.262,00
		3 Equipamiento	\$4.204.090,00
	TOTAL		
Cuatro	Electrónica Industrial y Médica S.A.	1 Diseño	\$86.737,50
		2 Construcción	\$1.284.999,96
		3 Equipamiento	\$2.490.000,00
	TOTAL		
Cinco	Siemens Healthcare Diagnostics, S.A.	1 Diseño	\$77.100,00
		2 Construcción	\$1.285.000,00
		3 Equipamiento	\$2.220.700,00
	TOTAL		
Seis	Elvatrón S.A.	1 Diseño	\$86.737,50
		2 Construcción	\$1.285.000,00
		3 Equipamiento	\$2.986.680,00
	TOTAL		

3. Análisis Administrativo:

Efectuado el 17 y 18 de agosto del 2017, en la Subárea de Gestión Administrativa y Logística, de la Dirección de Arquitectura e Ingeniería. En dicho análisis, se determina que todas las ofertas presentadas son elegibles, y cumplen con todos los aspectos legales y administrativos solicitados en el cartel (tomo IV, folios 3090 a 3095).

4. Criterio Técnico y Razonabilidad del Precio:

Mediante el oficio DAI-3213-2017, de fecha 15 de noviembre del 2017, (visible en tomo V, folios del 3335 al 3385), la Comisión Técnica recomienda adjudicar los renglones N° 1, N° 2 y N° 3 a la oferta N° 5 Siemens Healthcare Diagnostics, S.A., al cumplir con los requisitos solicitados en el cartel, y tener el precio razonable.

5. Criterio Legal:

De acuerdo con el oficio DJ-07470-2017, la Dirección Jurídica emitió su criterio, en el cual otorga el visto bueno, previo a que lo conozca la Junta Directa (tomo V, folio 3400).

6. Recomendación:

De acuerdo con los elementos que se tienen como acreditados en el expediente de la Licitación Pública N° 2017LN-000001-4402, cuyo objeto contractual es “Implementación del sistema de mamografía digital para diferentes áreas de salud, CAIS y Hospitales de la CCSS”, y dado el cumplimiento administrativo, legal y técnico, así como la determinación de la razonabilidad de los precios; se recomienda a la Junta Directiva, la adjudicación del proceso de compra de la siguiente manera:

- **Oferta No 05: Siemens Healthcare Diagnostics, S.A.**

<i>Renglones</i>	<i>Plazo de entrega</i>	<i>Dólares</i>
1. Diseño	Grupo 1: 4 semanas naturales Grupo 2: 6 semanas naturales Grupo 3: 10 semanas naturales	\$77.100,00
2. Construcción (1*)	15 semanas naturales	\$1.285.000,00
3. Equipamiento	Adquisición: 15 semanas naturales Garantía: 24 meses posteriores a la recepción definitiva de cada equipo	\$2.220.700,00 (2*)
Monto Total Recomendado a Adjudicar:		\$3.582.800,00

(1*) *Del monto total ofertado para el Renglón 2. Construcción, la Administración reservará y autorizará un equivalente al 5% (mismo que no es contabilizado dentro el monto total de la oferta). Esta reserva se empleará para eventuales trabajos de contingencia que se presenten durante la ejecución de la obra, ya sea por ajustes debidos a las condiciones específicas del sitio o alguna otra circunstancia imprevista. Se entiende que dicho porcentaje es una previsión presupuestaria que será cancelada únicamente si se ejecutó algún trabajo. De allí, que no podrá considerarse como un pago obligatorio para el contratista, en caso de que no se ejecute ninguna actividad” (ver folio 724 del Tomo II).*

(2*) *Corresponde a la adquisición de 11 equipos de mamografía.*

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

7. Presupuesto:

Se han separado y se encuentran disponibles los recursos para hacer frente al compromiso que genera este concurso, según la certificación presupuestaria N° UEP-0125-2017, Tomo 1, folio 09.

8. Sanción a Proveedor:

El oferente recomendado no tiene procedimiento de apercibimiento en curso, ni de inhabilitación, (según constancia visible en Tomo V, folio 3408 y 3409)

II RECOMENDACIÓN Y PROPUESTA DE ACUERDO:

Con base a la recomendación de la Comisión Especial de Licitaciones que consta en acta de la sesión N° 19-2017 celebrada el 21 de diciembre de 2017 (folios 3411 a 3414), así como la recomendación técnica que incluye el estudio de razonabilidad de precios a la vista en oficio N° DAI-03213-2017 (tomo V, folios del 3335 al 3385), el aval de la Dirección Jurídica en oficio DJ-07470-2017 (tomo V folio 3400), además de los elementos que se tienen como acreditados en el expediente de la licitación, que muestran el cumplimiento administrativo, legal y técnico, la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías recomienda a la Junta Directiva ...”,

habiéndose hecho la presentación respectiva por parte del ingeniero Jorge Granados Soto, Director de la Dirección de Arquitectura e Ingeniería, con base en la recomendación de la arquitecta Murillo Jenkins, que consta en el citado oficio número GIT-0013-2018, y teniendo a la vista la recomendación técnica en la nota número DAI-03213-2017, del 15 de noviembre del año 2017, suscrito por los miembros de la Comisión Técnica de la Dirección de Arquitectura e Ingeniería, que incluye el estudio de razonabilidad de precios (Tomo V: folios 3335 al 3385), así como el acta de aprobación de la Comisión Especial de Licitaciones en la sesión N° 19-2017, celebrada el 21 de diciembre de 2017 (folios 3411 a 3414), el aval de la Dirección Jurídica en el oficio N° DJ-07470-2017 (Tomo V: folio 3400), además de los elementos que se tienen como acreditados en el expediente de la licitación pública N° 0271LN-000001-4402, que muestran el cumplimiento administrativo, legal y técnico, la Junta Directiva –por mayoría- **ACUERDA** adjudicar a favor de la empresa Siemens Healthcare Diagnostics S.A., oferta 05, la licitación pública N° 2017LN-000001-4402, cuyo objeto contractual es *“Implementación del sistema de mamografía digital para diferentes Áreas de Salud, CAIS y Hospitales de la CCSS”*, por un monto total de US\$3.582.800,00 (tres millones quinientos ochenta y dos mil, ochocientos dólares exactos), según se detalla:

- **Oferta No 05: Siemens Healthcare Diagnostics, S.A.**

<i>Renglones</i>	<i>Plazo de entrega</i>	<i>Dólares</i>
1. Diseño	Grupo 1: 4 semanas naturales Grupo 2: 6 semanas naturales Grupo 3: 10 semanas naturales	\$77.100,00

2. Construcción (*1)	15 semanas naturales	\$1.285.000,00
3. Equipamiento (*2)	Adquisición: 15 semanas naturales Garantía: 24 meses posteriores a la recepción definitiva de cada equipo	\$2.220.700,00
Monto total Adjudicado		US\$3.582.800,00

(*1) Del monto total ofertado para el Renglón 2. Construcción, la Administración reservará y autorizará un equivalente al 5% (que no es contabilizado dentro el monto total de la oferta). Esta reserva se empleará para eventuales trabajos de contingencia que se presenten durante la ejecución de la obra, ya sea por ajustes debidos a las condiciones específicas del sitio o alguna otra circunstancia imprevista. Se entiende que dicho porcentaje es una previsión presupuestaria que será cancelada únicamente si se ejecutó algún trabajo. De ahí que no podrá considerarse como un pago obligatorio para el contratista, en caso de que no se ejecute ninguna actividad" (ver folio 724 del Tomo II).

(*2) Corresponde a 11 (once) equipos de mamografía.

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

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

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

Ingresan al salón de sesiones el Director Barrantes Muñoz.

ARTICULO 15°

Por unanimidad y mediante resolución firme, **se acuerda** fijar una sesión extraordinaria para el lunes 5 de febrero en curso, a las 12 m.d., en el salón de sesiones.

Ingresan al salón de sesiones la señora Gerente Médico, doctora María Eugenia Villalta Bonilla; la ingeniera María de los Ángeles Gutiérrez Brenes, Directora, y el licenciado Albán de la O Espinoza, funcionario de la Dirección de Proyección de Servicios de Salud; la licenciada Ana María Coto Jiménez, Asesora de la Gerencia Médica; el licenciado Ricardo Luna Cubillo, Abogado de la Dirección Jurídica.

ARTICULO 16°

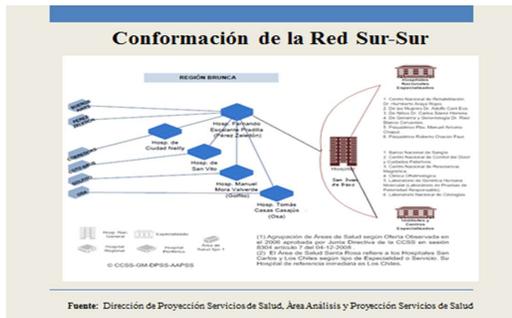
Se tiene a la vista el oficio del 31 de enero del año 2018, número GM-SJD-1168-2018, firmado por la Gerente Médico, por medio del que se presenta el Proyecto alcance de fortalecimiento del Hospital de Ciudad Neily. Reclasificación a Hospital Periférico Tipo 3.

Con base en las siguientes láminas, el licenciado de la O Espinoza se refiere a la propuesta en consideración:

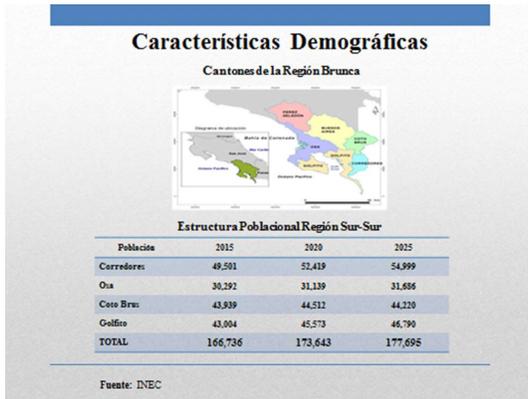
1)



2)



3)



4)

Características Demográficas

Principales Indicadores, 2015

NIVEL NACIONAL

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Población total	4 838 307	4 892 346	4 881 166	4 711 886	4 712 099	4 839 732
Densidad poblacional	59,3	59,3	57,8	55,3	55,4	56,6
Tasa de fecundidad general	24,4	21,7	20,9	24,2	24,7	24,2
Nacimientos maternos adolescentes	18,3	18,4	18,6	17,8	16,9	18,7
Tasa bruta de mortalidad	6,2	6,1	6,1	6,2	6,2	6,6
Tasa de mortalidad infantil	9,3	9,1	8,3	8,7	8	7,8
Nacimientos con bajo peso	6,6	7,1	7,2	7,3	7,3	7,4
Población cubierta por el SEM	51,6	53,7	51,2	51,2	51,3	50,6
Índice de sostenibilidad generativa	1,4	1,3	1,3	1,6	1,6	1,7

REGION BRUNCA

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Población total	244 911	249 238	246 897	253 286	257 807	257 897
Densidad poblacional	20,7	20,8	20,4	20,8	21,4	21,7
Tasa de fecundidad general	21,6	20,2	19,4	21,8	22,8	21,9
Nacimientos maternos adolescentes	20,1	20,2	20,8	19,7	18,6	18,2
Tasa bruta de mortalidad	4,1	3,8	4	4	4,1	4,2
Tasa de mortalidad infantil	12,6	11,6	11,5	11,9	11,1	11,4
Nacimientos con bajo peso	5,2	5,2	6,1	5,6	6,2	5,9
Población cubierta por el SEM	94,4	93,8	93,9	94,7	93,8	93,4
Índice de sostenibilidad generativa	7,2	7,3	7,3	7,4	7,8	7,7

Fuente: MIDEPLAN

5)

Características Demográficas

Territorios Indígenas en la Zona Sur-Sur

Cantón	Pueblo Indígena	IDG	Tasa de Natalidad por 1000 hab.	Tasa de Mortalidad Infantil por 1000 n.º.	Población
Coto Brus	Ngöbe-Guaymí	29,3	19,4	11,7	1.755
Osa	Brunca-Boruca	29,2	16,1	8,1	1.089
	Ngöbe-Guaymí				159
Corredores	Ngöbe-Guaymí	25,1	17,1	2,3	1.494
Golfo	Ngöbe-Guaymí	21,4	18,9	5,4	1.853
Buenos Aires	Brunca-Boruca*				1.223
	Terraba*	16,1	11,8	9	2.084
	Ngöbe-Guaymí*				342



*Población consultada en Coto Brus y Osa por fácil acceso.

Fuente: Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud, INEC, MIDEPLAN

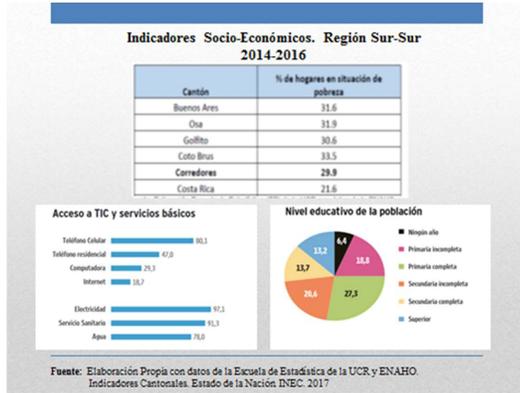
6)

Dispersión Geográfica

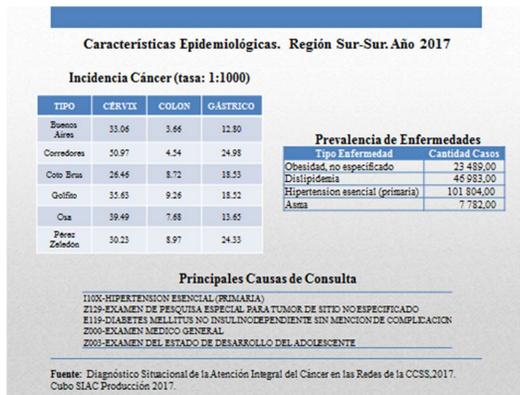
Municipal	Municipal Ciudad Nebl.	Hono. Ecuestre Pradera	Hono. San Juan de los Rios
Ciudad Nebl		Por ruta 2 - Interamericana Sur: 199 km - (2 hrs Ambulancia) (4:30 hrs bus) Por ruta 34 - Costanera: 167 km - (2 hrs Ambulancia) (4:30 hrs bus)	Por ruta 2 - Interamericana Sur: 278 km - 5 hrs Por ruta 34 - Costanera: 345 km - 4:20 hrs
San Vito de Coto Brus	Por ruta 237 - Faja de Cal: 23,4 km - (50 minutos Ambulancia) (2 hrs bus)	Por ruta 2 - Interamericana Sur: 133 km - (2 hrs Ambulancia) (4 hrs Bus) Por ruta 34 - Costanera: 172 km - 2:30 hrs	Por ruta 2 - Interamericana Sur: 297 km - 4:30 hrs Por ruta 34 - Costanera: 348 km - 4:40 hrs
Masael Mora Valverde de Golfito	Por ruta 2 - Interamericana Sur: 41 km - (45 minutos Ambulancia) (1:50 hrs Bus)	Por ruta 2 - Interamericana Sur: 182 km - (3 hrs Ambulancia) (4:50 hrs Bus) Por ruta 34 - Costanera: 130 km - 2:30 hrs	Por ruta 2 - Interamericana Sur: 260 km - 4:30 hrs Por ruta 34 - Costanera: 326 km - 4:20 hrs
Tumbes Casas Casajé de Osa	Por ruta 2 - Interamericana Sur: 89 km - (1:00 hrs Ambulancia) (2:00 hrs Bus)	Por ruta 34 - Costanera: 78 km - (1:20 hrs Ambulancia) (2:30 hrs Bus) Por ruta 2 - Interamericana Sur: 121 km - (2:30 hrs Ambulancia) (3:45 hrs Bus)	Por ruta 2 - Interamericana Sur: 188 km - 4 hrs Por ruta 34 - Costanera: 254 km - 3:45 hrs

Fuente: Google Maps, Líneas de Buses Transtopa y Gafso

7)



8)



9)

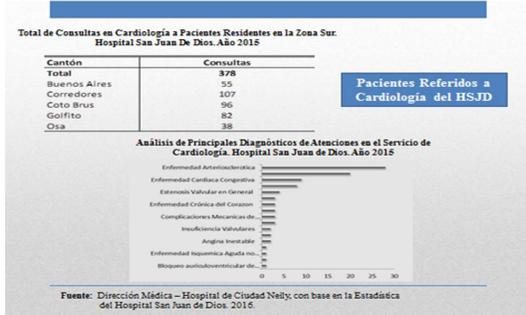
Características Epidemiológicas. Región Sur-Sur. Año 2017

Incidencia de Tumores Malignos

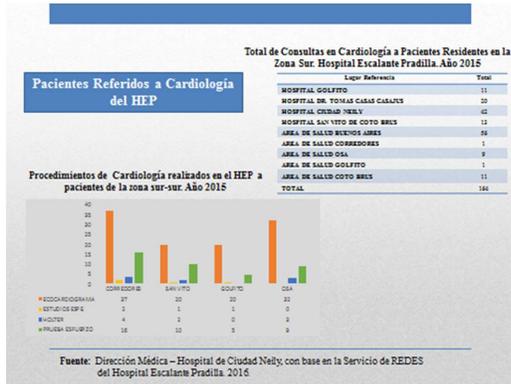
	HOSP. ESCALANTE FRADILLA	HOSPITAL MANUEL MORA VALVERDE	HOSPITAL HOMER CASAS	HOSPITAL CIUDAD NEBLY	HOSPITAL SAN VITO	TOTAL
MELANOMA Y OTRAS TUMORES MALIGNOS DE LA PIEL	294	2	9	7	24	336
TUMORES MALIGNOS DE LOS OÑAJOS OBBEVOS	118	22	6	15	28	189
TUMORES MALIGNOS DE LOS OÑAJOS DENTALES	63	4	0	25	8	100
TUMORES MALIGNOS DE LA BETA	42	0	0	0	19	61
TUMOR MALIGNO DE LA MAMA	24	1	7	10	7	59
TUMORES MALIGNOS DE LOS OÑAJOS DENTALES PERIENFES	25	4	4	4	4	51
TUMORES MALIGNOS DE LA BUNDA TROCOS Y DE OTRAS GLANDULAS ENDOCRINAS	21	0	1	2	3	27
TUMORES MALIGNOS DEL TUBO UTERINO DE LOS OMBANDOS REPRODUCTIVOS Y DE TUBOS APEND	22	0	0	0	5	27
TUMORES MALIGNOS DE LA VASILARNA	18	0	0	0	1	19
TUMORES MALIGNOS DE LOS MAL DE PNEUMON. BRONQUIALES Y DE BRONCIS NO ESPECIFICADOS	13	1	1	0	13	28
TUMORES MALIGNOS DE LOS OÑAJOS RESPIRATORIOS E INTRACRANEALES	13	1	0	1	4	19
TUMORES MALIGNOS DEL LABIO, DE LA CAVIDAD BUCAL Y DE LA FARINGE	8	0	0	0	0	8
TUMORES MALIGNOS DEL CODO DEL ENFALDO Y DE OTRAS PARTES DEL SISTEMA SERVICIO CENTRAL	10	0	0	1	1	12
TUMORES MALIGNOS DE LOS TROCOS INEBOTIALES Y DE LOS TROCOS BLANDOS	4	0	0	0	0	4
TUMORES DE COMPARTIMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO	0	0	0	0	0	0
TUMORES MALIGNOS DE LOS OÑAJOS Y DE LOS CANTILLAS ARTICULARES	0	1	0	0	0	1

Fuente: Informes estadísticos mensuales 2017 (enero a noviembre)- Unidades de la Región

10)



11)



12)

Oferta Actual de Servicios de la SubRed Sur-Sur

	H Escalante Pradilla	H Ciudad Neily	H Coto Brus	H Golfoito	H de Osa
Medicina Interna	✓	✓	✓	✓	✓
Cirugía General	✓	✓	✓	✓	✓
Ginecología	✓	✓	✓	✓	✓
Obstetricia	✓	✓	✓	✓	✓
Gastroenterología	✓	✓	✗	✓	✗
Cardiología	✓	✗	✗	✗	✗
Nefrología	✓	✗	✗	✗	✗
Endocrinología	✓	✗	✗	✗	✗
Neurología	✓	✗	✗	✗	✗
Neurocirugía	✓	✗	✗	✗	✗
ORL	✓	✗	✗	✗	✗
Vascular Periférico	✓	✗	✗	✗	✗
Dermatología	✓	✗	✗	✗	✗
Ortopedia	✓	✓	✗	✓	✗
Fisiatría	✓	✗	✗	✗	✗
Geriatría	✓	✓	✗	✗	✗
Medicina del Trabajo	✓	✗	✗	✓	✗
Pediatría	✓	✓	✓	✓	✓
Cirugía Pediátrica	✓	✓	✗	✗	✗
Cirugía Mayor Ambulatoria	✓	✓	✓	✓	✓
Psiquiatría	✓	✓	✗	✓	✗
Urología	✓	✓	✗	✗	✗
Oftalmología	✓	✓	✗	✗	✗
Neonatología	✓	✓	✓	✓	✗

Fuente: Elaboración Propia con datos del Área de Estadística en Salud. Direcciones Generales Hospitales SubRed Sur-Sur.

13)

Oferta Actual de Servicios de la SubRed Sur-Sur

	H Escalante Pradilla	H Ciudad Neily	H Coto Brus	H Golfito	H de Osa
Odonatología General	✓	✓	✓	✗	✓
Odonatología Avanzada	✓	✓	✗	✗	✗
Rayos X	✓	✓	✓	✓	✓
Fluoroscopias	✓	✗	✗	✗	✗
Nismografías	✓	✓	✗	✗	✓
TAC	✓	✗	✗	✗	✗
Ultrasonidos	✓	✓	✓	✓	✓
Ultrasonidos Obstétricos	✓	✓	✓	✓	✓
Laboratorio	✓	✓	✓	✓	✓
Farmacia	✓	✓	✓	✓	✓
Psicología	✓	✓	✓	✓	✓
UCI	✓	✗	✗	✗	✗
Trabajo social	✓	✓	✓	✓	✓
Nutrición	✓	✓	✓	✓	✓
Optometría	✓	✓	✗	✗	✗
Terapia Respiratoria	✓	✗	✗	✓	✗
Terapia Física	✓	✓	✗	✓	✗
Egresos Hospitalarios	17447	4595	2757	3388	3016
Estancia promedio	5	4,3	3,9	4,6	4,4
Camas disponibles	210	77(1)	33	68	60
Porcentaje Ocupación	94,8	51,06	81	66,3	68,7
Giro de Camas	70,5	43,4	75,6	53,4	57,92

Fuente: Elaboración Propia con datos del Área de Estadística en Salud. Hospitales SubRed Sur-Sur

14)

Oferta Actual de Servicios del Hospital de Ciudad Neily
Hospital de Mayor Referencia. Periférico Tipo 2

Plazas Actuales

Modalidades de Atención:
Consulta Externa (Incluye Visita Domiciliar)
Hospitalización Convencional
Emergencias

Infraestructura:

Construcción	20,076 m ²
Zonas Verdes	29,924 m ²
	50,000 m ²

Plazas Asignadas en	Cant. Plazas
Servicios Administrativos ¹	102
Servicios de Apoyo	258
Médicos Generales ²	21
Médicos Especialistas ³	16
Médicos Radiólogos ⁴	1
Médicos Anestelistas	2
Odontólogos ⁴	2
Otras plazas de apoyo a los servicios médicos	8
Plazas Congresas	2
Total Plazas Asignadas	412

(1) Incluye la plaza del Médico Director y 2 de médicos generales
(2) 2 es servicio social y 6 es retribución
(3) Es retribución
(4) El OGA es servicio social

Fuente: Elaboración Propia con datos del Área de Estadística en Salud. Dirección General Hospital Ciudad Neily

15)

Oferta Actual de Servicios del Hospital de Ciudad Neily

SERVICIO DE EMERGENCIAS	SERVICIO DE	CAMAS
	Medicina	8
	Pediatría	7
	Atención	1
	Total	16

Médicos Generales	Jornada de 7 am a 4 pm	II turno	III turno	Guardias de 4 PM a 7 AM
Observación	2	1	0	1
Consultorios, trasladados	4	4	0	2
Triage	1	1	0	0

Médico	Cantidad
Emergenciólogo	1
Jeftura	1
Coordinador de Servicio	1
Médicos Generales	13

Fuente: Elaboración Propia con datos del Área de Estadística en Salud. Dirección General Hospital Ciudad Neily

16)

HOSPITALIZACION CONVENCIONAL Oferta Actual de Servicios del Hospital de Ciudad Neily Periférico Tipo 2

Camas Censables		Camas No Censables	
ESPECIALIDAD	CANTIDAD	TIPO DE CAMA	CANTIDAD
Ortopedia	9	Expulsivos	4
Ortopedia Pediátrica	1	Labor de Parto	3
Cx General	6	TOTAL	7
Medicina Interna	20	Quirófanos	
Psiquiatría	6	AREA	TOTALES
Urología	4	Sala De Operaciones	6
Oftalmología	1	Sala De Recuperación	1
Pediatría	8	Camas De Recuperación	8
Maternidad	11	Quirófano Exclusivo De	1
Ginecología	5	Obstetricia	
Cx. Pediátrica	2		
Gastroenterología	6		
TOTAL	77(*)		

(*) El Hospital tiene aprobadas 84 camas

Fuente: Elaboración Propia con datos del Área de Estadística en Salud. Dirección General Hospital Ciudad Neily

17)

CONSULTA EXTERNA Oferta Actual de Servicios del H. de Ciudad Neily Periférico Tipo 2

SERVICIO Y ESPECIALIDAD	Consultas	Atenciones	Otros	Procedimientos
Medicina Especializada	Neurología	4	3	Colonoscopias, Serosteoscopias
Pneumología	Medicina Interna	2		
	Pneumología	1		
Otorrinolaringología	Cirugía General	1		
	Otorrinolaringología	2	2	Otorrinolaringología
	Otorrinolaringología	1		
Oncología y Obstetricia	Urología	2	1	Colonoscopias, Estudios de Unidad
	Oncología	2	1	Uter, Uterocervix
	Obstetricia	1		
Pediatria	Pediatria	1		
	Cirugía Pediátrica	1		
Odontología	Odontología	2	2	Odontología
	Fases Dentales		1	
No Médica	Psicología	2		
	Farmacia	1		
	Relación Social	2		
	Nutrición	1		
	Salud Ocupacional	1		
	Optometría			1
Clínicas	Etica			1
	Clinica de Tiamas	1		
	Clinica de ens. reguladas	1		
	Clinica de lactancia	1		
	Clinica de fumado	1		
Comisión de Servicios	Clinica del dolor	2		
	Comisión de		1	
Administración	Salud C. Buc		2	
TOTAL		39	7	4

Fuente: Elaboración Propia con datos del Área de Estadística en Salud. Hospital Ciudad Neily

18)

Condiciones del Análisis

- Condiciones demográficas, epidemiológicas, sociales y económicas adversas.
- Problemática y alto costo para realizar traslados interhospitalarios a los pacientes de la zona sur-sur: Dispersión geográfica y alta exposición a desastres naturales.
- Problemática de la inmigración: Aumento desmedido de extracontinentales y afrocaribeños, entre otros inmigrantes.
- Pertinencia cultural. Los territorios indígenas son áreas creadas por ley y tienen como fin que las poblaciones indígenas se desarrollen según sus costumbres y tradiciones y con accesibilidad a los servicios de salud.
- La enfermedad cardiovascular. Progresivo aumento de las enfermedades isquémicas del corazón, enfermedades cerebrovasculares, y enfermedad cardiopulmonar y de la circulación.
- En actualidad el hospital dispone de una adecuada infraestructura.

19)

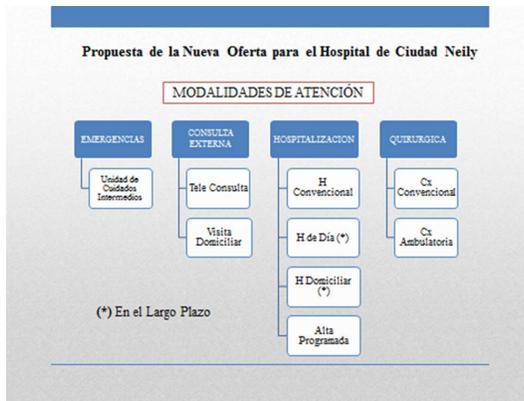
Propuesta de la Nueva Oferta para el Hospital de Ciudad Neily

SERVICIO	ESPECIALIDAD	
	Mantiene Situación Actual / Fortalece	Implementa
Emergencias	Emergencias	Cuidados Intermedios
Gineco-Obstetricia	Ginecología	
	Obstetricia	
Pediatría	Pediatría	Unidad de Cuidados Neonatales (*)
	Cirugía Pediátrica	
Medicina	Medicina Interna	Cardiología
	Gastroenterología	Medicina Familiar y Comunitaria Dermatología Fisiatría Geriatría
Psiquiatría	Psiquiatría	
Cirugía	Cirugía General	Vascular Periférico (a Largo Plazo)
	Ortopedia	Otorrinolaringología
	Urología	
	Oftalmología	
Odonatología	Odonatología General Avanzada (OGA)	

ADEMAS SE IMPLEMENTA: TERAPIA RESPIRATORIA Y AUDIOMETRÍA

(*) De acuerdo con la Comisión para la Organización de la Red Penasol (COREP) Hoy llamada Comisión para la Organización de la Red Neenasol (COREN), Oficio GM-MDA-33122-12. No requiere de Neonatología.

20)



21)

- Beneficios de la Propuesta**
- Disminución de costos y riesgos del traslado de pacientes y los costos sociales que ello implica.
 - Descongestión de algunos servicios de los Hospitales: Escalante Pradilla y San Juan de Dios.
 - Beneficiar a la población de la región con una mayor humanización de la atención de los servicios de salud, con una consecuente mejor accesibilidad geográfica de la sub red sur-sur.
 - Otorgar una mayor accesibilidad a la población indígena de la región sur del país a los servicios de salud.
 - Atender la enfermedad cardiovascular debido al progresivo aumento de las enfermedades isquémicas del corazón, enfermedades cerebro vasculares y enfermedad cardiopulmonar y de la circulación.

22)

Nº 8955

Propuesta Preliminar de Recurso Humano. Hospital de Ciudad Neily

MEDICOS ESPECIALISTAS

Servicio / Especialidad	Situación Actual	Plazas Totales Requeridas	Brecha
Emergencias (*)	1 (Retribución)	3	2
Pediatría	1 (Propiedad)	2	1
Cirugía Pediatría	1 (Propiedad)	1	0
Ginecología	1 (Retribución)	1	0
Obstetricia	0	1	1
Cirugía	1 (Retribución) y 1 (Servicio Social)	2	0
Medicina interna	1 (Propiedad) y 1 (Retribución)	2	0
Genética	1 (Servicio Social)	1	0
Gastroenterología	1 (Retribución)	2	1
Dermatología	0	1	1
Cardiología	0	1	1
Fisiatría	0	1	1
Psiquiatría	1 (Propiedad)	1	0
Ortopedia	1 (Retribución)	2	1
Otorrinolaringología	0	1	1
Vascular Periférico	0	1	1
Oftalmología	1 (Propiedad)	1	0
Urología	1 (Propiedad)	1	0
Medicina Familiar	0	1	1
Anestesia	1 (Propiedad) y 1 (Interino)	2	1
Rayos X	1 (Retribución)	2	1
TOTAL	17	31	14

(*) 1 por Turno (El del 3º turno puede ser especialista en Medicina Familiar o en Medicina Interna)

Las plazas de especialistas van a depender de la distribución realizada por el Nivel Central, según condiciones de país.

23)

Propuesta Preliminar de Recurso Humano. Hospital de Ciudad Neily

RESTO RECURSO HUMANO

Servicio / Especialidad	Plaza	Situación Actual	Plazas Totales Requeridas	Brecha
Unidad de Cuidados Intermedios (*)	Profesional de enfermería	0	3	3
Alta Programada	Profesional de enfermería	0	1	1
Terapia Respiratoria	Profesional en Terapia Respiratoria	0	3	3
Audiometría	Profesional en Audiometría	0	1	1
Psicología	Psicóloga	1	2	1
Nutrición	Nutricionista	1	2	1
Farmacia	Farmacéutico	3	4	1
Otros	Técnico de Salud en Farmacia	11	13	2
	Técnico en Gastroenterología	0	1	1
	Técnico en Electrocardiografía	1	2	1
TOTAL		17	32	15

(*) Se proyecta para los 3 turnos

24)

Recomendaciones

- Se hace necesario que la zona sur-sur del país cuente con un hospital de mayor resolutivez y que descongestione al Hospital Regional, por lo tanto se recomienda fortalecer los servicios existentes, implementar algunos otros y mejorar la gestión técnica-administrativa del hospital escogido, en concordancia con el perfil epidemiológico y necesidades que presenta la población de la región sur-sur del país, bajo criterios de calidad y tomando en consideración, las medidas de racionalización del gasto impuestas a nivel institucional. Es importante que se implementen estrategias que favorezcan la continuidad de los servicios aprovechando los recursos existentes y para que el personal que se contrate pueda permanecer por un mayor plazo en el hospital.
- De acuerdo con el análisis técnico realizado, el Hospital que debe servir de referente en la zona sur-sur debe ser el de Ciudad Neily, para esto se le debe aumentar la resolutivez de acuerdo con el perfil de un Hospital Periférico Tipo 3, con el fin de mejorar y hacer más expedito el manejo de los pacientes y de esta forma mejorar la atención de los usuarios beneficiados, tanto de su área de influencia primaria (Corredores) como secundaria (Osa, Golfito y Coto Brus).
- De acuerdo con la oferta se recomienda a las autoridades del nosocomio, realicen una redistribución de los espacios actuales conforme el estudio técnico.

25)

Procedimiento principal	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Estancia promedio	3,6	3,6	3,8	3,8	3,8	3,7	3,8	3,9	4,0	4,2	4,4
Camas	84	84	84	84	79	52	49	42	54	75	77
Porcentaje de Ocupación	60,2	57,8	59,3	56,2	59,9	73,2	79,3	88,9	83,4	65,7	50,7
Giro de Camas	61,7	58,9	57,8	55,1	57,8	72,9	75,5	83,9	77,3	55,6	21,4

Tipos de urgencias		2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Total de atenciones		88755	88382	88280	87131	74215	68082	72208	76201	79112	80576	79755
Total de urgencias		46492	51384	48098	51415	50833	44411	48258	47006	42449	40099	34547
Urgencias médicas		26554	28009	28010	28300	28830	25831	25425	28137	28554	23742	14208
Urgencias quirúrgicas		4579	6826	6834	7443	6813	6643	7780	6507	5899	5043	3827
Urgencias ginecológicas		1130	1625	1231	1334	1095	1032	1177	1038	836	663	384
Urgencias obstétricas		1489	1298	1817	1782	1494	1928	2136	1886	1749	1688	1434
Urgencias pediátricas		12307	13061	12084	12029	12266	8334	9112	8736	7761	6348	4827
Urgencias psiquiátricas		233	337	320	327	355	450	628	722	650	615	519
Urgencias odontológicas		-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	40
Total de no urgencias		22263	16988	20184	15716	23472	23871	25950	28197	33863	40477	46208
Pacientes fallecidos		18	24	15	27	12	28	28	25	37	36	30
Pacientes en observación		3742	3840	3644	3094	3028	3173	3888	3506	2932	2410	1093

26)

ATENCIONES		2020	2025
Urgencias médicas		28 044	29 424
Urgencias quirúrgicas		6 731	7 062
Urgencias ginecológicas		975	1 022
Urgencias obstétricas		2 046	2 147
Urgencias pediátricas		8 493	8 912
Urgencias psiquiátricas		680	713
Urgencias odontológicas		23	24
Total de Urgencias		46 992	49 304
No Urgencias		37 745	39 603
TOTAL DE ATENCIONES		84 737	88 907

PACIENTES EN OBSERVACION		2020	2025
TOTAL DE PACIENTES		9 398	9 861

27)

Consultas Médicas		2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	
Medicina	Especialidad												
	Medicina del Dolor	-	-	-	-	848	1012	1224	1100	1197	2122	1211	
	Gastroenterología	886	825	-	-	-	-	-	-	-	0	232	
	Clinica de Mama	-	-	-	-	-	-	142	780	843	976	1119	
	Geriatría	3283	3231	2801	-	-	-	-	-	-	0	412	
	Medicina General	212	659	542	831	81	-	22	-	0	0	192	
	Medicina Interna	3279	3352	3326	3588	6135	6682	6283	5873	6168	5589	6386	
	Ci. Lactancia Materna	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	240	428
	Medicina Pediátrica	-	-	-	-	27	-	-	66	61	71	108	
	Total	7880	8287	5470	6689	7021	7884	7653	7818	8369	8622	10044	
	Cirugía	Cirugía General	1569	1842	1743	1555	1433	1310	89	0	283	845	801
		Cirugía Vascular Periférica	-	-	-	-	-	-	-	0	0	0	0
Oftalmología		1202	2723	2189	2439	2585	3075	2871	1868	2163	2511	2716	
Ortopedia		1885	-	-	-	-	-	-	0	886	4248	2273	
Urología		1389	1205	482	666	1176	1134	1284	1059	1124	1304	1241	
Total	8025	5572	4415	4680	5174	5519	4250	2923	4838	8809	7001		
Gine	Ginecología	3261	3094	3207	3071	2728	2728	2315	2018	1951	1861	1837	
	Obstetricia	3261	3094	3207	3071	2728	2728	2315	2018	1951	1861	1837	
Pediatría	Cirugía Infantil	3000	2803	2143	1785	1713	1817	2145	1827	1948	1789	1876	
	Medicina General	4240	4413	3341	2932	2114	2449	2234	1842	2196	2739	1884	
Total	7240	7018	5484	4727	3827	4286	4389	3789	3144	4228	3960		
Psiquiatría	Psiquiatría	2621	2692	2740	2578	2350	2289	2317	2640	2323	2202	2291	
	Total	2621	2692	2740	2578	2350	2289	2317	2640	2323	2202	2291	
TOTAL CONSULTAS MÉDICAS		28998	26671	23316	21790	21100	22496	20942	19171	22304	26433	25133	

28)

Especialidad	Consultas Médicas		Procedimientos Médicos		Visita Domiciliar	
	2020	2025	2020	2025	2020	2025
Ginecología	1 685	1 774	845	887	NA	NA
Obstetricia	1 685	1 774	1 178	1 240	NA	NA
Pediatría	4 740	4 990	NA	NA	NA	NA
Cirugía Pediátrica	2 107	2 218	NA	NA	NA	NA
Medicina Interna	8 427	8 870	NA	NA	NA	NA
Geriatría	1 264	1 331	NA	NA	421	444
Gastroenterología	2 949	3 105	983	1 035	NA	NA
Dermatología	2 633	2 772	2 633	2 772	NA	NA
Cardiología	2 949	3 105	1 475	1 552	NA	NA
Fisiatría	2 344	2 394	632	665	NA	NA
Psiquiatría	2 453	2 537	NA	NA	NA	NA
Medicina Palliativa	1 264	1 331	NA	NA	281	296
Cirugía General	4 213	4 435	NA	NA	NA	NA
Ortopedia	3 160	3 326	NA	NA	NA	NA
Otorrinolaringología	2 528	2 661	1 264	1 331	NA	NA
Vascular Periférico	2 107	2 218	NA	NA	NA	NA
Oftalmología	5 899	6 209	2 949	3 105	NA	NA
Urología	1 317	1 386	1 317	1 386	NA	NA
TOTAL	54 230	57 085	13 274	13 975	702	739

La Gerente Médico presenta el Proyecto del Alcance del Fortalecimiento del Hospital de Ciudad Neily, es decir, la reclasificación a un Hospital Periférico tipo 3. Indica que la presentación la realizará el Lic. Albán De la O Espinoza.

El Lic. Alban De la O Espinoza, señala que el estudio se definió como un proyecto para el Fortalecimiento de la Subred de Servicios Sur Sur, porque el enfoque, es en el Hospital de Ciudad Neily, realmente, lo que se requiere es fortalecer toda la zona. Entonces, es un elemento importante, pues es analizar la conformación de la red actual. En ese sentido, se determinó que en el caso de la Región Brunca, se tienen las distintas áreas de salud: el Área de Salud de Buenos Aires, el Área de Salud de Pérez Zeledón la cual está adscrita al Hospital Escalante Pradilla en forma directa, el Área de Salud de Corredores que está adscrita al Hospital de Ciudad Neily, además, se tiene el Área de Salud a San Vito, el Área de Golfito que va al Hospital Manuel Mora Valverde y el Área de Salud de Osa que está adscrita al Hospital Tomás Casas. No obstante, con la conformación, se observa que las áreas de salud y los hospitales, refieren al Hospital Escalante Pradilla. Entonces, lo que se hace es que lo correspondiente a los servicios de emergencia y otros, prácticamente, están colapsando la parte del Hospital Escalante Pradilla. Otro elemento importante es definir la situación de las poblaciones, las cuales se cubren en la zona. Por ejemplo, en el caso de Corredores, actualmente, tiene 49.501 habitantes y se tiene las proyecciones al año 2025. Luego se tiene Osa, Coto Brus y Golfito, entonces, la idea es que el Área del Hospital de Ciudad Neily, la zona Sur Sur tenga la población de Corredores, la población directa y la de los hospitales de Osa, Coto Brus y Golfito indirecta, en ese sentido, se tendría una población por cubrir de 166.730 personas, en el año 2015 y en el año 2016, se llegaría a tener una población de 167.695 habitantes. Otro aspecto que se tiene que observar, son algunos de los principales indicadores a nivel nacional, relacionados con la Región Brunca, por ejemplo, en el caso de la población total al nivel de país, se está haciendo referencia de que para el año 2015, son 4.833.752 habitante y en el caso de la población total, en el caso de la Brunca serían 357.697 habitantes, prácticamente, el 50% de la población se estaría cubriendo en la zona Sur Sur. Luego, se observan los componentes de lo que es la densidad poblacional, la fase

fecundidad general y, después, lo que corresponde a los nacimientos en madres adolescentes. Por lo que se logra observar que esos indicadores son superiores, en el caso del nivel nacional y en el caso de la zona Sur Sur. Otro aspecto importante por determinar, se relaciona con la población indígena que se cubre en esas zonas, corresponden a la zona de Coto Brus, donde se tiene la población indígena Ngöbe o Guaymí, con un índice de desarrollo del 29.3% y una tasa de natalidad de un 19.4%, una tasa de mortalidad de un 7.7% y una población de 1.785 pobladores. Luego, se tiene en la parte de Osa, el pueblo indígena Brunca Boruca, Ngöbe y Guaymí, con una población de 1.089 habitantes y en el caso de Guaymí con 159 habitantes. Por otro lado, se tiene la población indígena de Corredores, específicamente, Ngöbe y Guaymí, cuyo número de habitantes es de 1.494 y en Golfito, también se tiene pobladores Ngöbe y Guaymí que son 1.873 personas. Aclara que se menciona Buenos Aires, pues se supone que corresponde para la zona de Pérez Zeledón, sin embargo, hay una zona que va a recibir servicios a San Vito, entonces, se está haciendo referencia de que San Vito pasa a ser del Sur Sur. En ese sentido, esas poblaciones indígenas deberían de ser cubiertas por ese lado, aunque correspondan a la zona de Buenos Aires. Otro elemento importante, es el caso de Ciudad Neily, pues atiende a varios lugares, por saber: San Vito, Golfito, Ciudad Cortés, entonces, aquí lo que se estuvo manejando son algunas distancias para el traslado de las personas. En el caso, el traslado de Ciudad Neily a Pérez Zeledón, se está haciendo referencia que por la ruta interamericana, se tardaría alrededor de tres horas en ambulancia, es decir, desde Ciudad Neily al Hospital Escalante Pradilla y cuatro horas y treinta minutos en bus. También hay otra ruta por la parte de la Costanera, pues podría ser una opción, dado que se trata de 167 kilómetros, se tarda tres horas y media en ambulancia y cuatro horas en bus. No obstante, si la ruta es para el Hospital San Juan de Dios, prácticamente, se ha indicado que del Hospital de Ciudad Neily al Hospital San Juan de Dios, se tarda cinco horas en la ruta Interamericana y cuatro horas y veinte minutos por la Costanera. Entonces, si se compara el traslado de San Vito, en el caso de Ciudad Neily de San Vito a Ciudad Neily, se está haciendo referencia de que la ruta de Fila Cal, se tarda alrededor de cincuenta minutos en ambulancia y puede ser que se tarden dos horas en bus. El problema del bus, es por las diferentes paradas que tiene que hacer, en los poblados que hay. Si se observa de San Vito a Pérez Zeledón, el traslado es de alrededor de dos horas en ambulancia, pero son cuatro horas en bus y si se observa, el traslado de San Vito al Hospital San Juan de Dios, el traslado es de cuatro horas y media, por la ruta Interamericana y por la Costanera, el traslado es de cuatro horas cuarenta minutos. Luego, el traslado de Golfito, en relación con Ciudad Neily, se está haciendo referencia de que son alrededor de cuarenta y cinco minutos en ambulancia y una hora y media en bus. Si es Golfito, al caso de Pérez Zeledón el traslado es de tres horas en ambulancia y cuatro horas y media en bus y si es a San José, se tarda alrededor de cuatro horas y veinte minutos. Luego, el Hospital Tomás Casas, el cual también se ubicó, podría estar más cerca de Pérez Zeledón o de Ciudad Neily. Se analizó también el caso del traslado del Hospital del Tomás Casas a Ciudad Neily, pues se tarda una hora en ambulancia y dos horas en bus y en el caso del traslado al Hospital Escalante Pradilla, se está haciendo referencia de una hora y veinte minutos en ambulancia y de dos horas y media en bus. Significa que todavía en el caso del Hospital Tomás Casas, es el que genera un poco de duda, pues está más cercano a Ciudad Neily. Entonces, al observar las distancias se ayuda para definir la situación del Hospital de Ciudad Neily. Se refiere a algunos indicadores económicos de la Región Sur Sur y se está observando la situación de pobreza, en el caso de los diferentes cantones, en el caso de Buenos Aires, es un 31.6%, Osa un 31.9%, Golfito un 30.6%, Coto Brus un 33.5%, Corredores un 29.9% y Costa Rica en general un 21.6%. Entonces, se observa que los porcentajes de pobreza, son mayores en la zona Sur. Otro aspecto importante es el nivel educativo de la población, pues se tiene que sin ninguna formación es un 6.4% con

primaria incompleta, se está haciendo referencia de un 18.1%, con primaria completa el 27.3%, Secundaria incompleta el 20.6%, secundaria completa el 13.7% y superior se está haciendo referencia de un 13.2%, lo cual significa que también, hay un elevado costo, pues no se forman profesionales que crezcan. Luego, se tienen algunos accesos, en lo que es la telefonía celular y algunos servicios básicos, los cuales se tienen y se observa en general, pues la zona también tiene ciertas carencias con el nivel nacional. Hace hincapié en que un elemento importante que se empezó a revisar, fue la situación epidemiológica de la zona y se determinó, el tema relacionado con la incidencia de cáncer y los tipos de cáncer. Por ejemplo, el cáncer de cérvix por zona en Buenos Aires, se tiene un 33.06%, es una tasa de un caso por mil personas. En Corredores hay un 50.97%, en Coto Brus un 26.46%, en Golfito un 33.63% y en Osa un 39.40% y pareciera que la mayor prevalencia de cáncer es en cérvix. Luego, se observa en el caso de cáncer gástrico igual, los casos son muy elevados en esa zona; sin embargo, si se analiza Pérez Zeledón, puede ser que muchas personas, son residentes que han sido atendidos y son de la zona de Pérez Zeledón.

Pregunta el Director Barrantes Muñoz cómo se determinó la prevalencia de los casos de cáncer, en relación con la tasa nacional.

Anota la Ing. Marielos Gutiérrez que la incidencia de cáncer se está comparando contra la tasa de Coto Brus, pues se indica que es elevada.

El Lic. Alban De la O indica que, por ejemplo, la tasa es de un caso por mil personas, entonces, en Coto Brus se está dando que de cada 1.000 habitantes, hay 26 personas que tiene cáncer de cérvix. En colon se está haciendo referencia de nueve personas y en cáncer gástrico un 18.5%, esa tasa se comporta muy similar a la nacional. También se clasificaron cuáles son las incidencias de los tumores malignos, por los diferentes hospitales y donde se están atendiendo. Luego, otro elemento se relaciona con las consultas de cardiología, el cual es otro elemento importante, para definir esa cuestión y se determinó que en el caso de esa zona, se tienen 378 pacientes con problemas cardiológicos, los cuales son referidos al Hospital San Juan de Dios y se les realizan los procedimientos cardiológicos, entonces, se les determina el tipo de problema de cardiología. Se refiere a los casos referidos al Hospital Escalante Pradilla y se observa la cantidad por los diferentes lugares de acceso y, además, los procedimientos también.

El Lic. Gutiérrez Jiménez pregunta se toda la información que se están presentando, se tiene que recopilar o ya se tiene.

El Lic. De la O Espinoza indica que alguna se tiene que recopilar y se compara con los datos que se tienen.

Señala don Adolfo que quiere entender, cuáles son los tiempos para poder recalificar un hospital, porque el proceso ha tardado alrededor de un año y medio y le impresiona. Piensa que para clasificar los hospitales se tiene un protocolo, es decir, si se tiene que hacer una recalificación, el hospital tiene que ser a), b) ó c) y un “check list”, el cual permita indicar, por ejemplo, cuál hospital se puede recalificar y cual no. Pregunta si ese “check list” existe.

El Lic. Alban De la O menciona que la clasificación de los hospitales, está definida en el Reglamento General de Hospitales y, prácticamente, ya está superado; es decir, mucha de la oferta que se tiene actual, no se compara con lo que define el Reglamento.

Señala el Director Gutiérrez Jiménez que su pregunta es si se conoce los pasos que tienen que dar, es decir, el a), b) y c) para recalificar un hospital. Por ejemplo, si se tiene un trillo donde se tiene que hacer un “check list” e indicar que se tiene que revisar, por ejemplo, comparar distancias y se tiene que cumplir con ese “check list” y cómo hacer posible que después de un año y medio, se determine que no se tiene un criterio jurídico. Manifiesta su insatisfacción, porque cómo va a ser posible, repite, que después de año y medio, teniendo quirófanos disponibles en el Hospital de Ciudad Neily, los cuales se pudieron haber utilizado y haber trabajado, para solucionar los problemas de salud a los pacientes y disminuir la demanda al Hospital de Pérez Zeledón, se determinó que no se tenía el criterio jurídico. Entonces, no es sino que el Gerente Médico y el señor Presidente Ejecutiva, estimulan el tema pues le pidieron a la asesoría jurídica que por favor, se trabajara con celeridad en el criterio para que el tema se lograra presentar en esta sesión. Lo anterior, por cuanto hay varios Directores que están interesados en este tema, se está presentando el asunto. Le parece que se tiene que investigar para determinar, cuáles son las personas responsables de que se haya dado el atraso. Considera que en la Caja, todos los proyectos tardan demasiado y no puede ser. Le preocupa, porque la gestión de esta Junta Directiva está por concluir, pero tiene doce años de estar observando que el problema mayor de la Caja es la gestión, pues los funcionarios no gestionan en el momento adecuado lo que les corresponde. Le preocupa porque se tiene una necesidad en la región, se tiene la convicción pues se tiene la información, entonces, se conocen las necesidades que se tienen que llenar y ese aspecto lo agradece, producto de este estudio. Considera que es un éxito que se logró concretar el estudio, pero lo que no entiende es como se tardó un año y medio para hacerlo y ese aspecto le preocupa, pues no es posible que la recopilación de una información no se logre hacer en cuatro o seis meses. Además, después de año y medio, un funcionario indique que se le olvidó enviar el asunto a la Dirección Jurídica, ni hay un “check list” que se pueda revisar, para indicar que ya todo está completo. En este momento, el problema que se tiene es que la Junta Directiva, no lo puede conocer el asunto y, entonces, se tiene que determinar cómo se hace y no se tiene nombres en específico. No le interesa conocer quién tuvo la responsabilidad, porque el caso no es personal. Aclara que lo que está indicando es que el tema, es muy buen ejemplo de lo que no se debe hacer en la Institución y la gestión en la Caja, porque una gestión tarda alrededor de un año y medio, para poder reclasificar, por ejemplo, el Hospital de Ciudad Neily y aunque están convencidos que así tiene que ser, como ilustración, los técnicos, la Gerencia Médica, el Presidente Ejecutivo, la Junta Directiva y la Auditoría. Mientras tanto se tiene al doctor Martínez, pidiendo para que alguna persona solucione el asunto y no se refiere a la Gerencia Médica, pues no puede ser posible que las gestiones de los hospitales, dependan de la burocracia de San José.

El doctor Llorca Castro toma nota para que se agilicen los procesos en todo sentido y al final, el cierre de proceso sea más eficiente.

El Director Loría Chaves comparte con la dirección del plan piloto, el plan demostrativo de Limón y con el reforzamiento del Primer y Segundo Nivel de Atención, pues ese reforzamiento dará mayor resolutiveidad a las áreas de salud y otros. Le parece que el asunto tendrá que pasar, posiblemente, por un tamiz; entonces, los centros tendrán más competencias y serán más

resolutivos, pues van a tener que hacer más estudios, porque la línea de esta Junta Directiva es fortalecer el Segundo Nivel de Atención.

El Lic. Alban De la O continúa con la presentación y señala que en el estudio, se está haciendo una comparación, en relación con cuáles son los servicios que tiene en este caso, el Hospital Escalante Pradilla y cuáles son los servicios que tienen los diferentes hospitales de la zona. Muestra que los puntos color rojo, significa que no se dispone en los diferentes hospitales de esos servicios y, en ese sentido, es importante mencionar otro elemento, tal y como lo señaló don Adolfo, pues también se tiene que ir determinando quien tiene la responsabilidad, para hacer el estudio de oferta y demanda que responda a situaciones epidemiológicas y determinar, si se puede atender esos servicios. Por ejemplo, se está haciendo una comparación de los egresos hospitalarios y, evidentemente, en el Hospital de Pérez Zeledón, es el que tiene la mayor cantidad, por cuanto se están determinando las estancias promedios, por los diferentes lugares y las camas disponibles.

El Lic. Gutiérrez Jiménez pregunta si esos datos no los tiene el Hospital Escalante Pradilla, por ejemplo, cuántas camas tiene disponibles, cuál es el promedio de estancia y cuáles son los egresos hospitalarios.

El Lic. Albán De la O Espinoza indica que el Hospital si tiene esa información.

Comenta don Adolfo que si el Hospital Escalante Pradilla no tiene esa información le preocuparía, es decir, el porcentaje de ocupación, los egresos hospitalarios, la estancia promedio, las camas disponibles y esos datos, los tiene que tener el director del todo hospital.

El Lic. Alban De la O indica que sí. Uno de los problemas que se ha dado con los estudios es la recopilación de la información. Hace énfasis en que desea llamar la atención en el caso del Hospital de Ciudad Neily, por ejemplo, la estancia, el porcentaje de ocupación es de un 55.06%. Entonces, qué es lo que sucedió, pues en Ciudad Neily se hicieron unas remodelaciones y se le ampliaron algunas instalaciones y algunas camas venían en crecimiento. Entonces, si se pide un dato, se relaciona en cómo fue el comportamiento durante varios años, para definir la tendencia y con ese aspecto ir definiendo. En ese sentido, se tiene la información pero se tiene que recopilar.

Comenta el Director Gutiérrez Jiménez que en una ocasión, hizo una visita de una semana al Hospital de Ciudad Neily y determinó que está subejecutado, pues hay camas libres, es decir, sobran las camas.

El Lic. Alban de la O concuerda con don Adolfo, pues el porcentaje de ocupación de ese Hospital es de un 51% cuando lo adecuado es un 85%.

Ante un comentario del Director Fallas Camacho, indica el Lic. Albán de la O que, por ejemplo, en el caso de los hospitales periféricos, en concreto el Hospital de Ciudad Neily, conforme ha ido pasando el tiempo, tenía una cantidad de camas determinadas, se hizo una remodelación y se ampliaron los consultorios. Entonces, tuvo una cantidad mayor de camas y poco a poco, se han ido utilizando las camas; además, hay especialidades que pueden internar pacientes y otros no lo están haciendo.

La Gerente Médico agrega que el Hospital de Ciudad Neily, se ha ido dotando de Especialistas, porque hay un proyecto de reforzamiento, tiene Odontólogo General Avanzado, además, Cirugía General, Ginecología, Obstetricia, Gastroenterología, Ortopedia que no tenía. También tiene Pediatría, Cirugía Mayor Ambulatoria, Psiquiatría, Urología, Oftalmología. El Hospital no tiene Neonatología, ni Cardiología, pues es un hospital periférico uno, por lo que debería tener solo las especialidades básicas de Psiquiatría, Cirugía General, Radiología, Medicina Interna, repite, solo las especialidades básicas y Ginecología. Sin embargo, en este momento, ya tiene más subespecialidades, por ejemplo, Psiquiatría, Urología, un Oftalmólogo, inclusive, se le dotó de un Ortopedista. Entonces, el Hospital de Ciudad Neily, se ha empezado a fortalecer a pesar de que no está recalificado a fortalecer un poco más, por las necesidades de la Red de Servicios de Pérez Zeledón y determinar toda la Red de Servicios, pues ese Hospital no tuvo cirujano general durante unos cinco años. Entonces, hace alrededor de dos o tres años, se le dieron esos especialistas, por ejemplo, no habían tenido Ortopedista y el Hospital se dotó de esa Especialidad. Entonces, ya tiene ese fortalecimiento y se tiene que seguir avanzando en toda la red, pero el Hospital no tiene varias de las especialidades. En cuanto al porcentaje de ocupación de las camas, se tiene que revisar porque el Hospital de Ciudad Neily ya tiene varias de las especialidades. También se les dio Medicina Familiar, entonces, hay que determinar con todas las especialidades nuevas que se incorporarán al Hospital, pues se incrementa la demanda o si es que ya se está haciendo cirugía de día, cirugía ambulatoria y hay que hacer un reajuste en las camas, pero tiene un 51% de ocupación y es un porcentaje muy bajo. Repite, se tendría que hacer un análisis en la gestión de las camas, o en el porcentaje de ocupación en el momento de reforzarlo, pues si se va a incrementar la demanda, porque como se observa, el hospital está bien reforzado, pues tiene más de las especialidades básicas. Por lo que en este momento, se estaba planteando en la distribución de especialistas, dotarlo de más especialistas pero se indicó que había que esperar el análisis y la recalificación para determinar si se dota de más Especialistas. Lo anterior, dado que un Hospital Periférico 3, es el más alto de los periféricos y hay que darle mayor capacidad.

El Director Gutiérrez Jiménez manifiesta su preocupación, pues lo que no determina conveniente, es que el Hospital de Ciudad Neily tenga la capacidad instalada subejecutada. Le parece que lo que se tiene que hacer en esos casos, es guiar la demanda para que sus instalaciones, que es lo contrario de lo que sucede en todos los centros, pues tienen grandes demandas, el Hospital de Ciudad Neily no tiene demanda. En ese sentido, considera que se tiene que redirigir la demanda de esos centros, la cual permita que sus instalaciones, producto del estudio que se hizo, sea utilizada óptimamente y, aclara, que no se está refiriendo a los Especialistas, sino a la capacidad instalada per sé. Es una respetuosa sugerencia, por ejemplo, él no dotaría de más Especialistas el Hospital, porque al no reorientarlos a otros centros y asignarlos al Hospital de Ciudad Neily, después no se puedan trasladar a otro hospital. Lo indica porque la saturación que se tiene en otros hospitales, es muy grande y, entonces, cualquier esfuerzo que se haga en el Sur Sur es muy válido.

La doctora Villalta Bonilla indica que don Adolfo Gutiérrez tiene razón, pues en el momento de otorgarle más capacidad resolutive y recalificar el Hospital de Ciudad Neily, habría que conducir los servicios en los otros hospitales, es decir, integrarlos a la red y redireccionar las referencias. También, en las plazas que están contempladas en la modificación del 19 de diciembre del año 2017, están incluidas unas plazas nuevas para el Hospital, para habilitar el Servicio de Diálisis Peritoneal, para aquellos pacientes que también ocupen un poco más el gran

espacio que se tiene en ese Hospital. Entonces, se tendría que presentar el tema ante esta Junta Directiva, a principio de año pero la idea es ir fortaleciendo el Hospital de Ciudad Neily.

Pregunta el Director Devandas Brenes si se tiene el dato del tema, relacionado con el Nefrólogo en la zona Sur Sur.

Responde la doctora María Eugenia Villalta que esos pacientes, se están trasladando al Hospital San Juan de Dios para que se les aplique el tratamiento. Entonces, por ese aspecto se está habilitando un Servicio en el Hospital de Pérez Zeledón y, también, en Ciudad Neily como Médico Familiar. Hace énfasis en que en la creación de plazas que esta Junta Directiva aprobó, en el mes de diciembre del año pasado, en la parte de personal de apoyo, no se presentó esa solicitud; entonces, se tienen que presentar en una primera modificación, pero se tienen los datos de cuántas plazas se dotará al Hospital de Ciudad Neily y, además, a diferentes lugares.

El Lic. Alban De la O se refiere a detalle del caso del Hospital de Ciudad Neily, en cuanto a la cantidad de plazas que actualmente tiene y, luego, se presenta la parte de infraestructura, relacionada con la parte de construcción, la cual consta de 25.076 metros cuadrados de construcción y de zonas verdes 29.824 metros cuadrados. Entre las modalidades de atención que se tiene en este momento, está la Consulta Externa, la cual incluye la visita domiciliar, hospitalización convencional y emergencias. En el caso del Servicio de Emergencias, se dispone de 16 camas de información y se tienen las jornadas de atención. En este momento, en observación se tienen dos médicos para el primer turno, uno para el segundo turno y en el tercer turno no se tiene, pues se cubre con guardias médicas, de ahí se define la distribución de los consultorios y para traslados. En este caso, se tiene la cantidad de camas distribuidas por especialidades, se tiene lo que corresponde a las camas, para lo que es la atención de partos y expulsivo y, además, se tienen los quirófanos y la parte de Sala de Operaciones y camas de recuperación y el quirófano exclusivo para obstetricia. En este momento, se tiene 77 camas habilitadas, pero se tiene una posibilidad de alcanzar las 84 camas. Muestra la ubicación de los consultorios y los anexos y como están ubicados algunos. En esa definición, algunos de esos consultorios están utilizados, por ejemplo, en la Clínica de Mamas, la Clínica de Lactancia, la Clínica de Fumado, la Clínica del Dolor, realmente, la utilización de esos consultorios es un tiempo determinado. En el momento en que le Hospital se dote de Especialistas, todavía le faltan esos cubículos y pueden ser reutilizados para esas especialidades. Significa que en el caso de consultorios y en el de camas, no es necesario adicionalmente, ni en el caso de quirófanos. En el caso de las condiciones del Hospital para el procedimiento de la diálisis, se observó el aspecto de la parte demográfica, epidemiológica, social y económica y se determinó que son adversas. Además, se tiene otro problema, es el alto costo para realizar los traslados interhospitalarios de la zona y, también, su alta dispersión geográfica. Otro aspecto es la migración, pues se tiene que en el caso de Paso Canoas, se ubican algunos africanos y jamaicanos que están radicados en la zona y de alguna forma, tienen acceso a los servicios de salud de la Caja. Otro problema es el asunto de los territorios indígenas, los cuales requieren de algunas leyes aprobadas, las cuales permite que se desarrollen algunas actividades adecuadas. El otro asunto es el problema de la enfermedad cardiovascular, el progreso de aumento de las enfermedades y, además, el traslado de los pacientes. Por ejemplo, en este momento, se plantea que para el Hospital Escalante Pradilla tenga un Servicio de Hemodinamia, es decir, si los pacientes con enfermedades cardiovasculares se trasladan al Hospital Escalante Pradilla, hay una contención mejor, pero si esos pacientes se trasladan al Hospital San Juan de Dios, eventualmente, la persona que sufre, a

modo de ejemplo, un ataque al corazón no llega al Hospital con vida. Por otra parte, es importante el Servicio de Nefrología en el Hospital de Ciudad Neily, para que esté acorde con las horas de desplazamiento de los pacientes.

Pregunta el Director Devandas Brenes si se valoró la capacidad de los medios diagnósticos, en el sentido de si dan abasto.

Responde el Lic. Albán De la O que en el caso del estudio, se definieron algunos diagnósticos que quieran ser reforzados. Prosigue con la presentación y comenta que en el primer rubro, se tienen los servicios que ofrece el Hospital de Ciudad Neily y, además, se deben de fortalecer como Emergencias, el caso de Ginecobstetricia, Pediatría, Medicina Interna y Gastroenterología, Psiquiatría, Ortopedia, Cirugía General, Urología, Oftalmología y Odontología General Avanzada. En ese sentido, se tiene que la situación se mantiene, porque tiene los Especialistas pero se requiere fortalecer en algunos casos, con uno o dos Especialistas pero se está proponiendo la Unidad de Cuidados Intermedios en Emergencias, la Unidad de Cuidados Neonatales, pues se determinó que se debe dar ese componente en el Hospital. Luego, la parte de Cardiología, Medicina Familiar y Comunitaria, Dermatología, Fisiatría y Geriatría y en el caso de Vascular Periférico, se indica que a largo plazo, así como Otorrinolaringología. Esos serían los elementos que se implementan nuevos en el Hospital.

Pregunta el Director Fallas Camacho si Medicina Familiar y Comunitaria también se implementaría.

El Lic. De la O Espinoza aclara que se refirió al caso de Diálisis Peritoneal. También a las modalidades de atención que se plantean en el caso de Emergencias, la Unidad de Cuidados Intermedios, en el caso de Consulta Externa es desarrollar bien lo que es Teleconsulta y visita domiciliar. En el caso de hospitalización, en el caso del Hospital convencional, Hospital de Día y en Domiciliar, se colocó un asterisco, porque es un poco a más largo plazo, porque en este momento, más bien se tienen camas que no están siendo utilizadas; entonces, se debe analizar esos temas. Luego, se tiene lo que es la cirugía convencional y la cirugía ambulatoria mayor. En el caso de los beneficios de la propuesta, es que va a haber una disminución de costos y de riesgos de traslado de pacientes y los costos se triplican. La disposición de algunos servicios del Hospital Escalante Pradilla y del Hospital San Juan de Dios, benefician a la población con una mayor humanización, en la atención de los servicios con una consecuente accesibilidad geográfica. Entonces, es otorgar una mayor accesibilidad a la población indígena y antes de la enfermedad cardiovascular, lo cual se indicó bajo el progresivo crecimiento que ha tenido ese programa. Se refiere a las especialidades, en términos de lo que se tiene en este momento y es lo que se debe fortalecer y cuál sería la brecha.

El doctor Fallas Camacho indica que en esos beneficios que se están planteando, ubicaría el punto tercero de primero, el cuarto de segundo y segundo de tercero, los otros son como consecuencia de lo que tenga la mejor atención.

Continúa don Albán De la O y anota que se va a revisar las plazas que tienen el Hospital y cuáles son las que se requieren, para determinar cuál sería la brecha. En el caso de Especialistas Emergenciólogos, en este momento, se tiene un Emergenciólogo, las plazas requeridas son tres para que se tenga un especialista de esa naturaleza en cada turno; entonces, se requieren dos

Emergenciólogos. En el caso de Pediatría, se tiene en este momento un Especialista, pero se requieren dos, por lo que la brecha sería un Especialista. En el caso de cirugía pediátrica, se tiene un Especialista, en el caso se requiere un especialista, por tanto la brecha es cero. En el caso de Ginecología, se tiene uno y se requiere uno, entonces, la brecha es cero. En Ginec Obstetricia en este momento, no se tiene Especialista y se requiere uno, por lo que la brecha es un especialista. En el caso de Cirugía se tienen dos Especialistas y se requieren dos, en ese sentido, la brecha es cero. En cuanto a Medicina Interna se tienen dos Especialistas, entonces, se requieren dos y la brecha es cero. En relación con Gastroenterología se tiene un Especialista y se requieren dos, entonces, la brecha es uno. Para el Hospital de Ciudad Neily lo que se está planteando, es cuántos Especialistas se tienen y cuántos son los que se requieren de acuerdo con el estudio y en relación con lo que se va a atender y esa es la brecha. Por lo que al final lo que se tiene, es como una necesidad, pues son catorce especialistas que se requieren distribuidas en esas áreas. Hace hincapié en que un aspecto importante, en la distribución de los especialistas, va a depender de lo que se defina a nivel institucional y de acuerdo con que se vayan egresando los especialistas, para distribuirlos en los hospitales. Señala el Lic. Albán De la O que en cuanto a lo que se mencionó respecto de las otras plazas, en la Unidad de Cuidados Intermedios, se necesitan tres enfermeras profesionales. En el caso de la Alta Programada, también, se necesita una enfermera. En cuanto al caso de Terapia Respiratoria se necesitan tres profesionales. En Audiometría se necesitan un profesional. En Psicología se tiene un Especialista y se necesitan dos. En el caso de Nutrición se tiene un Especialista y se necesitan dos, entonces, falta uno. En el caso de los farmacéuticos, se tienen tres, se requieren cuatro, entonces, la brecha es uno. En relación con los técnicos de farmacia, la situación actual es de once y se requieren trece, por lo que se solicitan dos. En relación con los Técnicos de Gastroenterología no se tienen y se requiere uno y, técnicos en electrocardiografía se tiene uno y se necesitan dos, por lo cual la brecha es uno. Entonces, lo que es la parte de especialistas médicos, se necesitan 14 Especialistas y, además, se necesitan 15 para brindar el refuerzo. En el caso de los otros grupos ocupacionales se están incluyendo médicos generales. En cuanto a las recomendaciones que se plantearon, es necesario que la zona Sur Sur cuente con un hospital de mayor capacidad resolutive, para que se logre descongestionar el Hospital de Pérez Zeledón. Por lo tanto, se recomienda fortalecer los servicios existentes, implementar algunos otros, mejorar la gestión técnico-administrativo. En el caso del Hospital de Ciudad Neily, en concordancia con el perfil epidemiológico, las necesidades que se presentan a la población bajo criterios de calidad, tomando en consideración las medidas de racionalización de gastos. En ese sentido, es importante que se implementen estrategias que favorezcan la continuidad de los servicios, aprovechando los recursos existentes. Lo anterior, por cuanto existe una capacidad instalada que, perfectamente, se puede utilizar con mayor detalle y, luego, de acuerdo con el análisis hecho, el Hospital debe servir de referencia a la zona Sur, como un hospital de Ciudad Neily, con el deber de aumentar la capacidad resolutive, con el perfil de hospital periférico tipo 3, con el fin de mejorar y hacer más expedito el manejo de los pacientes. Con lo cual se logre mejorar la atención a los usuarios tanto del Primer Nivel de Atención como de Corredores y el Segundo Nivel de Atención que es el Osa, Golfito y Coto Brus. De acuerdo con la oferta se recomienda a las autoridades del Hospital que se realice una redistribución de los espacios actuales, los cuales fueron mencionados, en el momento de la utilización.

Al Director Fallas Camacho le parece que la gestión del Hospital, está en función de las oportunidades y accesos más efectivos y completa todo lo demás y lo que está implícito, es la parte humana. Entonces, desde su punto de vista siempre ha pensado que el paciente es el

principal privilegiado y lo demás, son elementos administrativos para alcanzar ese tipo de servicios. Pregunta si la parte financiera está considerada.

Sobre el particular, la Gerente Médico anota que en la parte financiera, el aspecto que se revisó, peor no está documentado, es en cuanto a que el Director es un G-4 y pasa a ser un G-6, siendo un Hospital Periférico 3, significa un incremento en el salario de alrededor de diez o doce mil colones. La recalificación en la estructura organizativa, solo se incrementa la categoría de un Director G-6 y la de administrador, reitera, solo es esa parte, pues las demás jefaturas continúan igual. En relación con la parte logística, se tiene que hacer un análisis, para determinar cuáles son las patologías que se van a empezar, porque por nivel de usuario, ya se puede hacer otro tipo de exámenes, pero en este momento, no se cuenta con la demanda porque está siendo atendida en el Hospital de Pérez Zeledón. Ese aspecto, significa que a veces por nivel de usuario, como son hospitales periféricos uno, por ejemplo, no tienen derecho a realizar examen de hemoglobina glucosilada. Además, no tienen derecho a prescribirle al paciente, por el nivel de usuario, un medicamento antihipertensivo. Entonces, elevar la categoría del hospital, se está autorizando al Hospital de Ciudad Neily a que se le prescriba al paciente, como ilustración, un medicamento antihipertensivo y esa parte, en este momento, no la tiene documentada.

En cuanto a una inquietud del Dr. Fallas Camacho, señala la Dra. Villalta Bonilla que a nivel de especialistas, el Hospital de Ciudad Neily tiene Oftalmólogo y Emergenciólogo, entonces, el Hospital va incrementando la capacidad resolutive. Aclara que el Hospital de Ciudad Neily no tiene que hacer ningún trámite, pues es automático porque ya es un hospital periférico 3.

Al Director Fallas Camacho le parece que se tiene que trasladar del Nivel Central, todos los procesos que sean posibles. Entonces, la zona Sur Sur, es una zona que ha estado bastante retirada, entonces, le produce satisfacción el hecho de que se fortalezcan esos servicios. Comenta que cuando visita la zona Sur, tiene un poco de consideración, porque se está más cerca de las dificultades que se enfrentan por aquellos lados. Por ejemplo, cuando se tienen que resolver problemas de salud, de urgencia, o de atención médica, desde luego que no se opone en absoluto. Lo anterior, porque al contrario lo que se conoce es que, necesariamente, de alguna manera alerten a la parte financiera de cómo va a ser, en el tiempo para que, inclusive, se vayan haciendo las reservas o los ajustes que se requieran. Le parece que ese aspecto, podría estar en el acuerdo. Además, todo lo que conlleva las definiciones de ir seleccionando aquellos médicos, porque están en un compromiso con la Institución, para ir llenando esas necesidades con la prioridad que hay que darle.

El Director Barrantes Muñoz consulta si se tiene alguna implicación, también, el fortalecimiento del Hospital de Ciudad Neily en materia de equipamiento.

La doctora Villalta Bonilla indica que en materia de equipamiento, sería solo en la parte, cuando se incluya cardiología. No obstante, sería en el momento que se contrate el especialista y ese aspecto, en este momento se define el cardiólogo y de una vez, se le indica a la Comisión Cardiovascular, pues son los encargados de iniciar el proceso de compra y se les otorga el financiamiento. Comenta que así se procedió en el Hospital de Turrialba y en el Hospital de Guápiles, además, en el Hospital de Nicoya.

En relación con el recurso humano, pregunta el Lic. Barrantes Muñoz cuánto haría falta.

El Lic. De la O indica que 14 especialistas y se trata de 29 plazas.

Consulta el Lic. Barrantes Muñoz si en materia de recursos humanos, hay una reclasificación de la Gerencia Médica y de la Dirección de Administración y Gestión de Personal.

La doctora María Eugenia Villalta indica que sí.

El Director Barrantes Muñoz comenta que el tema, es parte de lo que es el proyecto de fortalecimiento, entonces, al integrarse con el proyecto se incorporan esos elementos, pero el proyecto como tal no se tiene aquí.

La Gerente Médico menciona que lo que se pretende es ir paulatinamente fortaleciendo y si se va avanzando, en el Hospital de Ciudad Neily se tienen dos Internistas, dos cirujanos y se va a fortalecer. Lo anterior, por cuanto el Hospital se va a dotar de dos médicos más de familiares, por lo que ya se debería ir con equipo de apoyo, porque a como está hoy el Hospital, se debería llevar personal de Registros Médicos (REMES) y con personal de enfermería.

Pregunta el Lic. Barrantes Muñoz cuál es el costo total de este proyecto.

Responde la Gerente Médico que el total no se incluyó en la presentación, porque tiene que ser en el tiempo, sino no se desarrolla. En ese sentido, en este momento lo único que hay que hacer es, dotar de plazas al Hospital. En este momento, el Hospital de Ciudad Neily tiene todos los insumos de Oftalmología, así como los de Urología, además, los de Medicina Interna. En cuanto a Ginecología tiene Especialista y Radiología. Los costos asociados serán una vez que los Especialistas se integren al Hospital. Entonces, ese análisis en el tiempo no se hizo, porque en este año, los van a sustituir y los van a fortalecer y para la próxima graduación, en el mes de agosto de este año o enero del año 2019, hay que ir fortaleciendo el Hospital poco a poco.

El Lic. Barrantes Muñoz señala que sin duda alguna, es una propuesta muy loable, en términos de lo que es el fortalecimiento del servicio en función de las personas. Sin embargo, la determinación precisa de ese proyecto, le parece que es quizá lo más importante, porque si se tardan un año y medio, para tomar la resolución de reclasificar al Hospital a un Hospital Periférico tipo 3. No obstante, si el proyecto no está, claramente, pautado en el tiempo va a quedar en un enunciado meramente ilustrativo, pero lo que importa al final, es el tiempo que se va a tardar en poder, efectivamente, fortalecer la capacidad resolutive y de servicio. Entonces, le parece que el tema del proyecto, en concreto es absolutamente clave. Su tema iba en ese punto, para tener claro ese aspecto. Entonces, cómo se traduce en un conjunto de acciones que den ese resultado y por otro lado, le parece importante que se está trabajando con el proyecto estratégico de Fortalecimiento del Modelo de Servicios de Salud, en el cual ha sido desarrollada la fase demostrativa durante el año 2017, en la zona Huetar Atlántica. Hace énfasis en que en ese proyecto, se ha ido configurando toda una propuesta de replanteamiento del tema de Redes. En esos términos, le parece que decisiones de esta naturaleza, se deberían de vincular con ese esfuerzo general, entonces, considera que es importante como parte del acuerdo, que el proyecto que se establezca en el momento de su implementación, se articule con la propuesta del Fortalecimiento del Modelo de Atención. En resumen señala dos aspectos, primero, precisar el proyecto con fechas, de tal manera que se pueda tener claridad de cómo se va a ir ejecutando en

el tiempo y el otro aspecto, es la articulación con el Proyecto Estratégico de Fortalecimiento del Modelo de Servicios.

La Gerente Médico indica que el objetivo donde se indica aprobar el alcance del proyecto, es en el sentido de que la Gerencia Administrativa, indique cuál va a ser la recalificación del Hospital, de acuerdo con el nivel de categoría. Que la Gerencia de Logística indique qué nivel de usuario cambia, es decir, cuáles insumos se modifican. La Gerencia de Infraestructura no, porque ya está lista, entonces, serían las Gerencias de Logística y la Financiera colaboren, para que se determine cuál será el impacto que se produce.

El Director Gutiérrez Jiménez indica que se puede prever si se aprueba todo el proyecto, o si se va a ir desarrollando y es lo que indicó don Rolando. Evidentemente, reclasificar el Hospital de Ciudad Neily era una necesidad y ningún Director está en desacuerdo. Entonces, se está indicando cual fue el desarrollo del proyecto en el año y medio que implicó, para ir avanzando y darle forma a la propuesta. Le indica al señor Presidente Ejecutivo que sugiere se le establezca un plazo al proyecto, porque no pretende que la Gerencia Médica tenga la posibilidad de darle seguimiento, a cada proceso, pero es una parte que le corresponde hacer a otras personas. No determina a la Dra. Villalta teniendo toda la responsabilidad del proyecto, pues la Gerencia Médica recibe los informes sobre el tema. No conoce a quién le corresponda., pero le parece que a quien sea, tiene que tener un “time table”, porque de lo contrario, el proyecto quedaría exactamente, en lo que don Rolando está señalando. Al Hospital de Ciudad Neily se le va a dar una clasificación y, eventualmente, no se lograría concretar, antes de que lleguen los pacientes y es lo que interesa. Hace hincapié en que abogaría por dos puntos en concreto, ese proyecto tiene que tener una fecha límite, entonces, le parece que la fecha se tiene que definir hoy mismo, por ejemplo, se estime que el proyecto esté en cuatro meses, dos meses, quince días va a estar listo, para dimensionarlo y su implementación va a estar al tanto. Conoce que habrá un tema de especialistas que hasta en el mes de agosto de este año, egresarían algunos Especialistas que se necesitan, pero en ese aspecto, no tiene problema, pero el dimensionamiento del proyecto, su costo y cuándo estará listo, es lo importante pues al final, no es la reclasificación del Hospital, sino que con la reclasificación, se logren resultados positivos, los cuales produzcan impacto significativo, en la lista de espera de los pacientes del Hospital Escalante Pradilla y a la zona Sur Sur. Le preocupa que en ese período y exime de responsabilidad, a la Gerencia Médica y, repite, le preocupa que no se haya avanzado en el desarrollo del proyecto. Entonces, la Dra. Villalta está comprometida para tener todo diseñado para un mes y se va a tener tiempos para que se logre indicar, cuánto tiempo se va tardar para enviar cada especialista, por lo que se indique cuándo se enviará y el costo. Le agradece al doctor Llorca que tenga la gentileza de establecer ese plazo.

El doctor Llorca Castro indica en esencia, la propuesta de acuerdo es ésta, más las observaciones que han hecho los señores Directores y la señora Directora que se incluya el plazo, para que se tenga el proyecto más definido, tomando muy en cuenta el concepto de REDES. Además, de los esfuerzos que se han venido haciendo y como bien lo explicó la doctora Villalta, pues no es tan fácil o no se puede tener listo de una vez, el perfil epidemiológico proyectado y por supuesto, en qué consistiría la mejora en la capacidad resolutive del hospital, pues descargaría y reduciría, significativamente, las listas de espera en el Hospital Escalante Pradilla. Le preocupa los desplazamientos y los traslados de pacientes y, también, el Hospital Escalante

Pradilla esté sobresaturado en los servicios, a pesar de la ampliación en la infraestructura que se le hizo al Servicio de Emergencias.

El Lic. Gutiérrez Jiménez manifiesta su preocupación, por cuanto se invierte muchos recursos en el traslado de los pacientes, para someterlos a los tratamientos en el Hospital San Juan de Dios. Comenta que ha mantenido el criterio que se debería estar dando quimioterapia en esas zonas, por la situación de salud que tiene el paciente, pues sufre un deterioro físico. Por ejemplo, la persona se levanta a las tres de la mañana para tomar un bus o una ambulancia y sus familiares, para su traslado tienen que en ocasiones buscar dinero, para el pago de los pasajes, dado que no se les permite viajar en la ambulancia. Entonces, tres horas después llega un familiar para ayudar al paciente y, luego, el paciente se tiene que esperar para que la trasladen de nuevo a su lugar de residencia. Lo cual se lograría solucionar si los tratamientos se los aplican en un hospital de la región. Sin embargo, esas personas las refieren al Hospital Escalante Pradilla y ese Hospital, las envía al Hospital San Juan de Dios. Aclara que lo que está indicando es que cuando se haya concretado el proyecto, se logre solucionar la situación de los pacientes y la demanda del Hospital Escalante Pradilla. En ese sentido, le parece que se tiene que tener creatividad también, porque si se conoce que en el Hospital San Juan de Dios, no hay suficiente espacio para que los pacientes reciban el tratamiento de quimioterapia, se habilite ese servicio en el Hospital Escalante Pradilla, porque no se necesitan especialistas que apliquen el tratamiento, pues lo hacen las enfermeras, repite, no se necesitan especialistas médicos recalificados. No obstante, desea ir más allá, pues solo el costo del traslado de los pacientes, hace muchos años era de alrededor de cuarenta mil colones. Entonces, esos recursos se podrían redirigir al Hospital de Ciudad Neily que es mucho más rápido. En ese sentido, se podrían enviar pacientes al Hospital de Ciudad Neily e, incluso, por el tema de seguridad y por la parte humana de esos pacientes. Esperaría que se tuviera claro que esta Junta Directiva, lo que quiere es fortalecer en el tema las redes para desaguar el Tercer Nivel de Atención y, además, espera que el tema no quede en un enunciado. Por lo menos de aquí al mes de abril, le dará un seguimiento estricto al tema. Recuerda que la Dra. Villalta pidió como plazo un mes, pero al mes no está esperando que se presente el proyecto, en ese mes aparte el “Tan table”. Estima que lo que se tiene que hacer es tomar el acuerdo e indicar que se debe cumplir en esos plazos.

El Director Devandas Brenes manifiesta su satisfacción con este estudio pues, efectivamente, va en la línea de fortalecer los niveles intermedios y mejorar la calidad y la oportunidad de la atención de los pacientes. Conoce que es difícil hacer todo el estudio de Carga de la Enfermedad, pero existe abundante información, por lo que cree que sería importante que se priorice la urgencia de especialistas, por ejemplo, Cardiología que está como la enfermedad número uno. Además, se tiene el tema de Nefrología y se comentó que forma parte del proyecto, por ejemplo, el traslado de los pacientes desde San Vito hasta el Hospital San Juan de Dios, se hace muy difícil para las personas. Entonces que se priorice la dotación de especialistas, porque no todos tienen la misma urgencia, para que se ponga un especial énfasis, en lo que son más y con ese aspecto, manifiesta que votará a favor de esta propuesta que está presentando la Gerencia Médica.

El doctor Llorca Castro somete a votación el acuerdo planteado, con todas las observaciones que se han hecho. Le agradece a la Gerencia Médica el trabajo realizado, pues era un tema urgente de presentar por parte de la Gerencia Médica.

Por consiguiente, se tiene a la vista el oficio N° GM-SJD-1168-2018, fechado 31 de enero del año en curso, que firma la señora Gerente Médico que, en lo conducente, literalmente se lee así:

“RESUMEN EJECUTIVO

La Gerencia Médica procede a presentar el Proyecto alcance de Fortalecimiento del Hospital Ciudad Neilly. Reclasificación a Hospital Periférico Tipo 3, elaborado por la Dirección de Proyección de Servicios de Salud

ACCIONES

La Dirección de Proyección de Servicios de Salud procedió a la elaboración del Proyecto de alcance de Fortalecimiento del Hospital Ciudad Neilly. Reclasificación a Hospital Periférico Tipo 3 mismo que se adjunta, con el objetivo de analizar las características actuales y futuras de la población y de la oferta de servicios para el Hospital de Ciudad Neily, bajo un enfoque de red de servicios, que contribuya a la toma de decisiones por parte de las autoridades institucionales, a fin de valorar el cambio del perfil de complejidad actual y así obtener mejoras en la prestación de los servicios de salud.

Ante tal proyecto la Dirección de Proyección de Servicios de Salud concluye:

1. En las últimas décadas, el país viene experimentando un mayor desarrollo social y económico, la esperanza de vida es más alta, las tasas de natalidad y mortalidad decrecen y el perfil epidemiológico ha cambiado, lo cual obliga a los establecimientos de salud de la Institución, redireccionar su quehacer, con la finalidad de satisfacer las necesidades reales de la población, por cuanto a mediano plazo, la cantidad de adultos y adultos mayores se incrementará más del doble y demandarán más servicios debido a que muchos de ellos presentarán enfermedades crónicas y degenerativas.
2. Al cierre del año 2016, la población adscrita (directa) al Hospital de Ciudad Neily se encontraba constituida por un total de 25.484 hombres (50,9%) y por 24.612 mujeres (49,1%), un total de 50.096 personas, de las cuales 3.248 eran adultos mayores, 675 más que en el año 2011, un aumento del 26,2%. Dentro de la población directa del Hospital de Ciudad Neily se encuentra un número importante de inmigrantes y de indígenas. De acuerdo a los Balances de Atención Primaria del año 2015, en el Área Salud de Corredores se contabilizaban 1.394 personas inmigrantes y 1.368 indígenas, las cuales deben adicionarse a la población adscrita reportada por la Dirección Actuarial.
3. Adicionalmente a la población directa, el Hospital de Ciudad Neily cuenta con una población flotante compuesta de personas que ingresan y egresan diariamente por el puesto fronterizo de Paso Canoas, así como aquellas personas que migran de sus países de origen con el único fin de obtener mejor calidad de vida, o salir de conflictos políticos, de hambre y guerra. De acuerdo con datos de la Dirección General de Migración y Extranjería, en el año 2014 pasaron en promedio 720 por día por este puesto fronterizo. En lo que respecta a los migrantes extra-continetales, esta cifra asciende en promedio a las 150 personas mensuales y de manera informal, atraviesan la frontera en promedio unas 1.250 personas cada mes. La población indirecta del Hospital de Ciudad Neily está

conformada por el Hospital de Golfito, Coto Brus y Tomás Casas de Osa. Al año 2016, esa población indirecta asciende a las 118.556 personas.

4. La Región Brunca se encuentra rezagada en lo que respecta a las condiciones socio-económicas de su población y accesibilidad, de hecho, los cantones que componen esta región se encuentran en los últimos lugares en los Índices de Desarrollo Humano, Cantonal y Distrital. Por lo tanto, es importante acercar los servicios de salud a estas poblaciones y reforzar lo existente.
5. El Hospital de Ciudad Neily fue remodelado y reconstruido a partir del 30 de agosto del año 2010, con una inversión total que superó los 15 millones de dólares. El proyecto finalizó en el primer semestre del 2014, dando con esto a una ampliación de 1.870 m², pasando de 11,000 m² a 12,870 m². Sin embargo, a pesar de las mejoras que se le realizaron, incluso quedando con un mayor número de quirófanos y que se han ido incrementando las camas hasta llegar a 77 posterior al año 2010, el porcentaje de ocupación sigue por debajo de lo establecido como valor óptimo y los quirófanos se encuentran sub utilizados, esto último debido a la inopia de médicos anestesiólogos y la alta rotación de personal médico quirúrgico.
6. Para el año 2016, el Hospital tuvo un gasto anual de 16.423,41 millones de colones (¢16.423.359.411,69). Del total, el rubro por salarios (servicios personales y cargas sociales) representa el 80%, unos 13.085,31 millones de colones (¢13.085.318.606,76), de los cuales el 79% (¢10.287.591.245,40) corresponden a los servicios personales (fijos y variables) y el restante 21% (¢2.797.727.361,36) corresponde a cargas sociales. Los gastos realizados en materiales, alcanzaron la suma de 2.699,1 millones de colones (¢2.699.090.208,76), lo que representa el 16% del gasto total, mientras que las depreciaciones y subsidios representan el 4% del gasto total, unos 638,95 millones de colones (¢638.950.596,17).
7. Desde el año 2010, se nota una tendencia creciente al alza en el presupuesto del Hospital, pasó de los 10.895.33 millones de colones en el año 2010, a los 16.423,35 millones de colones. Un crecimiento generalizado del 50,7%. El gasto final alcanzado en el año 2016 en el Hospital reflejó un incremento de un 16,1% con respecto al año anterior. Dentro de las partidas presupuestarias más relevantes tenemos las guardias médicas, los sueldos por personal sustituto, el tiempo extraordinario, el pago de disponibilidades médicas, recargo nocturno y subsidios económicos, las cuales entre todas representaron el 19% del total de los gastos Hospital.
8. Las atenciones brindadas a los pacientes hospitalizados son las que mayor costo representaron, ¢807.604,30 en promedio, seguido por los pacientes en observación, los cuales representan un costo de ¢704.219,76 y los procedimientos quirúrgicos con un costo promedio de ¢657.376,61. Por su parte, Los procedimientos médicos, las atenciones en Emergencias y las atenciones especializadas en Consulta Externa representaron un costo promedio de ¢46.954,99, ¢55.418,83 y ¢67.355,07 respectivamente.
9. El Hospital de Ciudad Neily está refiriendo pacientes al Hospital Nacional San Juan de Dios debido principalmente al colapso que sufre hoy en día el Hospital Escalante Pradilla,

centro médico de referencia inmediata. Trasladar un paciente hasta el Hospital San Juan de Dios requiere de 16 horas de traslado, esto por tener que cubrir una distancia de 690 kilómetros (ida y vuelta).

10. La oferta de servicios que brinda el Hospital de Ciudad Neily es limitada. Es tarea difícil convencer a los médicos especialistas trasladarse a laborar en este centro hospitalario por su ubicación geográfica y las condiciones que ofrece. La gran mayoría de médicos especialistas que laboran en este nosocomio se encuentran en plazas de servicio social o de retribución y no desarrollan arraigo con el lugar, por lo que una vez que cumplen su compromiso, buscan trabajo en otros establecimientos de salud más cercanos y con mayor capacidad resolutive, interrumpiéndose la continuidad de sus servicios.
11. Si se pretende que la zona sur sur del país cuente con un hospital de mayor resolutive y que descongestione al Hospital Regional, se hace necesario fortalecer los servicios existentes, implementar algunos otros y mejorar la gestión técnica-administrativa del mismo, en concordancia con el perfil epidemiológico y necesidades que presenta la población de la región sur del país, bajo criterios de calidad y tomando en consideración, las medidas de racionalización del gasto impuestas a nivel institucional. Es importante implementar estrategias que favorezcan la continuidad de los servicios aprovechando los recursos existentes y para que el personal que se contrate pueda permanecer por un mayor plazo en el hospital.

Ahora bien, la Gerencia Médica procedió a solicitar el criterio técnico respecto a la propuesta del proyecto ante la Dirección de Desarrollo Organizacional, la cual mediante oficio AEOR-006-2018 de fecha 31 de enero del 2018, suscrito por el Lic. Jorge Sequeira Durán, Jefe Área de Estructuras Organizacionales, indicó en lo que interesa:

“(…) Criterio técnico

El estudio elaborado por la Dirección de Proyección de Servicios de Salud, para reclasificar el Hospital de Ciudad Neily de Hospital Periférico 2 a Hospital Periférico 3, es amplio y permite observar la importancia de elevar su estatus, asignándole mayor complejidad y resolutive en la prestación de servicios de salud a la población de la zona sur del país, la cual presenta características especiales de accesibilidad en una región que está a una distancia significativa del Hospital Regional o del Hospital Nacional de adscripción.

No obstante que se justifica la reclasificación de ese nosocomio, en materia de estructura funcional y organizacional, debe aplicarse lo establecido en el Reglamento General de Hospitales Nacionales y en los Manuales de Organización aprobados por la Junta Directiva. (...)

Por lo anterior, reiteramos la pertinencia de que las autoridades superiores gestionen ante el Ministerio de Salud, la derogatoria del Reglamento General de Hospitales Nacionales, para permitir realizar los cambios organizativos y funcionales que se requieren, que permita gestionar con mayor efectividad los centros hospitalarios de la Institución.”

Ante lo indicado por el Área de Estructuras Organizacionales de la Dirección de Desarrollo Organizacional, se consultó lo respectivo ante la Dirección Jurídica, la cual externó el criterio correspondiente mediante oficio DJ-03798-2018 de fecha 30 de enero del 2018, suscrito por el Lic. Gilberth Alfaro Morales, Director Jurídico, Licda. Mariana Ovares Aguilar, Jefe Área de Gestión Técnica y Asistencia Jurídica y el Lic. Ricardo Luna Cubillo, Abogado de la Dirección Jurídica, en el cual se indica:

“(…) B.- CRITERIO JURÍDICO

El ámbito de nuestra competencia consultiva se enmarca dentro de los presupuestos que vienen contenidos en el requerimiento formulado por la Administración consultante. Ello implica que debemos analizar el objeto de la consulta tal y como nos viene formulada. Corresponde entonces aclarar previamente que, esta Dirección Jurídica, en su carácter consultivo, emana criterios técnico jurídicos, siendo competencia exclusiva de los órganos jerárquicos correspondientes de la Administración Activa, la toma de decisiones, para una adecuada gestión.

La consulta formulada por la Gerencia Médica consiste en determinar la viabilidad de la reclasificación del Hospital Ciudad Neily y la procedencia de aplicación del artículo 10 del Reglamento General de Hospitales, de frente a lo establecido en el Reglamento General del Sistema Nacional de Salud.

En punto a la clasificación de los hospitales, resulta importante citar el numeral 8 y 9 del Reglamento General de Hospitales Nacionales y el ordinal 19 del Reglamento General del Sistema Nacional de Salud.

En ese sentido los artículos 8 y 9 del Reglamento General de Hospitales Nacionales, preceptúan:

“Artículo 8.-

Los Hospitales se clasificarán en:

- 1.- Hospitales Generales, que serán los destinados por lo menos a tres de las especialidades fundamentales (medicina, cirugía, obstetricia y pediatría), pudiendo contar con subespecialidades.*
- 2.- Hospitales Especializados, que serán los que cuenten con los recursos adecuados para la atención preferente de una especialidad y que se encuentren capacitados para desarrollar eficazmente las actividades señaladas en este Reglamento para establecimientos de esta categoría.*

Artículo 9.-

Los Hospitales Generales se clasificarán, de acuerdo con sus recursos, en tres categorías, a saber:

- 1º Hospital Clase A.*
- 2º Hospital Clase B.*

3º Hospital Clase C.

Además se considerarán dentro de este Reglamento los Centros Rurales de Asistencia, que corresponderán a la Clase D, con funciones de medicina preventiva y atención de maternidad, urgencias y consulta externa.” (La negrita es nuestra).

Por su parte el ordinal 19 del Reglamento General del Sistema Nacional de Salud, establece:

“Artículo 19 - De acuerdo con el ámbito de sus servicios, los establecimientos se clasifican en:

Hospitales Centrales:

- a) Hospitales Nacionales Generales
- b) Hospitales Nacionales Especializados.

Hospitales Generales:

- a) Hospital de nivel Regional
- b) Hospital de Nivel Periférico.” (Lo subrayado es nuestro).

Sobre los Hospitales Nivel Periférico tipo 3, 2 y 1, señala el Decreto en mención, en el numeral 23, lo siguiente:

“**ARTÍCULO 23.-** Se entiende por **Hospital Periférico tipo 3**, a aquellos que constituyen el respaldo de los puestos de salud y clínicas de consulta externa y hospitales periféricos 1 y 2 ubicados en su red de atracción, debiendo atender el nivel de patología acorde con su capacidad instalada, equipo médico-quirúrgico y recursos humanos refiriendo a los niveles superiores.

Ofrece especialidades médicas que no disponen los niveles 1 y 2.

Se entiende por **Hospital Periférico tipo 2**, a aquellos que constituyen el respaldo de los puestos de salud, clínicas de consulta externa y hospitales periféricos 1, que se encuentran en su red de atracción.

Cuenta con los elementos mínimos de diagnóstico tales como rayos X y laboratorio clínico, según el nivel de complejidad correspondiente. Además los servicios técnico-administrativos de apoyo.

Se entiende por **Hospital Periférico tipo 1** a aquellos que son establecimientos destinados principalmente a la atención gineco-obstétrica, pediatría y de medicina general, atendiendo problemas conforme lo permita la capacidad instalada de recursos humanos, físicos y técnicos.

Cuenta con elementos mínimos de diagnóstico tales como rayos X y laboratorio clínico, según el nivel de complejidad correspondiente. Además los servicios técnico-administrativo de apoyo. (La cursiva es nuestra).

Para la correcta comprensión de los cuerpos normativos citados, resulta importante advertir que, ambos Reglamentos se encuentran vigentes, siendo que el Decreto Ejecutivo Nº 1743, del 4 de junio de 1971, publicado en el alcance 071 de la Gaceta Nº 143, del 14 de julio de 1971, que es el Reglamento

General de Hospitales Nacionales, de manera particular se encarga de regular la estructura funcional, orgánica y administrativa de esos centros de salud, definiendo las distintas categorías de hospitales que existen en nuestro país, en atención a su nivel de complejidad. Por su parte, el Decreto Ejecutivo N° 19276, del 9 de noviembre de 1989, publicado en la Gaceta N° 230, del 5 de diciembre de 1989, que es el Reglamento General del Sistema Nacional de Salud, clasifica a los establecimientos según el ámbito de sus servicios.

En el caso particular de la Caja Costarricense de Seguro Social, ésta decidió utilizar la clasificación de los hospitales que regula el citado Reglamento General del Sistema Nacional de Salud, por ser la clasificación que se aprobó con posterioridad a la de 1971 (Reglamento General de Hospitales Nacionales).

En la especie, actualmente el Hospital de Ciudad Neily, ostenta la clasificación de Hospital Periférico tipo 2³, de suerte que en el documento denominado “Proyecto de Fortalecimiento del Hospital de Ciudad Neily. Reclasificación a Hospital Periférico Tipo 3, del año 2017”, en el apartado 9.2 RECOMENDACIONES, propiamente en el punto 7, se indica lo siguiente:

“7. De acuerdo con los resultados obtenidos en este documento, **es conveniente clasificar el Hospital de Ciudad Neily como Periférico Tipo 3.** La instancia oficial de clasificar organizacionalmente los hospital de la CCSS es la Dirección de Desarrollo Organizacional, por tal motivo, se recomienda la canalización ante esta instancia para los trámites respectivos.” (La cursiva, negrita y subrayado es nuestro).

Al respecto, resulta importante acotar, que la reclasificación del Hospital de Ciudad Neily, de Hospital Periférico tipo 2 a Hospital Periférico tipo 3, implica una dotación de recursos a ese nosocomio, componente económico-financiero que le corresponde analizar exclusivamente a la Administración Activa.

En este estado de cosas, desde el punto de vista jurídico, al tenor de lo regulado por el Reglamento General del Sistema Nacional de Salud, resulta viable que la Administración activa proceda a realizar las gestiones pertinentes a efecto de reclasificar al Hospital de Ciudad Neily a Hospital Periférico tipo 3, con sustento en el “Proyecto de Fortalecimiento del Hospital de Ciudad Neily. Reclasificación a Hospital Periférico Tipo 3, del año 2017”, previo estudio desde la óptica administrativa-técnica-financiera, por parte de las dependencias competentes.

B.2.- SOBRE LA PROCEDENCIA DE APLICACIÓN DEL ARTÍCULO 10 DEL REGLAMENTO GENERAL DE HOSPITALES, DE FRENTE A LO ESTABLECIDO EN EL REGLAMENTO GENERAL DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

³ Ídem.

Para el correcto abordaje de este extremo, conviene citar el artículo 10 del Reglamento General de Hospitales Nacionales, mismo que preceptúa:

“Artículo 10.-

La categoría de los Hospitales y los posibles cambios de ella serán determinados por el Consejo Técnico de Asistencia Médico-Social, considerando los siguientes factores:

- 1) Servicios con que cuenta.
- 2) Recursos humanos.
- 3) Locales.
- 4) Instalaciones, mobiliario, maquinaria y equipo.
- 5) Suministros.
- 6) Organización y Política.
- 7) Programas y Presupuestos.
- 8) Procedimientos.
- 9) Registros, Archivos e Informes.” (Lo subrayado es nuestro).

Nótese que el numeral 10 citado, hace referencia a la categoría de los hospitales, lo que evidentemente nos remite a los ordinales 8 y 9 precedentes, lo que a su vez debe tenerse en cuenta que la Caja, **decidió utilizar la clasificación que se encuentra en el Reglamento General del Sistema Nacional de Salud, propiamente en el ordinal 19**, mismo que fue citado y analizado en el acápite anterior.

En línea con lo dicho, puesto que la Caja ya no utiliza la clasificación de los ordinales 8 y 9 del Reglamento General de Hospitales Nacionales, a todas luces carece de relevancia jurídica lo preceptuado por el numeral 10 de ese mismo cuerpo normativo, o lo que es lo mismo, de frente a la categoría de los Hospitales y los posibles cambios que se haga en ella, **no deberá dársele injerencia al Consejo Técnico de Asistencia Médico-Social**.

Sin perjuicio de lo apuntado, se tiene que la Caja Costarricense de Seguro Social, en su calidad de institución autónoma y ente público, ostenta una importante y fundamental responsabilidad, sea, **la Administración y el Gobierno de los seguros sociales**, según lo preceptúa el artículo 73⁴ de la Constitución Política, responsabilidad que es exclusiva de la Caja, de suerte que las normas legales deben ser interpretadas de conformidad con la Constitución

⁴ ARTÍCULO 73.- Se establecen los seguros sociales en beneficio de los trabajadores manuales e intelectuales, regulados por el sistema de contribución forzosa del Estado, patronos y trabajadores, a fin de proteger a éstos contra los riesgos de enfermedad, invalidez, maternidad, vejez, muerte y demás contingencias que la ley determine.

La administración y el gobierno de los seguros sociales estarán a cargo de una institución autónoma, denominada Caja Costarricense de Seguro Social.

No podrán ser transferidos ni empleados en finalidades distintas a las que motivaron su creación, los fondos y las reservas de los seguros sociales.

Los seguros contra riesgos profesionales serán de exclusiva cuenta de los patronos y se regirán por disposiciones especiales.

(Así reformado por el artículo único de la ley Nº 2737 de 12 de mayo de 1961).

Política. En materia de clasificación de los hospitales de la Caja Costarricense de Seguro Social, esa conformidad con la Constitución requiere el respeto de la autonomía de gobierno garantizada por el artículo 73 de la Norma Fundamental. Ese parámetro constitucional torna improcedente la aplicación del numeral 10 del Reglamento General de Hospitales Nacionales y por ende el ordinal 10⁵ del Reglamento General del Sistema Nacional de Salud.

En línea con lo dicho, la Sala Constitucional en la sentencia número 09580-2001, de las dieciséis horas con diecisiete minutos del veinticinco de setiembre del dos mil uno señaló:

*“(…) Ya con anterioridad, y en forma reiterada –en este sentido, entre otras, ver las sentencias números 3853-93, 1059-94, y 0378-2001-, esta Sala ha considerado que en virtud de lo dispuesto en el artículo 73 de la Constitución Política, le confiere a la Caja Costarricense del Seguro Social la “administración y gobierno de los seguros sociales”, **lo cual implica para esa institución, una especie de autonomía administrativa y de gobierno**, que le permite regular, por vía reglamentaria, lo relativo a la administración de los seguros sociales; en otros términos, implica el conferimiento de competencias especiales en la reglamentación de la administración de esta materia, (…).” (La negrita y subrayado es nuestro).*

En igual sentido, la Procuraduría General de la República, en el Dictamen C-212-2010, del 19 de octubre del 2010, señaló en lo conducente que:

“Por lo antes expuesto, es criterio de la Procuraduría General de la República, que:

*1. La autonomía de gobierno que la Constitución Política reconoce a la Caja Costarricense de Seguro Social, artículo 73, **impide que cualquier organismo externo pueda intervenir en la administración y el gobierno de los seguros sociales** (...).*

*El artículo 73 de la Constitución Política se **constituye en límite para el legislador que no puede emitir ninguna disposición que violente dicha norma**. En igual forma, la interpretación de toda norma jurídica de grado inferior y cualquier actuación administrativa se subordinan al especial grado de autonomía de la Caja Costarricense de Seguro Social (...).” (La negrita y subrayado es nuestro).*

Corolario de lo expuesto, dada la autonomía constitucional de la Caja, ningún órgano o ente externo puede intervenir en la esfera dejada por el constituyente a favor de la Caja Costarricense de Seguro Social, ello significa que solo la Caja

⁵ Artículo 10º - El nivel de complejidad de nuevos hospitales y sus posibles cambios de ubicación en la red de oferta de servicios serán definidos entre el Ministerio de Salud y la Caja Costarricense de Seguro Social.

puede regular lo relativo a la administración y el gobierno de los seguros sociales que le corresponden.

De acuerdo con la jurisprudencia constitucional, esa autonomía de gobierno significa un límite para el propio legislador y, obviamente para toda autoridad administrativa, incluyendo al Consejo Técnico de Asistencia Médico-Social, dados los términos del ordinal 10 del Reglamento General de Hospitales Nacionales, e inclusive; al Ministerio de Salud, según los términos del numeral 10 del Reglamento General del Sistema Nacional de Salud.

CONCLUSIÓN

Con fundamento en lo expuesto, se arriba a las siguientes conclusiones:

1.- Desde la perspectiva jurídica, al tenor de lo regulado por el Reglamento General del Sistema Nacional de Salud, resulta viable que la Administración activa proceda a realizar las gestiones pertinentes a efecto de reclasificar al Hospital de Ciudad Neily a Hospital Periférico Tipo 3, con sustento en el “Proyecto de Fortalecimiento del Hospital de Ciudad Neily. Reclasificación a Hospital Periférico Tipo 3, del año 2017”, previo estudio desde la óptica administrativa-técnica-financiera, por parte de las dependencias competentes. En ese sentido, la reclasificación del Hospital de Ciudad Neily, de Hospital Periférico Tipo 2 a Hospital Periférico Tipo 3, implica una dotación de recursos a ese nosocomio, componente económico-financiero que le corresponde analizar exclusivamente a la Administración activa.

2.- Dada la autonomía constitucional de la Caja, ningún órgano o ente externo puede intervenir en la esfera dejada por el constituyente a favor de la Caja Costarricense de Seguro Social, ello significa que solo la Caja puede regular lo relativo a la administración y el gobierno de los seguros sociales que le corresponden. En ese sentido y de acuerdo con la jurisprudencia constitucional, esa autonomía de gobierno significa un límite para el propio legislador y, obviamente para toda autoridad administrativa, incluyendo al Consejo Técnico de Asistencia Médico-Social, dados los términos del ordinal 10 del Reglamento General de Hospitales Nacionales, e inclusive; al Ministerio de Salud, según los términos del numeral 10 del Reglamento General del Sistema Nacional de Salud.”

CONCLUSION

La Gerencia Médica tomando en consideración los criterios técnicos respectivos de la Dirección de Proyección de Servicios de Salud, Dirección de Desarrollo Organizacional y Dirección Jurídica, considera necesario ampliar la oferta de servicios del Hospital Ciudad Neilly con otras especialidades médicas, según el perfil demográfico y epidemiológico, además de las necesidades identificadas, para mejorar la capacidad resolutoria de acuerdo a la demanda proyectada y de gestión, garantizando una atención integral con una adecuada disponibilidad de los servicios de

apoyo tanto para la atención continua al interior de los servicios hospitalarios como para efectuar y recibir referencias en el ámbito de su jurisdicción.

Con el fortalecimiento de los Servicios del Hospital se estaría logrando:

- a. Descongestionar algunos servicios de los Hospitales Escalante Pradilla y San Juan de Dios.
- b. Disminuir los costos y riesgos del traslado de pacientes, así como los costos sociales que ello implica.
- c. Beneficiar a la población de la región con una mayor humanización de la atención de los servicios de salud, con una consecuente mejor accesibilidad geográfica de la sub red sur-sur.
- d. Otorgar una mayor accesibilidad a la población indígena de la región sur del país a los servicios de salud.
- e. Atender la enfermedad cardiovascular debido al progresivo aumento de las enfermedades isquémicas del corazón, enfermedades cerebro vasculares y enfermedad cardiopulmonar y de la circulación.

Por lo anterior, se recomienda la aprobación del alcance del Proyecto de Fortalecimiento del Hospital Ciudad Neilly que conlleva a su vez la Reclasificación a Hospital Periférico Tipo 3, según el Reglamento General del Sistema Nacional de Salud, para lo cual la Gerencia Médica continuará el fortalecimiento según lo establecido en el alcance del proyecto presentado ...”,

habiéndose realizado la presentación del alcance del Proyecto de Fortalecimiento del Hospital Ciudad Neilly y Reclasificación a Hospital Periférico Tipo 3, y tomando en consideración los criterios técnicos de la Dirección de Proyección de Servicios de Salud, Dirección de Desarrollo Organizacional y Dirección Jurídica, así como la recomendación de la Gerencia Médica que consta en el citado oficio número GM-SJD-1168-2018, la Junta Directiva –en forma unánime-
ACUERDA:

- 1) Dar por recibido el informe presentado por la Gerencia Médica por medio del referido oficio N° GM-SJD-1168-2018 de fecha 31 de enero del año 2018.
- 2) Aprobar el alcance del Proyecto de Fortalecimiento del Hospital de Ciudad Neilly, elaborado por la Dirección de Proyección de Servicios de Salud, así como Reclasificación del Hospital de Ciudad Neilly a Hospital Periférico Tipo 3, según lo establecido en el Reglamento General del Sistema de Salud.
- 3) Instruir a la Gerencia Administrativa para que proceda a realizar el ajuste respectivo de la estructura organizacional del Hospital de Ciudad Neilly, según la clasificación de Hospital Periférico Tipo 3. Asimismo, se instruye a la Dirección de Administración y Gestión de Personal para que realice los estudios técnicos correspondientes a la reasignación de las plazas pertinentes ante la nueva clasificación del Hospital de Ciudad Neilly.
- 4) Instruir a la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, Gerencia Logística y Gerencia Financiera para que, según su competencia, realicen los estudios y ajustes pertinentes de acuerdo con la nueva clasificación aprobada para el Hospital Ciudad Neilly.

N° 8955

- 5) Instruir a la Gerencia Médica para que, en un plazo de un mes, presente el dimensionamiento y el cronograma de implementación del proyecto Fortalecimiento del Hospital Ciudad Neilly, bajo el concepto de red y articulado con el Proyecto de Fortalecimiento de los Servicios de Salud.

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

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

Ingresan al salón de sesiones la señora Gerente de Logística, ingeniera Dinorah Garro Herrera; la licenciada Sherry Alfaro Araya y el licenciado Minor Jiménez Esquivel, funcionarios de la Gerencia de Logística, y los doctores Francisco Brenes Villalobos, Ortopedista del Hospital San Juan de Dios, y José Alberto Barrientos Calvo, Ortopedista del Hospital San Vicente de Paul de Heredia.

ARTICULO 17°

Se tienen a la vista los oficios firmados por la Gerente de Logística que se detallan:

- a) N° GL-0061-2018, de fecha 19 de enero del año 2018, propuesta readjudicación renglón 01 de la licitación pública N° 2016LN-000014-05101, a través de la plataforma electrónica Compr@red, promovida para la compra de Sistema Osteosíntesis con placa de compresión bloqueada para grandes fragmentos; código 2-72-02-8100: 540 (quinientos cuarenta) unidades, cantidad referencial, por un precio unitario de \$2.830,00 a favor de la empresa Synthes Costa Rica SCR Ltda., oferta N° 05, en plaza, para un total estimado de \$1.528.200,00.
- b) N° GL-0124-2018 del 31 de enero del año 2018: aclaración cantidad proyectada anual por adquirir es de 540 (quinientos cuarenta) unidades del Sistema de osteosíntesis con placa de compresión bloqueada para grandes fragmentos y no de 1200 (mil doscientas) unidades como originalmente se había consignado.

Con base en las siguientes láminas, la presentación está a cargo de:

A)

Nº 8955



**Licitación Pública No.
2016LN-000014-05101.**

**Sistemas de Osteosíntesis Varios
Readjudicación del ítem 1**

GL-45097-2017.

B)

Justificación técnica de compra

- Los implantes que se solicitan en la licitación son para ser usados en pacientes con fracturas de miembro superior, miembro inferior y pelvis
- El 12 de mayo 2016, con la presencia de 5 posibles proveedores, se realizó estudio de mercado y cada uno expuso los implantes con que contaba en cada línea que estuvieran en plaza, se modificó la ficha técnica con el fin de aumentar la participación.

C)

Antecedentes del Concurso:

- Fecha de invitación: Mediante publicación en el diario oficial La Gaceta No. 65 del 05 de abril del 2016.
- Participantes: 05 participantes.
- Apertura: 08 de julio del 2016.
- Modalidad de la compra: **Prorrogable, entregas por consignación:** Compra para un período de un año, con posibilidad facultativa de prórroga, una vez que se acrediten en el expediente los estudios que comprueben la razonabilidad de precios y condiciones de mercado que benefician los intereses institucionales, hasta por tres (03) períodos más de un año, para un total de cuatro (04) períodos de un año cada uno.

- Objeto:
- Ítem 01: Sistema de Osteosíntesis con placa de Compresión bloqueada para grandes fragmentos.
 - Ítem 02: Sistema de Osteosíntesis con placa de Compresión bloqueada para medianos fragmentos.
 - Ítem 03: Sistema de Osteosíntesis con placa de Compresión bloqueada para pequeños fragmentos.
 - Ítem 04: Sistema de Osteosíntesis con placa de Compresión bloqueada para fracturas de Femur Proximal.
 - Ítem 05: Sistema de Osteosíntesis con placa de Compresión bloqueada para Osteotomías.
 - Ítem 06: Sistema de Osteosíntesis con placas Anatómicas para Pelvis.

D)

Ofertas participantes:

Oferta	Oferente	Representante	ITEMS
01	Medical Solutions Technology S.A.	Oferta en plaza.	02 y 03.
02	Biotec Biotecnología de Centroamérica S.A.	Oferta en plaza.	01 y 03.
03	Comercializadora Médica Centroamericana COMECEN S.A.	Oferta en plaza.	01, 02, 03, 04 y 06.
04	Urotec Medical S.A.	Oferta en plaza.	01, 02 y 03.
05	Synthes Costa Rica SCR Ltda.	Oferta en plaza.	01, 02, 03, 04, 05 y 06.

Análisis Administrativo:

Se efectuó el 21 de julio del 2016 por el Área de Adquisiciones de Bienes y Servicios, determinando que todas las ofertas cumplen con todos los aspectos administrativos solicitados en el cartel.

E)

Criterio Técnico:

Mediante acta de recomendación de fecha 13 de octubre del 2016, suscrito por la Comisión Técnica de Normalización y Compras de Ortopedia y Traumatología, indica lo siguiente.

Oferta	Oferente	Item 1
02	Biotec Biotecnología de Centroamérica S.A.	✓
03	Comercializadora Médica Centroamericana COMECEN S.A.	X
04	Urotec Medical S.A.	X
05	Synthes Costa Rica SCR Ltda.	✓

Razonabilidad del Precio:

Mediante oficio de fecha 01 de febrero del 2017 el Área Gestión de Medicamentos realiza el correspondiente Estudio de Razonabilidad del Precio para el presente concurso y para los ítems que cumplen con los requisitos administrativos y técnicos solicitados en el cartel, concluyendo de la siguiente manera:

F)

*...D) Recomendación Final

"De acuerdo con analizado y los precios observados para el ítem 01, el precio ofertado por la empresa Biotec Biotecnología de Centroamérica S.A en el concurso 2016/N-000014-05101, para la cantidad de 1.200 unidades a un precio unitario de \$1.614.00 por Sistema de osteosíntesis con placa de compresión bloqueante, para grandes fragmentos, se considera un precio razonable."

Criterio Legal:

Mediante oficio No. DJ-01198-2017, de fecha 27 de febrero del 2017, la Dirección Jurídica indica que otorga el visto bueno para que la Comisión Especial de Licitaciones recomiende a la Junta Directiva el dictado del acto final.

G)

ACUERDO SEGUNDO ARTÍCULO 3º DE LA SESIÓN 889ª DE JUNTA DIRECTIVA, CELEBRADA EL 30 DE MARZO DEL 2017:

- Adjudicar los ítems No. 01, según el siguiente detalle:
- ♦ OFERTA No. 02: BIOTEC BIOTECNOLOGÍA DE CENTROAMÉRICA, S.A. Ofertas en Placa.

ITEM	DESCRIPCIÓN	Cantidad referencial	Precio Unitario	Precio total Estimado
01	Sistema de Otitismedia con placa de compresión; bloques para gránulos; fragmentos; Código 2-72-02-3100	1200 Unidades.	\$ 1.614,00	\$ 1.936.800,00

Modalidad de la compra: **Prerrogativa, entrega por consignación.** Compra para un periodo de un año, con posibilidad facultativa de prórroga, una vez que se acreditan en el expediente los estudios que comprueban la razonabilidad de precios y condiciones de mercado que benefician los intereses institucionales, hasta por tres (3) periodos más de un año, para un total de cuatro (4) periodos de un año cada uno.

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

H)

La empresa Synthes Costa Rica SCR Limitada, presentó recurso de apelación ante la Contraloría General de la República en contra de la adjudicación del ítem uno de la presente licitación, siendo que mediante resolución R-DCA-0432-2017 de las 08:00 horas del 21 de junio del 2017, el Órgano Contralor resolvió **declarar parcialmente con lugar** el recurso presentado, indicándole a la administración que debía revisar y analizar los catálogos y literatura original del producto aportada por la adjudicataria en el trámite del recurso de apelación y con estos documentos determinar si dicha empresa cumple o no con lo solicitado por la administración.

En concordancia con la resolución del Ente Contralor, se solicitó a la **Comisión Técnica de Normalización y Compras de Ortopedia y Traumatología** realizar una nueva revisión técnica de las ofertas presentadas al ítem uno de esta licitación, siendo que mediante reunión celebrada el día **10 de agosto del 2017**, dicha Comisión determinó que la oferta presentada por la empresa Biotec de Centroamérica S.A. (anterior adjudicataria), **no cumple técnicamente** con los requerimientos cartelerarios solicitados (esto por cuanto en los catálogos remitidos, que incluso tuvieron una solicitud de subsanación por parte de la administración, no se visualizaron todos los códigos ofertados por esa casa comercial, lo que provoca su descalificación técnica). Por su parte, la oferta presentada por **Synthes Costa Rica SCR Limitada, cumple técnicamente**.

I)

• **Estudio de precios:**

Mediante oficio AGM-2421-2017 de fecha 02 de noviembre del 2017, el Área Gestión de Medicamentos determinó que el precio cotizado por la empresa Synthes Costa Rica SCR Limitada es excesivo (Precio cotizado del Sistema USD \$2.830,00, lo cual representa un aumento de un 91% en relación con la última compra- USD \$1.590,00-). Al ser consultada la empresa, estas fueron sus explicaciones del alza en el precio cotizado:

1. La oferta que ustedes analizan como base en su comparación corresponde a una licitación presentada en 2012, momento en el cual toda nuestra estructura operacional era diferente a la estructura que tenemos hoy en día.
2. Durante muchos años la empresa Synthes Costa Rica ha presentado pérdidas en sus estados de resultados, como podrán ver en el anexo 3 a la presente comunicación, en donde adjuntamos los documentos correspondientes al periodo 2015 y 2016 como referencia.
3. La oferta económica presentada para estos productos se ha realizado considerando nuestros gastos operativos actuales, así como el costo de cada uno de los productos...

J)

2012				2016			
Tabla 1. Componentes para Evaluación del concurso 2012LN-000010-5101.				Tabla 2. Componentes para Evaluación de la Oferta Elegible. Item 1. Concurso 2016LN-000014-05101			
Descripción del componente	Cantidad	2012LN-000010-5101		Descripción del componente	Cantidad	2016LN-000014-05101	
		Precio Unitario US\$	Precio Total US\$			Precio Unitario US\$	Precio Total US\$
Tornillo para bloqueo 4.5	4	25	100.00	Tornillo para bloqueo 4.5	4	110	440
Tornillo Cortical 4.5	4	37	148.00	Tornillo Cortical 4.5	4	95	380
Placa bloqueada para fémur distal	1	500	500.00	Placa bloqueada para fémur distal	1	800	800
Placa bloqueada para tibia proximal	1	500	500.00	Placa bloqueada para tibia proximal	1	950	950
Placa estrecha de 4.5	1	150	150.00	Placa estrecha de 4.5	1	200	200
Placa ancha	1	300	300.00	Placa ancha	1	300	300
PRECIO UNITARIO TOTAL DEL SISTEMA				PRECIO UNITARIO TOTAL DEL SISTEMA			
1,590.00				2,830.00			

Tabla 2. Análisis del precio en colones. 2016LN-00014-05101 Sistema de osteosíntesis con placa de compresión bloqueante, para grandes fragmentos

Fecha de Apertura	Concurso	Ofertante	País Origen	Cantidad	Precio Unitario US\$	Precio US\$	Precio unitario €	Precio de Referido (€)	A %
09 oct. 12	2012LN-000010-5101	Southon Costa Rica Ltda.	Costa Rica	2,247	1,590.000	3,581,803	800,072,100	793,171,506	
08 oct. 14	2016LN-000014-05101	Southon Costa Rica Ltda.	Costa Rica	1,200	2,350.000	2,820,000	1,379,333,440	1,483,867,551	84.2%

Nota: 1. El precio como referencia el índice de precios implícito del PIB de Costa Rica. Fuente: Fondo Monetario Internacional, World Economic Outlook, Abril 2016. Año Base 2007=100.
2. El precio como deflactor al Índice de Precios de la Manufactura. Base 2012=100. Fuente: Banco Central de Costa Rica y Fideaj Cartaginés.

K)

• **Justificación administrativa de la necesidad de adjudicar este ítem**

Oficio SAPBS-5458-2017 de la Sub-Área de Programación de Bienes y Servicios (...)

"El impacto que generaría a la Institución no contar con estos insumos provocaría un aumento de la morbilidad en los pacientes y complicaciones como:

- Morbidades asociadas a inmovilización prolongada del paciente (ulcera, tromboembolia venosa profunda, entre otras)
- Aumento del riesgo de Pseudoartrosis.
- Mayor probabilidad de consolidación viciosa.

Toda lo anterior se refleja en la calidad de vida de los pacientes, así como al daño económico, tanto a la institución como al paciente, al tener hospitalizaciones prolongadas y más días de incapacidad, aunado al aumento del riesgo de complicaciones entre ellas las infecciones nosocomiales, lo que aumenta los costos de atención de los pacientes y finalmente al daño social y familiar incalculable. (...)"

K)

• **Justificación técnica de la necesidad de adjudicar este ítem**

Oficio CTOT-261-2017 la Comisión Técnica de Normalización y Compras de Ortopedia

"(...) Actualmente se encuentra en proceso la Licitación Pública 2016LN-000014-05101 para este ítem. Dichos insumos se constituyen en bienes de primera necesidad utilizados para el tratamiento para pacientes, el no contar con estos insumos incurre en la desatención del paciente, razón por la cual es evidente que los mismos deben estar en el momento justo y requerido por los servicios de salud y su potencial desabasto se podría constituir en un riesgo inminente para la vida de las personas. Complicaciones en caso de no contar con los productos aumento de mortalidad y morbilidad. (...)"

Mediante oficio No. DJ-07499-2017, de fecha 08 de diciembre del 2017, la Dirección Jurídica indica que otorga el visto bueno para que la Comisión Especial de Licitaciones recomiende a la Junta Directiva el dictado del acto de readjudicación.

L)

Nº 8955

La Sub-área Programación de Bienes y Servicios del Área Gestión de Medicamentos el oficio AGM-0204-2018/SAPBS-0445-2018, mediante el cual se aclara la cantidad proyectada anual de adquisición del objeto contractual ya referido, indicándose al respecto:

"En orden de adquisición N° 26-2611269 se estimó una cantidad a comprar de 1.200 unidades por período, considerando un consumo mensual de 100 unidades aportado por la Subárea de Garantías en fecha 01 de Marzo del 2016. Es importante indicar que este dato se proyectó cuando de (sic) la licitación actualmente en ejecución 2012LN-000010-5101 se llevaba apenas 7 meses registrados en el Sistema de Información para la Gestión de Suministros (SIGES).

M)

Según un nuevo estudio de consumo realizado por la Subárea de Garantías al día de hoy se determina que el consumo promedio mensual es de 45 unidades esto ya habiéndose registrado 52 meses de ejecución de la Licitación Pública 2012LN-000010-5101, incluyendo el período ordinario de 48 meses más 4 meses de la ampliación de la ejecución según el artículo 208 del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa, lo que evidentemente dado el tiempo transcurrido arroja un dato más representativo respecto a la realidad de consumo actual.

Por lo anterior, esta Subárea procede a recomendar que:

Dado el análisis del consumo promedio al día de hoy realizado, se actualiza la estimación anual para el ítem Sistema de Otitosintesis, código Institucional 2-72-02-8100 de la Licitación Pública 2016LN-000014-5102, siendo así la cantidad proyectada a adquirir de 540 unidades por período."

N)

PROPUESTA DE ACUERDO

Por consiguiente, con los elementos que se tienen como acreditados en el expediente del procedimiento N°2016LN-000014-0101, y dado el cumplimiento administrativo, técnico y legal, a pesar de la determinación de exactitud en el precio del objeto contractual costado por la necesidad imperiosa de contar con dichos ítemes para la atención oportuna de los pacientes y asegurar la continuidad de los servicios que nuestra institución brinda, con base en lo recomendado por la Comisión Especial de Licitaciones, lo que concuerda con los términos del oficio N° GL-0061-2018 de fecha 19 de enero del 2018, y con base en la recomendación de la Ing. Doraiah Gamo Herrera, la Junta Directiva **ACTUADA**.

ACUERDO PRIMERO: readjudicar a favor de la empresa Syncher Costa Rica SCR Ltda. oferta No. 01 oferta en plaza el renglón uno de la licitación pública No. 2016LN-000014-5101, promovida para la adquisición de Sistema de Otitosintesis con placa de compresión bloqueada para grandes fragmentos, según se sigue en detalle:

♦ **OFERTA No. 01: Syncher Costa Rica SCR Ltda. Oferta en Plaza.**

ITEM	DESCRIPCIÓN	Cantidad referencial	Precio Unitario	Precio total Estimado
01	Sistema de Otitosintesis con placa de compresión bloqueada para grandes fragmentos. Código: 2-72-02-8100.	540 Unidades.	USD \$2.830,00	USD \$1.528.200,00

Modalidad de la compra: Promocional, entrega según demanda. Compra para un período de un año, con posibilidad de renovación de prórroga una vez que se acredite en el expediente un estudio que compruebe la capacidad de precios y condiciones de mercado que beneficien los intereses institucionales, hasta por tres (03) períodos más de un año, para un total de cuatro (04) períodos de un año cada uno.

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

O)

PROPUESTA DE ACUERDO

ACUERDO SEGUNDO: Instruir a la Gerencia de Logística para que informe del sobreprecio cotizado por la empresa Synthes Costa Rica SCR Ltda. al Ministerio de Economía, Industria y Comercio, tal y como lo dispone el artículo 30 ínfime del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa para las acciones legales que correspondan.

El Lic. Minor Jiménez Esquivel se refiere a la propuesta de readjudicación de la licitación pública 2016-LN-000014-05101, para la compra del ítem N° 1) denominado Sistema de Osteosíntesis varios. En ese sentido, mediante el oficio N° GL-0061-2018, de fecha 19 de enero del año 2018, se está presentando la readjudicación de la citada licitación. La justificación técnica de la adquisición, es para los implantes que se utilizan en los pacientes con fracturas de miembro superior, miembro inferior y pelvis y así se publicó la licitación completa, la cual se presentó a consideración de esta Junta Directiva, por esta cantidad de ítems. Repite, en su momento, se presentó para aprobación de la Junta Directiva para seis ítems, se había publicado en La Gaceta el 05 de abril del año 2016. En el concurso participaron cinco empresas y la apertura se hizo el 08 de julio del año 2016. Para este caso, se presenta el tema relacionado con el ítem N° 1), pues es el renglón que se solicita readjudicar. Para la totalidad de las ofertas participaron cinco empresas y el análisis administrativo, determinó que no todas las empresas cumplieron administrativamente con oportunidad. Para el ítem N° 1), específicamente, el 13 de octubre del año 2016, habían participado cuatro empresas de las cuales solamente dos cumplían técnicamente en ese momento. La razonabilidad del precio resultó razonable y el criterio legal, fue favorable para que se presentara la licitación ante esta Junta Directiva. En ese momento, mediante el acuerdo segundo, el artículo 37° de la sesión 8897, el Órgano Colegiado el 30 de marzo del año 2017, había adjudicado el ítem N°1) a la empresa Biotec Biotecnologías Centroamérica, bajo la siguiente información: ítem N° 1), descripción Sistema de Osteosíntesis con placa de compresión bloqueada para grandes fragmentos, código 2-72-02-8100, la cantidad referencial eran 1.200 unidades, el precio unitario fue de mil seiscientos catorce dólares y el precio total estimado, fue de mil novecientos treinta y seis dólares. No obstante, la adjudicación fue recurrida ante la Contraloría General de la República, por la empresa Synthes Costa Rica, pues fue la que presentó el recurso, dado que era la otra empresa que cumplía técnicamente. Siendo que mediante la resolución R-DCA 0432-2017 de las ocho horas del 21 de junio del año 2017, el Órgano Contralor resolvió la apelación y declaró, parcialmente, con lugar el recurso presentado indicándole a la administración que debía revisar y analizar los catálogos y la literatura original que había sido presentada, ante la Junta Directiva en la fase recursiva. Entonces, así lo hizo y se le solicitó el criterio técnico a la Comisión. Apunta que en este momento, están presentes en la sesión de esta Junta Directiva, dos miembros de la Comisión de Técnica Normalización y Compra de Ortopedia y Traumatología, quienes determinaron que, efectivamente, al revisar el catálogo, se coteja que la empresa adjudicada no cotizó la totalidad de los componentes que se estaban solicitando. Por lo tanto, la empresa que ha resultado adjudicataria queda excluida técnicamente en esta nueva revisión. En esos términos, solo la

empresa Synthes Costa Rica Limitada, en este momento, es la que cumple técnicamente con todos los requerimientos cartelarios.

Señala el Director Fallas Camacho que, entonces, la empresa que apeló tenía la razón.

El Lic. Jiménez Esquivel indica que Synthes Costa Rica apeló y la licitación se le había adjudicado a Biotec Centroamericana, y resultó que es empresa, no cumplía técnicamente con todos los requerimientos cartelarios. Continúa y anota que referente a la razonabilidad de precios, el tema le corresponde presentarlo a la Licda. Sherry Alfaro.

La Licda. Sherry Alfaro señala que en este caso, el precio se considera excesivo si se compara con la licitación anterior, dado el precio que se adjudicó de ese mismo ítem. Muestra dónde se ubican los precios, pues se estaba comprando el Sistema en mil quinientos noventa dólares y, en este momento, el precio se elevó a dos mil ochocientos treinta dólares, lo cual significa un incremento significativo que sobrepasa el margen. Entonces, lo que se hizo fue consultarle al proveedor, las razones que justifican el precio de la oferta. En este caso, se le solicitó la documentación probatoria y todo tipo de información que pueda ayudar a documentar su precio. Sin embargo, los argumentos que aportaron no son suficientes para determinar el precio como razonable.

El Director Gutiérrez Jiménez interviene y anota que, evidentemente, el efecto de la no razonabilidad del precio, los conduce a una licitación infructuosa.

El Director Devandas Brenes responde que al readjudicarse la licitación, dado un precio excesivo en este caso, es por la urgencia de contar con el producto.

El Lic. Gutiérrez Jiménez consulta sobre la parte jurídica, sino hay razonabilidad de precio, para él hasta ahí llegó el proceso y pregunta cuál sería el mecanismo, si es declarar infructuoso el concurso. Además, desea conocer cuánto inventario hay, para poder reaccionar y la respuesta va ser que no hay inventario. Entonces, se tendría que pagar los insumos, por un precio que no es razonable.

Indica la Gerente de Logística que la licitación nacional se inició desde el año 2016, participaron cinco empresas, porque es un proceso ordinario abierto. Al parecer cumplen dos empresas que participaron en el concurso. La Comisión adjudicó la licitación a la empresa que ofertó el menor precio, en el ínterin, dada una apelación, la Contraloría General de la República, regulando y controlando todo el proceso, para mayor transparencia emitió una Resolución. Hace hincapié que en el sector empresarial se conoce que la empresa Synthes Costa Rica y todas las empresas, tienen abogados revisando las licitaciones que ofertan el contrario. Entonces, se determinó un detalle que la Comisión, por un error material no identificó, porque la licitación era de 672 componentes y cada componente, puede tener hasta cinco subcomponentes y tener hasta 3.000 ítems. En ese sentido, la Comisión debe tener disponible insumos disponibles, para que se logren hacer operaciones de fracturas de emergencias o no emergencias. Entonces, en cinco líneas, se dio por recibido que la Compañía Biotec cumplía con esos componentes, pero la Empresa Synthes empezó a detallar que líneas le faltaban, entonces, técnicamente la Compañía Biotec Centroamericana quedó excluida del concurso.

Respecto de una pregunta de don Adolfo Gutiérrez, tendiente a conocer si se tiene inventario, señala la Ing. Garro Herrera que se tiene inventario por consignación. Reitera, esta licitación no es para tener inventario, es una consignación que les da la empresa, la cual pone a disposición los insumos en las salas de cirugía, para que se realicen las operaciones. Repite, se promovió una licitación nacional con seis empresas. Si se declara desierta la licitación, se ingresará de nuevo en el círculo del mercado que existe en el país, es la realidad Costa Rica. En este caso, hay una licitación que está ofreciendo al parecer un precio excesivo, es decir, económicamente se indica que es excesivo y la empresa indicó que es la estructura de sus precios.

Interviene el Director Gutiérrez Jiménez y anota que lo que quiere saber, es qué sucede si se promueve una nueva licitación y si técnicamente, se podría solicitar la participación de cualquier otra empresa o de las mismas, es decir, subsanando lo que no se subsanó en esta licitación. Además, pregunta si se tiene o no inventario, pues se indica que no es inventario, sino que la compra es por consignación, entonces, se puede promover otra licitación cuyo precio sea razonable y de la posibilidad de que se tenga acceso al producto que se necesita. Le preocupa, porque para hacer una licitación de esta naturaleza, se tardaría alrededor de dos años por la complejidad del tema.

Al respecto, indica la Ing. Dinorah Garro que los doctores pueden explicar la complejidad técnica que la licitación requiere.

El Lic. Gutiérrez Jiménez indica que esta licitación ya está elaborada. Le parece que lo que se tiene es un problema en un rubro específico.

Agrega la Gerente de Logística que el mayor componente es de trauma, es decir, el componente Nº 1) el más importante de toda la licitación.

Pregunta el Lic. Gutiérrez Jiménez sí, técnicamente, se podría solventar ese aspecto dentro de un plazo razonable, el cual permita promover una licitación y tener otras opciones, ese aspecto, como punto uno. En cuanto al punto 2) no le queda claro, si se tiene o no la posibilidad de tener acceso al producto, porque de lo contrario, lo delicado del asunto es que al indicar que no, a las dos preguntas que se están haciendo, no se puede promover una licitación. Significa que se esté comprando al precio que la empresa oferte, aunque no sea razonable, por lo menos no acompañaría esa propuesta. Su preocupación es el paciente y cuáles son las opciones que se tienen.

Aclara la Ing. Garro Herrera que en la Gerente de Logística se han realizado compras urgentes, además, se ha hecho estudios de valoración de mercado. Entonces, si se empieza de nuevo, se tiene que continuar realizando compras de esa naturaleza. La vigencia de esta licitación, es para finales de marzo de este año, entonces, con una compra ordinaria se lograría tener resuelto el asunto al mes de marzo. No obstante, el tema se complica durante la licitación y en este caso, la propuesta es adjudicar y, eventualmente, denunciar a la Empresa ante el Ministerio de Economía, dado el elevado precio que está ofertando y si se determina, se inicia una nueva licitación.

Pregunta el Director Gutiérrez Jiménez en cuáles ítems se tiene insumos y se promueve una licitación, por el que se tuvo problemas y, entonces, se declare infructuosa esta licitación.

La Ing. Garro Herrera explica que son los ítems que desde el inicio se incluyeron en la licitación, por ejemplo, el ítem N° 1) para la compra de compresión bloqueada, el ítem N° 2) para la compra de dos Sistemas de Osteosíntesis con placa de compresión. Todos son los ítems de la licitación, todos los demás ítems se logró que se adjudicaran, menos el ítem N° 1. Es por ese aspecto que se está presentando la readjudicación a esta Junta Directiva, porque fue recurrido, Entonces, se está presentando a readjudicación ese ítem, por cuanto fue recurrido en la Contraloría General de la República y el único proveedor que cumple es Synthes Costa Rica y está ofertando esos precios. Se podría indicar que no se compran esos insumos y, entonces, la Caja se queda sin el servicio y así es la realidad. Hace hincapié en que no es por falta de planificación, pues la licitación se promovió desde el año 2016, sino porque así es la realidad que se tiene en este momento. Entonces, la propuesta es adjudicar el ítem N° 1), incluso, se disminuyeron las cantidades de insumos requeridos. Comenta que el tema se trabajó con un acercamiento de la compañía, se revisó la realidad de todo el país, porque es para todos los servicios de trauma en Ortopedia y la anterior licitación, o la que se está adjudicando era para la compra de 1.200 unidades.

Le consulta el Lic. Gutiérrez Jiménez a la Ing. Garro Herrera, si se tiene una persona, la cual determina la razonabilidad de la compra y fue la que indicó que de una cantidad de 1.580 unidades, se comprarán 2.400 y si es razonable.

Responde la Ing. Garro que la es la realidad y como Gerente de Logística, indica que si no se adjudica esta licitación, la Institución se quedaría sin el producto. Lo que se puede hacer es adjudicar la licitación parcialmente, pues como se está a la mitad de la licitación, pues consta de 600 ítems, se logró disminuir la compra en 1.800 unidades y es la estadística que se logró.

En ese sentido, a don Adolfo le parece que no hay opción, pues lo que se está indicando es que se tiene que votar la readjudicación del ítem N° 1).

Sobre el particular, señala la Gerente de Logística que no es una obligación, es una propuesta y se está adjudicando en vez de 1.800 unidades, 600 unidades para poder lograr controlar la situación y enviar al Ministerio de Economía, Industria y Comercio (MEIC) la denuncia. Lo anterior, por cuanto don Adolfo tiene razón, en el sentido de qué se hace como país y como Institución. Entonces, se vote la readjudicación, se promueve una nueva licitación y se regresa al círculo “vicioso” del mercado en que se está.

Acota el señor Auditor que el punto que plantea don Adolfo es muy importante. Cree que ese aspecto, le tiene que quedar claro a la Junta Directiva, si sobre ese ítem se puede declarar infructuoso y, además, se tendría alguna otra opción de compra en el corto plazo, mientras se puede hacer una nueva licitación para adquirir, únicamente, ese ítem que es el problema.

Señala la Ing. Garro Herrera que al hacer referencia del tema, administrativamente, una licitación de esta naturaleza, para realizar una compra urgente, no dura menos de cinco o seis meses y en el mes de marzo de este año, la licitación actual pierde vigencia. Lo anterior, por cuanto desde el año 2006 se ha estado trabajando con esta licitación, pues es un concurso muy complejo. Le parece que la Contraloría General de la República, se le podría solicitar un concurso, pero pediría que se promueva un concurso y no daría tiempo. Entonces, observando la experiencia que ha tenido con Ortopedia, pues que los Especialistas contradigan la licitación, eventualmente,

es muy delicado. La propuesta es adjudicar la mitad de la licitación, en vez de alrededor de tres millones de dólares, serían 600 unidades y es lo que la estadística, está mostrando que es lo que, posiblemente, se puede hacer. Si en el transcurso del tiempo, se observa que se puede gestionar distinto, o se modifican las condiciones de mercado, entonces, se toman las acciones.

El doctor José Alberto Barrientos, Ortopedista del Hospital de Heredia anota que es importante que sean placas de osteosíntesis de grandes fragmentos pues crecen, Fémur y tibia que son fracturas que conducen a mucha inmovilidad sino se atienden a tiempo. Cree que empezar el proceso de cero, lleva mucho tiempo y estima que es importante que la Institución no se quede sin el producto.

Pregunta el Director Fallas Camacho cuál es el riesgo de pedirle a la Contraloría General de la República, una extensión del contrato actual para que conduzca a la Caja, más allá de un período de seguridad, pues se tiene una situación de interés público.

Responde la ingeniera Garro Herrera que en este momento, el que es con la Empresa Synthes Costa Rica y no lo querían ampliar, porque tienen costos ruinoso. Entonces, los precios los sometieron a un análisis administrativo financiero en Contabilidad y Costos.

El Director Fallas Camacho pregunta si la Empresa Synthes Costa Rica estaría dispuesta a extender el período.

Sobre el particular, comenta doña Dinorah Garro que ya se obligó a la Empresa Synthes Costa Rica y, además, se les está consultando esa posibilidad.

Al doctor Fallas Camacho le parece que, entonces, se tiene que descartar ese proveedor. En ese sentido, lo único que quedaría es adjudicarle la mitad del ítem N° 1), por la necesidad institucional y por el interés de los pacientes.

La Ing. Garro Herrera señala que la propuesta inicial es que la compra sea de 1.200 unidades y son quinientas treinta. La segunda propuesta de acuerdo, es instruir a la Gerencia de Logística, para que informe del sobrepeso cotizado por la compra por la Empresa Synthes Costa Rica al Ministerio de Economía e Industria y Comercio, tal y como lo dispone el artículo 30° del Reglamento de la Ley de Contratación Administrativa.

Respecto, de una pregunta del Director Fallas Camacho, tendiente a conocer qué se ganaría con la denuncia y no hacerlo, indica la Ing. Garro que no mantener el servicio.

A don Adolfo Gutiérrez le parece que el segundo punto, es un tema de la Gerencia de Logística y no de la Junta Directiva. Además, pregunta qué sucede si todas las empresas participantes hubieran sido descalificadas. Lo que no entiende es como llegan, pues se indica que la programación de las compras están bien hechas, pero cada una de las licitaciones, pueden conducir por definición a que se declare como un concurso infructuoso, dado que los participantes, tuvieron presentaron algún aspecto técnicamente incorrecto, pues podría ser porque la Comisión cree que la empresa no cumple o por lo que fuera. Entonces, se puede llegar a tener la posibilidad de que en una licitación no haya adjudicatario. En ese sentido, no puede entender y no le calza y lo quiere dejar constando en actas, como suponiendo que se promueve una

licitación y suceda lo que está ocurriendo en este momento y no se tenga inventario, o un remanente de producto que le permita resolver a la Institución, le parece que es un tema a través de excepciones de procedimiento. Su punto es que en este momento, está siendo informado que se tiene que votar, porque no se cuenta en la Institución con producto. Entonces, qué hubiera sucedido si por las razones que fuera, también se hubiera descalificado la empresa Synthes Costa Rica. Manifiesta su preocupación, porque dónde está la garantía de tener producto por si sucede una situación particular. No obstante, la Ing. Garro indicó que la licitación por consignación ya venció.

Aclara la Gerente de Logística que vence en el mes de marzo próximo, faltan dos meses.

Al respecto, indica el Director Gutiérrez Jiménez que, entonces, se tienen dos meses para promover la licitación y es muy poco tiempo. Entonces, no se previó que esta licitación podría resultar infructuosa. Desafortunadamente, le parece que es una variable indiscutible, porque si esta licitación, hubiera resultado infructuosa por otras razones, no se tenía el inventario necesario o el producto para reaccionar.

La Ing. Garro Herrera le indica a don Adolfo que es complejo entenderlo y lo entiende. El proceso de la licitación, se inició con dos años de anticipación, previendo esa ruta crítica que muy bien lo indicó y con toda esa previsión, se hubiera tenido que empezar cuando se inició. Seguro se tiene que iniciar el proceso con tres años antelación, pero anteriormente el proceso se iniciaba un año antes, en este momento se empezó dos años antes. Le parece que esas son lecciones aprendidas, se ha aplicado lo que la Ley exige y es la ampliación del contrato, prueba de ello, es que todavía no están en el producto. Le parece que sí se tienen que autoevaluar y revisar si hay que empezar el proceso de licitación con antelación.

Concuerda el Lic. Gutiérrez Jiménez con lo anterior, pues más que se tiene en muchos casos, un proveedor único.

El Lic. Minor Jiménez aclara que ese escenario que mencionó don Adolfo, hubiera sucedido hace tiempo no en este momento. El escenario donde los cuatro proveedores hubieran quedado descalificados, repite, hubiera sucedido un tiempo atrás y no en este momento.

Aclara el Director Gutiérrez Jiménez que está pensando como abogado y no como Director, no es por esta licitación que se lo está indicando, es que toda licitación tiene la potencialidad de salir infructuosa, por las razones que sean. Entonces, como se tiene una licitación que puede salir infructuosa, pues tiene la potencialidad de resultar infructuosa, por las razones que sean. En esos términos, se tiene que garantizar que tiene producto, porque si la licitación resultó infructuosa, por las razones que sean, tiene que garantizar tener producto, lo que no es conveniente, es presentar una licitación infructuosa e indicar que cuesta más de un 70% de precio, en este momento y, por ejemplo, se tendrá que votar o votar la licitación.

El Director Devandas Brenes manifiesta su preocupación, en el sentido de que se adjudicó, una licitación que se separó del cartel, porque es lo que demostró la empresa que apeló. Se pregunta qué hubiera sucedió, sino apela la empresa Synthes Costa Rica y se le implantarán a los pacientes, pues la empresa a la que se le adjudicó el ítem N° 1) no cumplía con el cartel. Esa es su preocupación central, porque cuando se presenta una propuesta de adjudicación, parte del

supuesto de que el análisis técnico está completo. Reitera, su preocupación, porque se está indicando que la readjudicación del ítem N° 1) es urgente, para atender la salud de las personas. Entonces, si la Empresa Synthes Costa Rica sino hubiera apelado, eventualmente, se estuviera atendiendo los pacientes con un producto que no correspondía con el cartel, el cual fue elaborado y ese aspecto, le parece que es grave y se tiene que analizar la situación más a fondo, porque los argumentos de la Gerencia de Logística, lo conducen a pensar en ese sentido. Por otro lado, efectivamente, la misma administración determina que el precio es excesivo. La empresa justifica el asunto, pero se reduce el consumo de los productos a la mitad, en un análisis posterior, dada esta recalificación. Entonces, los encargados de la licitación que cuando se analizó el consumo, no se necesitaban alrededor de 1.000 insumos. Entonces, sino se hubiera hecho la apelación, se hubieran comprado la cantidad que se había definido y le parece que son aspectos graves que se están encontrando. Entonces, se hubiera tenido en inventario un exceso, aunque no se puede porque es por demanda, pero se habría hecho una compra excesiva del doble, porque en este momento, se le está indicando que es la mitad del producto y, finalmente, se está indicando que en este momento, se apruebe la readjudicación de la licitación, con una prórroga de cuatro años posible. Lo anterior, le parece que contradice lo que se está indicando, por qué no se hace una prueba por un año y, luego, se promueve la licitación y no aprobar hoy mismo la prórroga de la licitación. Entonces, se aprobaría por un año y se inicie de inmediato la nueva licitación.

Al Director Gutiérrez Jiménez le parece que esa situación no debería ser, si un Director lo indica, en lo razonable de esta discusión, se debió haber indicado, por ejemplo, que se adjudique la licitación a un año, pero es más fácil extender los contratos por cuatro años, para que no se tenga que promover una licitación.

Recuerda el doctor Devandas Brenes que muchas veces se ha comentado sobre las Comisiones, producto de las ofertas que se presentan ante esta Junta Directiva, pues le genera mucha preocupación, cuando en la presentación se indica que la oferta cumple con el cartel y se les da toda la confianza. Conoce que errar es de humanos y los funcionarios se pueden equivocar y, repite, su inquietud es si ninguna empresa hubiera apelado, se estarían recibiendo unos implementos que no cumplen con el cartel. Entonces, cuáles serían las consecuencias sobre los pacientes, pero si se indica que no tendría consecuencias, en ese sentido, el cartel estaba mal diseñado, pero si se indica que se hubieran recibido esos insumos y los pacientes, estarían recibiendo el mismo trato, repite, el cartel está mal diseñado, porque si un cartel, por ejemplo, pide a), b) y c) y la empresa cumple solamente a) y b), lo aplica y obtiene los mismos resultados médicos, pero algún aspecto no funciona. Finalmente, le parece que el acuerdo se modifique y se compre por un período de un año y se ordene iniciar una nueva licitación.

El licenciado Gutiérrez Jiménez le indica a don Mario que podría haber un error en la Comisión y él no es tan severo en la posición. Lo que le preocupa es lo que viene antes y no tener la previsión de que una licitación, puede resultar con un problema. Entonces, no tener el inventario necesario o la mecánica, para tener producto pero, además, que sea don Mario el que indique que la licitación no tiene que ser por cuatro años. En esos términos, lo razonable de la discusión y la justificación que se está dando, debería ser la administración la que presente la propuesta con ese razonamiento y, como ilustración, indicar señores no se puede promover en este momento una licitación, pero se trabajará para que esté lista en un año. Pregunta cuál es la justificación para que el contrato sea por cuatro años y el precio no cumple con la razonabilidad de precios

para la Caja. Además, se está indicando que se va a comprar la mitad del producto pero, además, se conversó con la compañía y, repite, que en la parte técnica puede haber un error más en el contexto. Entonces, cuál es la lógica de indicar que el precio no es razonable y se conversó con la empresa, la cual indicó que el precio que está cobrando por el contrato vigente es ruinoso. En esos términos, cuál es la lógica de que un contrato se firme y se prorrogue por cuatro años, cuando el precio es excesivo y por lo tanto, no es conveniente para la Institución. Hace énfasis en que se está indicando que el contrato se estaría prorrogando por cuatro años y, además, se estaría pagando un exceso en el precio y en ese aspecto, los señores Directores están en desacuerdo. En lugar de indicar que el contrato se firme por un año e, inmediato, se realizará una nueva licitación. Entonces, se fortalece un órgano de negociación. Hace hincapié en que lo más preocupante en el tema es un error técnico que se generó.

El Director Devandas Brenes concuerda con don Adolfo, en que la situación más delicada, fue el error técnico que se produjo pues, eventualmente, repercutiría en el tratamiento que reciben los pacientes.

El Lic. Minor Jiménez señala que en la Gerencia de Logística, la empresa presentó el catálogo con los productos. Como ejemplo, un tornillo equis, pero que no estaba en la longitud de 22 cm, pues estaba en 20 cm. Además, un tornillo de un ancho de 3.5 cm de longitudes de 12 cm, 17 cm, 18 cm, 20 cm, 22 cm, 24 cm y el de 26 cm, no lo tenían y en el catálogo, se indicaba que si lo tenían. Ese aspecto, se determinó porque de 625 más subdivisiones, hay ocho que no estaban contempladas.

Pregunta el doctor Fallas Camacho si fue que se produjo un error en el análisis, o si la empresa indicó que iba a dar los tornillos en esas dimensiones y, luego, no cumplieron. Entonces, en el análisis hubo ocho códigos que no concordaron en el catálogo y la oferta que, supuestamente, sí estaban.

El Lic. Minor Jiménez indica que no estaban, pues esos códigos no los analizaron.

Sobre el particular, señala el Lic. Hernández Castañeda que no ha revisado ese punto, pues es desde el punto de vista de ortopedia.

El doctor Barrientos indica que la empresa adjudicada, presentó la oferta pero esos productos no estaban contemplados en el catálogo. No obstante, en la cirugía se ocupa densidad y exactitud, entonces, si hay indicación en ese sentido.

Por su parte, el Subgerente Jurídico tiene varias observaciones, para que se determine si se pueden tomar en consideración. Por ejemplo, don Adolfo señaló un aspecto pero él lo quiere remarcar. El tema de que la Junta Directiva sea la que instruya a la administración, para que actúe ante la Oficina de Protección al Consumidor, ese aspecto no es por definición competencia de esta Junta Directiva, es una labor que bien puede hacer la administración, en el contexto de lo que está informada y conoce el expediente, sin que el Órgano Colegiado se ponga a ese nivel tan operativo. En ese sentido, el cuerpo colegiado está informado de lo que sucedió. Lo que sí considera necesario, es que quede un considerando muy bien desarrollado, concreto y centralizado en esa circunstancia, en que se debe adjudicar. En esos términos, que el acuerdo no quede como aislado, sino que haya un considerando donde se resuma esa situación y, además,

dado el interés público y de los usuarios, no queda más alternativa en ese contexto que adjudicar y, luego, ya la otra acción es de la administración. Le parece que el acuerdo se podría redactar y se podría revisar con don Minor.

El Lic. Barrantes Muñoz comenta que ese último punto que señaló don Gilberth Alfaro, le parece que es clave de que al final, se estaría frente a una situación, en la que se está aprobando una adjudicación, con una condición de precio excesiva y está de por medio, una empresa cuyo nombre forma parte de una situación de una elevada sensibilidad, por estar involucrada en procesos abiertos de investigación. En ese sentido, razón de más para que una justificación de esta naturaleza, deba quedar sumamente fundada con toda necesidad, sin perjuicio de indicar que comparte los criterios que se han expresado, pues quedan en términos de preocupación, tanto con don Mario por don Adolfo. Considera que se debería replantear el acuerdo, en cuanto a su alcance en el tiempo porque siendo que es una situación, extremadamente, especial de cara al interés del paciente, no tendría sentido que el contrato se apruebe, por un plazo de cuatro años, como si fuera una situación ordinaria y no lo es, es una situación sumamente especial. Le hizo mucho sentido la observación del señor Auditor, en el sentido de si no se podía promover un proceso, hacia uno de los ítemes que era el que estaba haciendo el problema, en términos de necesidad. No conoce si se han agotado todas las opciones técnicas y ese aspecto, quiere tenerlo claro en el momento de justificar, entonces, ese aspecto debe estar claro, no solo la necesidad de cara al paciente, sino que no hay ninguna otra opción técnica posible. Le parece que se está frente a un caso concreto, en este tema de esta licitación de una empresa que desde el punto de vista reputacional, ha significado un tema de mucho costo para la Institución y ese aspecto, también se tiene que cuidar por la Institución y por su responsabilidad como Junta Directiva, es ese aspecto, lo que adicionalmente quiso indicar.

A don Oscar Fallas, le produciría satisfacción conocer si se consultaron los precios internacionales, para tener un criterio que ayude a esta Junta Directiva a tomar una decisión. La Gerencia de Logística es la que compra por consignación y ese aspecto, le da un precio determinado que no es igual, a como se compra en otras partes, pero aun así investigando, estima que son precios más elevados y ese aspecto, es lo que se indicó, informalmente, en el momento de conversar con la Ing. Garro.

La Ing. Garro Herrera comenta que hace mucho tiempo, se compraban insumos y muchos no se lograban utilizar, es por ese aspecto que la modalidad por consignación es la más conveniente, de lo contrario, no se conocería cuántos insumos se desechan; entonces, se genera una compensación costo-beneficio. Comprende la preocupación de los señores Directores, pues es la misma que todo el grupo ha trabajado de la Gerencia de Logística, ha analizado con los técnicos, incluso, con ese aspecto de la modalidad prorrogable, pues así se inició el cartel, la situación es distinta. Se podría aprobar la licitación por un año y le aclara a don Adolfo que Synthes Costa Rica es una marca europea, la cual tiene más de cien años de historia, como si estuvieran en la época donde empezaron los ingenieros metalúrgicos, a revisar con qué componentes se podría construir para la quebradura de huesos. Reitera, la marca Synthes Costa Rica, podría estar por siempre y para siempre, porque es de Europa, no determina el país, entonces, la confusión es que la empresa distribuidora en el país, también se denominó como Synthes Costa Rica. En ese sentido, cuando se indica Synthes Costa Rica eran unos gerentes, un grupo que vendía y no Synthes de Europa. Ese aspecto es para tener claridad sobre el asunto, por ejemplo, es como comprar Mercedes Benz. Le produciría satisfacción lograr discernir de

una situación particular de un evento que se está abriendo, en los Tribunales de Justicia a una realidad del mundo entero, pues los productos Synthes se venden en Estados Unidos y en Latinoamérica, no conoce si en Brasil, pues son lugares donde operan con buen instrumental. En este caso, no se tiene una buena experiencia de que así se denomine Synthes Representante S. A. de Costa Rica.

El doctor Llorca Castro somete a votación la propuesta de acuerdo con las observaciones que se han hecho.

El Director Loría Chaves pregunta si se está aprobando, únicamente, esa parte y la licitación no sea por cuatro años, sino que se promueva una nueva licitación.

El doctor Devandas Brenes manifiesta que deja constando en actas su voto porque, eventualmente, sino se tienen esos insumos, tiene repercusiones para los pacientes y la compra, tiene un carácter de urgencia. También expresa su inconformidad con el procedimiento que se ha seguido.

El señor Loría Chaves indica que se adhiere a lo manifestado por el Dr. Devandas Brenes.

Pregunta el Director Barrantes Muñoz si se requiere la firmeza del acuerdo.

Responde la Gerente de Logística que sí, por razones de salud pública.

Señala el licenciado Barrantes Muñoz que si es por esa razón, da su voto para la firmeza.

Por lo tanto, en relación con la propuesta de adjudicación del renglón 01 de la licitación pública N° 2016LN-000014-05101, a través de la plataforma electrónica Compr@red, promovida para la compra de Sistema Osteosíntesis con placa de compresión bloqueada para grandes fragmentos, código 2-72-02-8100”, se han distribuido los oficios que en adelante se detallan, suscritos por la Gerente de Logística:

- I) Número GL-0061-2018, de fecha 19 de enero del año en curso que, en adelante, se transcribe literalmente, en lo pertinente, y por medio del que se presenta la propuesta de adjudicación del ítem uno de la licitación pública N° 2016LN-000014-05101, para la adquisición de Sistema de Osteosíntesis con placa de compresión bloqueada para grandes fragmentos, a través de la plataforma electrónica Compr@red:

“Mediante oficio N° SAIM-53-2017, se asigna el trámite correspondiente, para que el mismo sea avalado por la Comisión Especial de Licitaciones, para el respectivo acto final por parte de la Junta Directiva.

1. Antecedentes:

- **Apertura:** 08 de julio del 2016
- **Modalidad de la compra:** Licitación Pública. Entregas por consignación
- **Comisión Especial de Licitaciones:** Analizada en la sesión extraordinaria N° 1 de fecha 18 de enero del 2018. Se

recomienda la propuesta de Readjudicar el ítem uno de la Licitación Pública N° 2016LN-000014-05101, para la adquisición de Sistema de Osteosíntesis con plaza de compresión bloqueada para grandes fragmentos y se eleva ante Junta Directiva.

2. Participantes:

Oferta	Oferente	Representante
02	Biotec Biotecnología de Centroamérica S.A.	Oferta en plaza.
03	Comercializadora Médica Centroamericana COMECEN S.A.	Oferta en plaza.
04	Urotec Medical S.A.	Oferta en plaza.
05	Synthes Costa Rica SCR Ltda.	Oferta en plaza.

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

- ✓ Que la Administración realizó la invitación a los oferentes interesados el 05 de abril del 2016, mediante publicación en el diario oficial La Gaceta No. 65 (página uno del expediente digital, código de oficio 1477652948).
- ✓ Para el ítem uno de la licitación de cita, se recibieron las ofertas de las empresas: Biotec Biotecnología de Centroamérica S.A., Comercializadora Médica Centroamericana COMECEN S.A., Urotec Medical S.A. y Synthes Costa Rica SCR Ltda. (páginas trece y catorce del expediente digital, códigos de oficios 672377454, 672377498, 1075030711 y 1477683914).
- ✓ Luego del análisis técnico de las ofertas presentadas, se determinó en su oportunidad que las plicas presentadas por las empresas Biotec Biotecnología de Centroamérica S.A. y Synthes Costa Rica SCR Ltda., fueron las únicas que cumplieron con los requerimientos técnicos solicitados en el pliego cartulario (página 21 del expediente digital, código de oficio 1880367237).
- ✓ El estudio de precios realizado a la oferta presentada por la empresa Biotec Biotecnología de Centroamérica S.A. determinó que el precio cotizado era razonable -USD \$1.614,00 por sistema- (página 24 del expediente digital, código de oficio 1880395224).
- ✓ La Dirección Jurídica institucional, mediante oficio DJ-01198-2017, de fecha 27 de febrero del 2017, otorgó su aval para que la Junta Directiva emitiera el acto de adjudicación correspondiente a favor de la casa comercial Biotec Biotecnología de Centroamérica S.A. (página 26 del expediente digital, código de oficio 1880398924).
- ✓ La Junta Directiva, mediante artículo 37° de la sesión N° 8897, celebrada el 30 de marzo del 2017, acordó adjudicar el ítem uno de la Licitación Pública N° 2016LN-000014-05101, de la siguiente manera:

**• OFERTA No. 02: BIOTEC BIOTECNOLOGÍA DE CENTROAMÉRICA S.A.,
Oferta en Plaza.**

ITEM	DESCRIPCIÓN	Cantidad referencial	Precio Unitario	Precio total Estimado
01	Sistema de Osteosíntesis con placa de compresión bloqueada para grandes fragmentos. Código 2-72-02-8100.	1200 Unidades.	\$ 1.614,00	\$ 1.936.800,00

- ✓ Una vez adjudicado el ítem uno de la presente licitación, la empresa **Synthes Costa Rica SCR Limitada**, presentó recurso de apelación ante la Contraloría General de la República en contra de la adjudicación del ítem uno de la presente licitación (página 27 del expediente digital, código de oficio 1880404469), siendo que mediante resolución **R-DCA-0432-2017** de las 08:00 horas del 21 de junio del 2017, el Órgano Contralor resolvió declarar parcialmente con lugar el recurso presentado, indicándole a la administración que debe revisar y analizar los catálogos y literatura original del producto aportada por la adjudicataria en el trámite del recurso de apelación y con estos documentos determinar si dicha empresa cumple o no con lo solicitado por la administración (página 30, código de oficio 1880410489).
- ✓ En concordancia con la resolución del Ente Contralor, se solicitó a la Comisión Técnica de Normalización y Compras de Ortopedia y Traumatología realizara una nueva revisión técnica de las ofertas presentadas al ítem uno de esta licitación, siendo que mediante reunión celebrada el día 10 de agosto del 2017, dicha Comisión determinó que la oferta presentada por la empresa Biotec de Centroamérica S.A. (anterior adjudicataria), no cumple técnicamente con los requerimientos cartelarios solicitados (esto por cuanto **en los catálogos remitidos, que incluso tuvieron una solicitud de subsanación por parte de la administración, no se visualizaron todos los códigos ofertados** por esa casa comercial, lo que provoca su descalificación técnica). Por su parte, la oferta presentada por Synthes Costa Rica SCR Limitada, cumple técnicamente (página 30, código de oficio 1880413395).
- ✓ Mediante oficio AGM-2421-2017 de fecha 02 de noviembre del 2017, el Área Gestión de Medicamentos determinó que el precio cotizado por la empresa Synthes Costa Rica SCR Limitada **es excesivo** (Precio cotizado del Sistema USD \$2,830.00, lo cual representa un aumento de un 81% en relación con la última compra- USD \$1,590,00-) (página 31 del expediente digital, código de oficio 1880416325). Al ser consultada la empresa, estas fueron sus explicaciones del alza en el precio cotizado:
 - ✓ “...1 La oferta que ustedes analizan como base en su comparación corresponde a una licitación presentada en 2012, momento en el cual toda nuestra estructura operacional era diferente a la estructura que tenemos hoy en día.
 - ✓ 2. Durante muchos años la empresa Synthes Costa Rica ha presentado pérdidas en sus estados de resultados, como podrán ver en el anexo 3 a la presente comunicación, en donde adjuntamos los documentos correspondientes al periodo 2015 y 2016 como referencia.
 - ✓ 3. La oferta económica presentada para estos productos se ha realizado considerando nuestros gastos operativos actuales, así como el costo de cada uno de los productos...”

- ✓ Por la importancia de contar con el sistema de osteosíntesis, se consultó a las instancias administrativa (Sub-área de programación de bienes y servicios) y técnica (Comisión Técnica de Normalización y Compras de Ortopedia), se refirieran a la necesidad que tiene la administración de abastecerse del mismo, siendo que dichas instancias señalaron:

Oficio SAPBS-5458-2017 de la Sub-Área de Programación de Bienes y Servicios:

"(...) El impacto que generaría a la Institución no contar con estos insumos provocaría un aumento de la morbilidad en los pacientes y complicaciones como:

- *Morbilidades asociadas a inmovilización prolongada del paciente (ulcera, trombosis venosa profunda, entre otras)*
- *Aumento del riesgo de Pseudoartrosis.*
- *Mayor probabilidad de consolidación viciosa.*

Todo lo anterior se refleja en la calidad de vida de los pacientes, así como al daño económico, tanto a la institución como al paciente, al tener hospitalizaciones prolongadas y más días de incapacidad, aunado al aumento del riesgo de complicaciones entre ellos las infecciones nosocomiales, lo que aumenta los costos de atención de los pacientes y finalmente al daño social y familiar incalculable (...)" (página 32 del expediente digital, código de oficio 1880416644)

Oficio CTOT-261-2017 la Comisión Técnica de Normalización y Compras de Ortopedia:

"(...) Actualmente se encuentra en proceso la Licitación Pública 2016LN-000014-05101 para este ítem. Dichos Insumos se constituyen en bienes de primera necesidad utilizados para el tratamiento para pacientes, el no contar con estos insumos incurre en la desatención del paciente, razón por la cual es evidente que los mismos deben estar en el momento justo y requerido por los servicios de salud y su potencial desabasto se podría constituir en un riesgo inminente para la vida de las personas. Complicaciones en caso de no contar con los productos aumento de mortalidad y morbilidad. (...)" (página 31 del expediente digital, código de oficio 1880416643).

✓ **Criterio Legal:**

La Dirección Jurídica institucional, mediante oficio DJ-07499-2017, de fecha 08 de diciembre del 2017, otorgó su aval para que la Junta Directiva emitiera el acto de readjudicación correspondiente a favor de la casa comercial Synthes Costa Rica SCR S.A. (página 33 del expediente digital, código de oficio 1880417677).

II) Número GL-0124-2016, fechado 31 de enero del año 2018, que seguidamente se transcribe textualmente:

"Tal y como consta en nuestro oficio GL-0061-2018 del 19 de enero del 2018, se solicitó a esa honorable instancia la readjudicación del ítem uno de la licitación indicada en el asunto, según el siguiente detalle:

- **"OFERTA No. 05: SYNTHES COSTA RICA SCR S.A., Oferta en Plaza.**

ITEM	DESCRIPCIÓN	Cantidad referencial	Precio Unitario	Precio total Estimado
01	Sistema de Osteosíntesis con placa de compresión bloqueada para grandes fragmentos. Código 2-72-02-8100.	1200 unidades	\$ 2.830,00	\$ 3.396.000,00

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

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

Sin embargo, el día de hoy hemos recibido de parte de la Sub-área Programación de Bienes y Servicios del Área Gestión de Medicamentos el oficio AGM-0204-2018/SAPBS-0445-2018, mediante el cual se aclara la cantidad proyectada anual de adquisición del objeto contractual ya referido, indicándose al respecto:

1. “En orden de adquisición N° 26-2611269 se estimó una cantidad a comprar de 1.200 unidades por período, considerando un consumo mensual de 100 unidades aportado por la Subárea de Garantías en fecha 01 de Marzo del 2016. Es importante indicar que este dato se proyectó cuando de (sic) la licitación actualmente en ejecución 2012LN-000010-5101 se llevaba apenas 7 meses registrados en el Sistema de Información para la Gestión de Suministros (SIGES).
2. Según un nuevo estudio de consumo realizado por la Subárea de Garantías al día de hoy se determina que el consumo promedio mensual es de 45 unidades, esto ya habiéndose registrado 52 meses de ejecución de la Licitación Pública 2012LN-000010-5101, incluyendo el período ordinario de 48 meses más 4 meses de la ampliación de la ejecución según el artículo 208 del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa, lo que evidentemente dado el tiempo transcurrido arroja un dato más representativo respecto a la realidad de consumo actual.

Por lo anterior, esta Subárea procede a recomendar que:

Dado el análisis del consumo promedio al día de hoy realizado, se actualiza la estimación anual para el insumo Sistema de Osteosíntesis, código institucional 2-72-02-8100 de la Licitación Pública 2016LN-000014-5102, siendo así la cantidad proyectada a adquirir de 540 unidades por período.

Nº 8955

De esta forma, se aclara que la cantidad proyectada anual por adquirir es de 540 unidades del Sistema de Osteosíntesis con placa de compresión bloqueada para grandes fragmentos y no de 1200 unidades como originalmente se había consignado.

De manera que, la readjudicación del ítem uno de la Licitación Pública 2016LN-000014-05101, sería de la siguiente forma:

• **“OFERTA No. 05: SYNTHES COSTA RICA SCR S.A., Oferta en Plaza.**

ITEM	DESCRIPCIÓN	Cantidad referencial	Precio Unitario	Precio total Estimado
01	Sistema de Osteosíntesis con placa de compresión bloqueada para grandes fragmentos. Código 2-72-02-8100.	540 unidades	\$ 2.830,00	\$1.528.200,00

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

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

Se adjunta a este oficio, copia del oficio AGM-0204-2018/SAPBS-0445-2018 ya indicado”,

CONSIDERANDO:

- 1) Que luego de la verificación, por parte de la Gerencia de Logística y sus dependencias, de los requisitos administrativos y técnicos de las ofertas presentadas en el caso del ítem uno de la Licitación Pública Nº 2016LN-000014-05101, se determinó, por parte de la administración, que la única plica que cumplió con dichos requerimientos cartelarios fue la presentada por la empresa Synthes Costa Rica SCR S.A.
- 2) Que, según fue determinado por el estudio de precios realizado a la oferta presentada por la empresa Synthes Costa Rica SCR S.A, efectuado por el Área Gestión de Medicamentos de la Gerencia de Logística, dicha cotización fue determinada con precio excesivo, de conformidad con lo establecido por el artículo 30 inciso b) del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa.
- 3) Que resulta necesario, en aras de proteger el derecho a la salud y a la vida humana, contar con los insumos médicos que se pretende adquirir por medio de la licitación bajo análisis, cumpliendo a cabalidad con lo estipulado en nuestra Carta Magna y con lo puntualizado por la Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia, la cual en reiterada jurisprudencia determina la necesidad de resguardar el derecho a la vida y a la salud, tal y como, por ejemplo, lo dictaminó en la sentencia número 2007-009214 de las diecisiete

horas y cuarenta y tres minutos del veintiséis de junio del dos mil siete, que en lo conducente reza:

“(...) La Constitución Política en el artículo 21 establece que la vida humana es inviolable, y es a partir de dicho enunciado que se ha derivado el derecho a la salud que tiene todo ciudadano, siendo en definitiva el Estado el encargado de velar por la salud pública. La preponderancia de la vida y de la salud, como valores supremos de las personas, está presente y señalada como obligada tutela para el Estado, no sol en la Constitución Política, sino también en diversos instrumentos internacionales suscritos por el país como la Declaración Universal de Derechos Humanos, la Convención Americana sobre Derechos Humanos, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre y el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. Por ende, el régimen de seguridad social es también un pilar fundamental del sistema democrático nacional, al encontrar su sustento en el artículo 73 de la Constitución Política. De conformidad con dicho ordinal es la Caja Costarricense de Seguro Social la institución llamada a brindar tal servicio público, debiendo instrumentar planes de salud, crear centros asistenciales, suministrar medicamentos, dar atención a pacientes entre otras cosas, para lo cual cuenta no solo con el apoyo del Estado, sino además con el aporte económico que realiza una gran parte de la población (...).”

- 4) En esa misma línea de pensamiento se debe indicar que la Constitución Política de nuestro país consagra, en su artículo 21, que “La vida humana es inviolable”, constituyéndose dicho artículo como un derecho fundamental que tienen los ciudadanos a contar un una salud digna. Sobre el particular, la Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia en la resolución 2004-07532 de diecisiete horas con tres minutos del trece de julio del dos mil cuatro, señaló:

“(...) El derecho a la vida reconocido en el numeral 21 de la Constitución es la piedra angular sobre la cual descansan el resto de los derechos fundamentales de los habitantes de la república. De igual forma, en ese ordinal de la carta política encuentra asidero el derecho a la salud, puesto que, la vida resulta inconcebible si no se le garantizan a la persona humana condiciones mínimas para un adecuado y armónico equilibrio psíquico, físico y ambiental. Evidentemente, cualquier retardo de los hospitales, clínicas y demás unidades de atención sanitaria de la Caja Costarricense de Seguro Social puede repercutir negativamente en la preservación de la salud y la vida de sus usuarios, sobre todo cuando éstos sufren de padecimiento o presentan un cuadro clínico que demandan prestaciones positivas y efectivas de forma inmediata. (...)”

Igualmente, la Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia reiteró en la sentencia Nº 08268 del 20 de mayo del año 2009, lo que a continuación se transcribe:

“(...) Esta Sala a través de sus pronunciamientos, ha reconocido la preponderancia del derecho a la vida, pues sin ella todos los demás derechos resultarían inútiles, y precisamente por esa importancia de la vida como valor supremo de las personas, es que debe ser especialmente protegida por el ordenamiento jurídico. Asimismo, a partir de ese derecho protegido en el artículo 21 de la Constitución Política, se ha derivado el derecho a la salud que tiene todo ciudadano, siendo en definitiva al Estado a quien le corresponde

velar por la salud pública impidiendo que se atente contra ella, no sólo por ser una obligación Constitucional, sino por derivarse de los instrumentos internacionales ratificados por Costa Rica en materia de Derechos Humanos. De lo anterior, debe quedar absolutamente en claro no sólo la relevancia de los valores para los cuales reclama tutela la recurrente, sino también el grado de compromiso que el Estado costarricense ha adquirido en cuanto a acudir de manera incuestionable e incondicional en su defensa. De ahí el carácter crucial y fundamental de la misión encomendada por el constituyente a la Caja Costarricense de Seguro Social, ante lo cual la Sala ha indicado: "En el caso particular de nuestro país, ha sido la Caja Costarricense del Seguro Social la institución llamada a brindar tal servicio público, debiendo en consecuencia instrumentar planes de salud, crear centros asistenciales, suministrar medicamentos, dar atención a pacientes entre otras cosas, contando para ello no solo con el apoyo del Estado mismo, sino además con el aporte económico que realiza una gran parte de la población con las cotizaciones para el sistema" (Sentencia número 5130-94 de las diecisiete horas treinta y tres minutos del siete de setiembre de 1994). (...) Asimismo, **ha reconocido la Sala que el derecho a la salud no puede ceder ante ningún criterio de naturaleza económica al indicar que "... si el derecho a la vida se encuentra especialmente protegido en todo Estado de Derecho Moderno y en consecuencia el derecho a la salud, cualquier criterio económico que pretendiera hacer nugatorio el ejercicio de tales derechos, debe ceder en importancia pues como ya se indicó sin el derecho a la vida los demás derechos resultarían inútiles"** (Sentencia 5130-94)". (El resaltado no es del original).

- 5) Por su parte, la Contraloría General de la República, a través del artículo 9 del Reglamento de Refrendos, señaló en su segundo párrafo: "**Presunciones y responsabilidad de la Administración.** (...) Es responsabilidad exclusiva de la Administración constatar la razonabilidad del precio, aspecto que no será abordado en el análisis de legalidad del refrendo, pero estará sujeto a la fiscalización posterior facultativa. **Cuando los estudios técnicos incorporados en el expediente señalen la no razonabilidad del precio, deberán acreditarse las razones técnicas y jurídicas que sustenten la decisión de proseguir con la contratación.** La procedencia de esas razones forma parte del ámbito de responsabilidad de la Administración y está sujeta a la fiscalización posterior facultativa" (el resaltado no es del original)".
- 6) Ante ello, la Subárea de Programación de Bienes y Servicios de la Gerencia de Logística mediante el oficio número SAPBS-5458-2017 del 14 de noviembre del año 2017 indicó:

"(...) El impacto que generaría a la Institución no contar con estos insumos provocaría un aumento de la morbilidad en los pacientes y complicaciones como:

- Morbilidades asociadas a inmovilización prolongada del paciente (ulcera, trombosis venosa profunda, entre otras)
- Aumento del riesgo de Pseudoartrosis.
- Mayor probabilidad de consolidación viciosa.

Todo lo anterior se refleja en la calidad de vida de los pacientes, así como al daño económico, tanto a la institución como al paciente, al tener hospitalizaciones prolongadas y más días de incapacidad, aunado al aumento del riesgo de complicaciones entre ellos las infecciones nosocomiales, lo que aumenta los costos de atención de los pacientes y finalmente al daño social y familiar incalculable (...)."

- 7) Que igualmente la Comisión Técnica de Normalización y Compras de Ortopedia, según consta en el oficio número CTOT-261-2017 del 09 de noviembre del año 2017 señaló: "(...) Actualmente se encuentra en proceso la Licitación Pública 2016LN-000014-05101 para este ítem. Dichos Insumos se constituyen en bienes de primera necesidad utilizados para el tratamiento para pacientes, el no contar con estos insumos incurre en la desatención del paciente, razón por la cual es evidente que los mismos deben estar en el momento justo y requerido por los servicios de salud y su potencial desabasto se podría constituir en un riesgo inminente para la vida de las personas. Complicaciones en caso de no contar con los productos aumento de mortalidad y morbilidad (...)"
- 8) Que por la complejidad técnica que representa la adquisición del objeto contractual, (la cual se demuestra con la prosecución de la tramitología que ha seguido la presente licitación, que tuvo su génesis desde el año 2016 y aún no ha finalizado) y teniendo en consideración que la ejecución del contrato que actualmente se encuentra en vigencia para suplir a los diferentes hospitales nacionales finaliza en el mes de marzo del año 2018, resulta materialmente imposible iniciar una nueva contratación que permita tener en el corto plazo una solución diferente a la que recomienda la Gerencia de Logística para dotar a la Institución del Sistema Osteosíntesis con plaza de compresión bloqueada para grandes fragmentos, siendo que en aras de asegurar la continuidad de los servicios públicos esenciales que brinda la Caja Costarricense de Seguro Social, se recomienda a la Junta Directiva:

La readjudicación del ítem uno de la Licitación Pública 2016LN-000014-05101, según el siguiente detalle:

“OFERTA No. 05: SYNTHES COSTA RICA SCR S.A., Oferta en Plaza.

ITEM	DESCRIPCIÓN	Cantidad referencial	Precio Unitario	Precio total Estimado
01	Sistema de Osteosíntesis con placa de compresión bloqueada para grandes fragmentos. Código 2-72-02-8100.	540 unidades	\$ 2.830,00	\$1.528.200,00

Modalidad de la compra: Compra para un período de un año, ya que por las condiciones de excesividad en el precio cotizado por la casa comercial que resultaría adjudicataria, no es procedente realizar una prórroga a dicha contratación.

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

y teniendo a la vista la resolución de la Contraloría General de la República en el oficio número R-DCA-0432-2017 del 21 de junio del año 2017, y de conformidad con los elementos que se tienen como acreditados en el expediente de la licitación pública N° 2016LN-000014-05101, a través de la plataforma electrónica Compr@red, así como el acta de la recomendación técnica en la sesión ordinaria N° 036-2017, celebrada el 10 de agosto del año 2017, suscrita por los miembros de la Comisión Técnica de Normalización y Compras de Ortopedia y Traumatología,

que determina que la oferta N° 05 presentada por la empresa Synthes Costa Rica SCR S.A., sí cumple con los requisitos técnicos solicitados en este concurso, y el acuerdo de aprobación en la sesión extraordinaria N° 01-2018 del 18 de enero del año 2018 de la Comisión Especial de Licitaciones, y con base en la recomendación de la Ing. Garro Herrera, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** readjudicar el renglón 01 (uno) de la licitación pública N° 2016LN-000014-05101, promovido para la compra de *Sistema Osteosíntesis con placa de compresión bloqueada para grandes fragmentos*; código 2-72-02-8100, a través de la plataforma electrónica Compr@Red, según se detalla:

• **OFERTA No. 05: SYNTHES COSTA RICA SCR S.A., Oferta en Plaza.**

<i>ITEM</i>	<i>DESCRIPCIÓN</i>	<i>Cantidad referencial</i>	<i>Precio Unitario</i>	<i>Precio total Estimado</i>
<i>01</i>	<i>Sistema de Osteosíntesis con placa de compresión bloqueada para grandes fragmentos. Código 2-72-02-8100.</i>	<i>540 Unidades</i>	<i>\$ 2.830,00</i>	<i>\$ 1.528.200,00</i>

Modalidad de la compra: entregas por consignación; compra para un período de un año, ya que por las condiciones de excesividad en el precio cotizado por la casa comercial, que resulta adjudicataria, no es procedente realizar una prórroga a dicha contratación.

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

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

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

ARTICULO 18°

Se toma nota de que se reprograma, para una próxima sesión, la presentación de los asuntos de la Gerencia de Logística que se detallan:

Asuntos informativos:

- a) **Oficio N° GL-46121-2017**, de fecha 13 de noviembre del año 2017: atención artículo 38°, sesión N° 8900 del 20-04-2017: informe en relación con la **licitación pública N° 2010LN-000017-1142: “Pruebas efectivas para detectar antígenos y anticuerpos anti-eritrocitos”**, contrato 8521 de 25 de febrero del año 2014, reclamo presentado por el señor José Francisco Coto Gómez, Gerente General de Diagnostika S.A.
- b) **Oficio N° GL-0050-2018/GM-DFE-0665-2018**, de fecha 18 de enero del año 2018: informe sobre la **situación de abastecimiento de Sofosbuvir + Velpatasvir para el tratamiento de Hepatitis C** (artículo 9°, sesión N° 8950 del 11-1-18)

ARTICULO 19º

Conforme con lo acordado a inicio de la sesión, se procede a considerar los siguientes temas:

- a) Presidencia Ejecutiva: referencia a copia *nota número SG-014-2018, del 29 de enero del año 2018, suscrita por: Sr. H. Lenin Hernández Navas, Presidente de la Confederación Rerum Novarum, Secretario General Sindicato Nacional de Enfermería (SINAE), dirigida a Lic. Luis Guillermo Solís Rivera, Presidente de la República, con copia para Directorio Legislativo y Junta Directiva de la CCSS; se refiere al proceso de reestructuración organizacional del Nivel Central y a las acciones referentes al Gerente General.*
- b) Oficio del 29 de enero del año 2018, Nº CCSS-REESTRUCTURACIÓN-0492-2018/DPI-027-18, firmado por Directora Proyecto Reestructuración Organizacional Nivel Central, y Director Planificación Institucional: remisión definición competencias para cada una de las instancias del ápice estratégico.
- c) Oficio número CCSS-Reestructuración-0500-2018: Estrategia de comunicación para informar a gerencias, directores y funcionarios sobre el Acuerdo Art. 13 de sesión 8949 de 21/12/17 en el que se define el escenario 2 como base para la reestructuración del Nivel Central CCSS.
- d) Oficio número PE-15446-2017 sobre vencimiento de nombramiento de Gerencias Médica, Financiera y Logística

El Director Fallas Camacho se disculpa y se retira del salón de sesiones.

El Director Barrantes Muñoz indica que sobre este punto, la sugerencia que había planteado, fue en términos de que tuviera como contenido, el primero que había planteado el señor Presidente Ejecutivo, relacionado con el tema de la denuncia del Sindicato Nacional de Enfermería (SINAE). El segundo, es en el sentido de que se estaba entregando, lo recomendado por el Centro de Investigación y Capacitación en Administración Pública (CICAP) y la Dirección de Planificación, respecto de la definición de funciones de lazos estratégicos de Junta Directiva, la Gerencia General y la Presidencia Ejecutiva. Luego, el oficio de la Presidencia Ejecutiva por el siguiente nombramiento de la Gerencia Médica y el de la Gerencia de Logística, para tener un primer acuerdo de esta Junta Directiva, los cuales marcan un curso por seguir y el oficio, por el cual se comunica a la Junta Directiva, la propuesta de la Comisión que le da seguimiento al Proyecto de Reestructuración, para promover la comunicación del acuerdo del 21 de diciembre del año 2017, mediante el cual se aprobó el escenario dos, como base para la reestructuración. En ese sentido, el CICAP llevó una propuesta a la Comisión de Reestructuración, la cual les pareció que era una propuesta bastante bien planteada de cómo orientar la presentación de formación y por ese aspecto, se ha extendido en este último punto. Lo anterior, porque en realidad era un aspecto más de información con la Junta Directiva, para efecto de compartir la necesidad de hacerlo y la decisión de que el tema se presente el día miércoles de la semana entrante. Los otros dos puntos son más de discusión, el tema que compartió el señor Presidente Ejecutivo del vencimiento de los nombramientos de los Gerente de las Gerencias Médica y Logística, le parece que es aspecto que se debería pautar, frente a ese oficio que se les comunicó, formalmente, para tomar una primera decisión y sobre el tema de reestructuración, podría ser que

se dé por recibido, para efecto de que los señores Directores que tengan observaciones, puedan recogerlas en un segundo momento, sin perjuicio de que también, se pudiera recibir en este momento, la presentación formal de parte de la Dirección de Planificación. Entonces, sino se considera de esa manera, se podría recibir y discutir el asunto, en una sesión próxima y el primer tema, es un asunto que lo incorporaba siempre el señor Presidente Ejecutivo y es a él, a quién le correspondería el planteamiento completo del asunto.

El Director Loría Chaves comenta que ayer la Comisión de Reestructuración se reunió con los representantes de la Dirección de Comunicación, por lo que se analizó la estrategia. En ese sentido, le parece importante e indispensable, que no se cerrara la acción de pronto mañana u otro día, pues se está discutiendo el tema de reestructuración, sino que la Junta Directiva sea la que diera a conocer a los funcionarios y otras instancias, primero la decisión de este cuerpo colegiado de avanzar hacia el escenario dos, ya no como un tema de consulta, sino como un asunto de información a las Gerencias, a los Directores y al personal. También, se establece una estrategia donde se creía que era de relevante importancia, que a partir del proceso que se inicia en este momento, haya una plataforma de comunicación con los empleados, con los directores y no solamente la información que está incorporada en la página web institucional, sino más bien una comunicación más fluida, para que el proceso de reestructuración, sea más transparente de cara a las personas. Toda estrategia de comunicación va en esa dirección de indicar que la reestructuración, se va a manejar entre cuatro paredes, por ejemplo, como que esté entrecomillada, sino que existirá una comunicación constante con las personas, pues se les estará comunicando, cómo se avanza en el proceso que se está haciendo, incluso, los funcionarios tengan un sitio en donde responder preguntas, pero la idea de la publicación es ingresar en un proceso donde se genere confianza y un mejor clima, respecto de la reestructuración y ese aspecto, se discutió ayer en la Comisión de Reestructuración. Entonces, se acordó convocar a los Gerentes para el próximo miércoles, con el fin de informarles sobre el asunto, luego a los directores y por último hacer una reunión con el personal, para que esta comunicación, sea más oficial y no se vaya a publicar en los medios de comunicación antes de que el asunto sea informado.

El Director Devandas Brenes comenta que lo primero, es porque fue un acuerdo que crea la Gerencia General, es decir, se tomó un acuerdo en firme, él votó en contra pero le dio la firmeza al acuerdo. Su pregunta es si los acuerdos en firme, no se comunican inmediatamente a los Gerentes.

El doctor Fernando Llorca indica que no, necesariamente.

El doctor Devandas Brenes señala que está de acuerdo, en la comunicación pero puede quedar la impresión de que no se conoce y le parece que sería insólito. Un acuerdo en firme de la Junta Directiva se debe comunicar, inmediatamente, a la Institución. Cómo es que un acuerdo en firme no se comunica, si es que no se comunica y se refiere en términos generales.

Reitera, el Dr. Fernando Llorca que no todos los acuerdos se comunican de inmediato.

Manifiesta don Mario Devandas que por ese aspecto, lo indica en términos generales que debería haber un acuerdo de que los acuerdos en firme se comuniquen.

Respecto de una consulta del Director Devandas Brenes, el Subgerente Jurídico comenta que hay acuerdos específicos, los cuales tienen una parte determinada interesada. Entonces, cuando alguna persona presenta un recurso de apelación, como se presentó en la mañana, hay acuerdos con un sujeto indeterminado, no van dirigidos específicamente a alguna persona, pero lo que indica es que hay que considerar que los acuerdos, salvo que sean materia confidencial son publicados en la Página Web de la Institución.

El doctor Devandas Brenes indica que está de acuerdo que los acuerdos son publicados en la Página Web, pero lo que está planteando es que en esta Junta Directiva, se tiene un cuerpo deliberativo y jerárquico que toma decisiones. Pregunta cumple y ejecuta los acuerdos, es la Gerencia y, en ese sentido, cualquier acuerdo en firme que se tome en este cuerpo colegiado, se debe comunicar, inmediatamente, a todas las Gerencias; incluso, para que estén informados de qué es lo que se está decidiendo. Apunta que es su preocupación general escuchando el debate.

El Lic. Barrantes Muñoz le indica a don Mario que lo que indica tiene sentido y lo que quiere agregar es que cuando el acuerdo implica que se debe ejecutar el acuerdo, por ejemplo, por alguna persona en este caso, o comunicado a alguien en específico.

Manifiesta el Director Devandas Brenes que un acuerdo de esa magnitud, por lógica o sentido común, tiene que ser comunicado a la Institución, no se opone a que se haga un acto especial o un análisis especial de publicación, es el primer punto. Como segundo aspecto, le parece que lo que se tiene que aprobar, en relación con los nombramientos de los Gerentes en las Gerencias, pues los nombramientos se vencen, es que se inicie los trámites, para que se presenten las candidaturas para ese puesto.

El señor Loría Chaves considera que se necesita discutir el tema del procedimiento.

Sobre el particular, indica don Rolando Barrantes que así es. No obstante, sino se estuviera mediante un proceso de reestructuración, dado un acuerdo que ha sido tomado como base, una propuesta de estructura que tiene cambios. Entonces, la decisión hay que vincularla con el proceso, en el que se está en este momento, porque no se está en una situación ordinaria, dado que la propuesta indica que hay que nombrar una Gerencia de Salud o Médica. En ese sentido, le parece que se modifica la nomenclatura, pero como se está en un proceso de reestructuración, habría que revisar el perfil de esa Gerencia en este momento. En esos términos, el tema es un poco más complejo.

El Dr. Devandas Brenes indica que él no observa el tema de la manera que lo está planteado don Rolando, pues lo observa más simple, porque se necesita un Gerente Médico o un Gerente Médico, un Gerente de Infraestructura y un Gerente Financiero. Entonces, si esta Junta Directiva les puede cambiar las funciones a esos Gerentes, no afecta el perfil. Entonces, si se nombra el Gerente Médico y, después, esta Junta Directiva le puede modificar las funciones o le puede cambiar las funciones a la Gerencia Financiera. En ese sentido, no se opone a que se trate de hacer los ajustes. Lo que le preocupa es que se tiene que esperar a que se hagan esos ajustes, para que se inicie el trámite de que se presenten las ofertas, lo cual puede significar un atraso muy significativo. Apunta que estuvo de acuerdo en que se le autorizara al señor Presidente Ejecutivo, presentar las candidaturas de la Gerencia General, porque la experiencia que se tuvo con los concursos fue fatídica. No estaría de acuerdo en que se promueva un concurso otra vez,

porque empiezan las apelaciones y las contra apelaciones y, por ejemplo, no se les definieron, cinco puntos, ni diez puntos y hay que recordar que al final, con la Gerencia Administrativa, el proceso concluyó solicitándole a la Presidencia Ejecutiva que presentara la candidatura, para poder continuar con el proceso, pues de lo contrario, no había forma de resolver el concurso. Entonces, basado en esa experiencia, le parece que así debería ser el procedimiento.

Señala el señor Loría Chaves que tal vez, no se está ni siquiera en mucha contradicción, es decir, lo que él iba a proponer, es que este tema específico, se presente el próximo lunes, no para atrasar el proceso, repite, sino que el asunto se presente el próximo lunes por dos razones, el tema importante es que los procesos se tienen que hacer y bien y no es para que se atrasen, pero le parece que lo mejor, es que el lunes se discuta el tema con más detenimiento. Lo anterior, porque si se está en el proceso de reestructuración, por ese aspecto se presentó el asunto en la Comisión. Se está haciendo referencia de una Gerencia de Operaciones, por ejemplo, o una Gerencia ya no Médica sino de Salud, sería un problema no tener claro, para dónde se dirige el proceso con esos nombramientos y, además, cree que se debería de aprovechar la coyuntura, más bien para definir esos aspectos, reitera, pero no es para atrasar el proceso. Sugiere que sea el primer punto de la agenda el próximo lunes y se analice con mayor amplitud.

El Director Barrantes Muñoz señala que el primer punto que se presentará el próximo lunes, es el tema de la comunicación, si están de acuerdo.

Plantea el Director Loría Chaves que se nombró a don Renato Alvarado, vocero de la Comisión de Reestructuración, entonces, se ocupa que la Junta Directiva esté clara e informada y, además, participe del proceso.

El Director Fallas Camacho acota que es la Comisión de Reestructuración la que hará el proceso.

El Director Loría Chaves anota que la Comisión de Reestructuración no hará ningún proceso, porque ya está aprobado por la Junta Directiva el escenario dos.

El doctor Devandas Brenes indica que está bien, se recibe la comunicación en términos de que el próximo miércoles, la Comisión analizará el tema.

Agrega el señor Loría Chaves que el lunes entrante, se presentará el tema del nombramiento de la Gerencia General.

Señala el Director Devandas Brenes que hay una propuesta, para que en la sesión del próximo lunes, se dedique a la discusión del Proyecto de Reestructuración. Le pregunta al señor Presidente Ejecutivo cuándo se cerró la agenda.

Responde el Dr. Llorca Castro que se cerró el día de ayer, pero todavía no está preparado ningún tema.

Pregunta el señor Loría Chaves qué es lo que tiene que estar listo.

El Director Devandas Brenes señala que un análisis de los candidatos para ocupar el puesto de Gerente General.

El Director Gutiérrez Jiménez pide se le aclare por parte de la Presidencia Ejecutiva, pues le parece que por respeto, para quienes no tengan claro el asunto, había un acuerdo de esta Junta Directiva o no, para resolver los procedimientos de elegibles, pues entendía que se tenía que tener un código para el proceso. Ese aspecto lo indicó un funcionario de la Dirección de Gestión y Administración de Personal y, además, el candidato tenía que cumplir con una serie de requisitos. Ese aspecto, no implica que haya habido o no un permiso, ese aspecto no lo conoce, ni lo tiene claro. Lo indica porque en el otro procedimiento, eventualmente, no se había respetado algunos aspectos de forma y eran importantes, repite, así lo indicó el funcionario de la Gerencia Administrativa.

El Director Barrantes Muñoz señala en esa dirección que se tomó el acuerdo del 21 de diciembre del año pasado, en el cual se define el escenario dos que implica una Gerencia General y, luego, en el mes de enero de este año, en una sesión posterior, se tomaron acuerdos adicionales entre ellos, que el 25 de enero del año 2018, el CICAP y la Dirección de Planificación, tenían la encomienda de establecer las funciones de la Gerencia General y se relaciona con el documento que está entregado. Ese aspecto para efectos de que quedaran claras las funciones de cada uno de los Gerentes, incluso, el CICAP y la Dirección de Planificación, fueron más allá porque cuando se empezó a abordar el tema, no se puede dejar de lado a la Junta Directiva, entonces, las definiciones de competencias y de funciones, están dadas para el ápice estratégico completo; es decir, la Junta Directiva, la Presidencia Ejecutiva y la Gerencia General. En ese sentido, es el documento que fue remitido a partir de las sesiones de trabajo, en las que se decidió hacer la propuesta. Posteriormente, en una sesión siguiente se tomó un acuerdo adicional, el cual adiciona y complementa lo anterior, es decir, el acuerdo tomado el 21 de diciembre del año 2017, pues se incorporaron varios temas. El primero fue la aclaración de que el acuerdo del mes de julio del año 2017, en el que se creaba la Gerencia General estaba vigente. El segundo acuerdo, fue en términos de instruir a la administración, que empezara a generar todo lo relacionado con la creación de un código y los procedimientos administrativos de definición de salarios, los cual implicaba la creación de esa Gerencia General. En ese sentido, ese tema de códigos, sí quedó recogido en un acuerdo de la Junta Directiva, como mandato más bien para la administración, como un procedimiento administrativo. Entonces, se tenía que crear el código y las formas que conforme al ordenamiento interno reglamentario de la Caja, el cual se debe atender para la creación de una plaza, ese aspecto quedó contemplado en ese acuerdo.

El señor Loría Chaves indica que no estuvo en esa sesión.

Continúa el Lic. Barrantes Muñoz y señala que ese acuerdo complementó el tomado el 21 de diciembre del año 2017, con lo que él entendería que la administración, debería de estar trabajando en esa dirección, igual que había empezado a trabajar en esa línea, con la anterior Gerencia de Salud y Prestaciones Sociales. De hecho se indicó que cuando estuvo discutiendo ese tema, hay que aprovechar el asunto, en lo que corresponda todo lo que ya se había avanzado, para adecuarlo al tema de la Gerencia General.

El Lic. Gutiérrez Jiménez comenta que en una sesión pasada, no votó esos acuerdos, precisamente, por el procedimiento pues le parece que les faltaban las formas. Considera que

tiene que dejar constando en actas, lo que ha venido sucediendo en el proceso, pues es un tema de cortesía hacia la Presidencia Ejecutiva. Manifiesta que al día de hoy, no tiene claro si los perfiles están listos y están aprobados por esta Junta Directiva. En cuanto a código y las formas han sido respetadas y, sin embargo, ya se tiene el proceso de elegibles. En ese sentido, lo que hace y, aclara, no tiene ningún ánimo más que preguntar sobre el asunto, porque de lo contrario, se han seguido las formas para determinar cómo se complementa y cómo se corrige, lo que tiene que corresponda corregirse. Entonces, si se han seguido las formas que se informe que ya fueron corregidas y fueron tomadas en cuenta, en los términos que se está haciendo referencia, pues insiste mucho en cuanto al código, la forma y el tener los perfiles, entre otros. También, don Rolando indicó que se aprovechara el esfuerzo, el cual habían hecho algunas personas, para preguntar si estaban interesados, pues es donde puede entender también que hay una mixtura, pero no por ese aspecto, se dejaba de hacer formalmente otro concurso, u otra invitación para que los candidatos, formen parte del Registro de Elegibles, porque podrían haber personas externas a la Institución que no hubieran participado en el concurso. Entonces, al no querer participar, por ejemplo, para un Gerente de Salud, pero en este momento, sí desee participar en un concurso para el puesto de la Gerencia General. Le parece que en ese contexto de la discusión, es muy importante tener ese aspecto claro, porque se están introduciendo dos temas, uno se relaciona con el informe como tal y el otro, se relaciona con el Registro de Elegibles. Entonces, no necesariamente tiene que ser respondido hoy, porque si se considera que el próximo lunes, lo que se tiene que discutir es ese tema, no tendrían ningún problema de hacerlo.

El señor Presidente Ejecutivo manifiesta su preocupación, pues ha sido criticado públicamente por el SINAIE, por la forma en que se ha llevado a cabo el proceso de creación y el levantamiento de una lista de elegibles de una eventual Gerencia General, circunscrita o subordinada a la elaboración de una propuesta de reestructuración del Nivel Central, proceso en el cual se encuentra esta Institución. El cual ha sido impulsado por esta Junta Directiva y acompañado de primera mano, por una Comisión de la Junta Directiva y ejecutada en gran medida por una Comisión Técnica destinada para tal efecto. En ese sentido, dentro de las observaciones que manifestó el Dr. Lenin Hernández, es que el perfil del Gerente General no está aprobado. No obstante, se inició el proceso de levantamiento de la lista de elegibles, para la Gerencia General sin contar con todos los elementos y ese aspecto no es posible dentro de la Normativa y Regulación, propia de los concursos institucionalmente desarrollados. Ante tales aseveraciones, también, se envió una nota al señor Presidente de la República, en la que se le pide que se revise todo el procedimiento y si es del caso, se hagan las correcciones. Entonces, el punto es que se tiene que reestructurar una relación de acuerdos sobre este tema, pues el perfil del puesto de Gerente General, fue presentado en la Junta Directiva el 26 de octubre del año 2017, por parte de la Comisión Ad hoc diseñada para tal efecto. Posteriormente, hubo un proceso de discusión sobre ese perfil en este Órgano Colegiado que cree que se dio, en una o dos sesiones y el resultado fue hacerles unas pequeñas modificaciones promovidas y propiciadas por él. No obstante, al final fueron acordadas para dar forma a un eventual perfil de Gerente de Salud y de Prestaciones Sociales. Entonces, se dieron a la tarea de hacer levantamiento de la lista de elegibles y cuando se terminó con el proceso de levantamiento, se dio el proceso de recolección y procesamiento de los currículos y se presentó de nuevo, una moción de don Rolando acogida por la gran mayoría de la Junta Directiva. Lo anterior, también vinculado a la presentación que hizo el CICAP de los distintos escenarios que se denominaron uno, dos y tres, con la justificación técnica de los tres escenarios para que, finalmente, esta Junta Directiva eligiera y se decidió regresar al escenario dos, en el cual se plantea la Gerencia General y una estructura determinada, la cual todavía está

por desarrollarse. Por lo que el 21 de diciembre del año 2017, esta Junta Directiva toma la decisión definitiva de que lo que se pretende es la creación de una Gerencia General, pues tomó un acuerdo que instruye al Presidente Ejecutivo, para que efectúe todos los ajustes que fueran necesarios y se aprovechará el proceso que se venía desarrollando, para el levantamiento de la lista de elegibles, para ocupar el puesto de la Gerencia de Salud y Prestaciones Sociales y sin olvidar que previo a esa situación, había todo un desarrollo que sustentaba a la Gerencia General. No obstante, en la sesión del 11 de enero del año 2018 se crea, oficialmente, la Gerencia General, lo anterior ante unas dudas que planteó como Presidente Ejecutivo sobre el proceso, en términos de si se creaba, definitivamente, el código presupuestario del Gerente General o se instrúa para la creación del código y de inmediato, se le instruyó la tarea al Presidente Ejecutivo. Entonces, así fue como se le dio la orden y se procediera con el levantamiento de una lista de candidatos, para un nuevo llamado en esta oportunidad, para el cargo de Gerente General con la observación que hizo don Adolfo, en términos de que a los candidatos que habían participado en el levantamiento de la lista anterior, se les preguntara formalmente, si se querían incorporar al nuevo proceso, lo cual se dio el 11 de enero de este año. Entonces, el 14 de enero del año 2018, se procedió con la publicación correspondiente y en sesión del 18 de enero de este año, a raíz de una carta de la Dirección de Gestión y Administración de Personal, mediante la cual hicieron algunos cuestionamientos, se presentó de nuevo el tema ante esta Junta Directiva. Entonces, se reitera y se ratifica que todos los acuerdos anteriores tomados desde el 21 de diciembre del año 2017 y los tomados el 11 de enero de este año, sin duda alguna, incluyen la creación del código presupuestario para el puesto del Gerente General. Entonces, el nuevo levantamiento de la lista de elegibles y, también, dentro de esa documentación que se requiere, se oficializa el perfil de Gerente General, así que es la relación de acuerdos que se han establecido y se cuentan con todos los elementos necesarios, para iniciar el proceso de levantamiento de la lista de elegibles y la quiso recordar. Comenta que algunos funcionarios de la Dirección de Administración y Gestión de Personal, recomendaban lo mínimo y es mantener el proceso por tres días o cinco días. Sin embargo, prácticamente, se dio un mes, el cual estima que fue tiempo suficiente para que todas las personas con interés en el puesto, lograran participar y si se suma al período anterior, sería más de un mes de apertura del proceso para recibir los currículums y, finalmente, el concurso está en esa fase. Comenta que ayer se cerró el plazo para recibir currículos y, todavía, la Dirección de Gestión y Administración de Personal, ha procesado los currículum que han sido recogidos. Por lo tanto, recuerda que las funciones eran preliminares, porque así se le había solicitado al CICAP en el marco del año 2017 esos aspectos, para que efectuara una armonización de las funciones del nuevo Gerente General, con las de las Gerencias existentes y la Presidencia Ejecutiva, dado que es una inquietud que siempre ha manifestado; inclusive, con los aspectos de advertencia. Además, había pedido el criterio a la Dirección Jurídica sobre, eventuales, conflictos entre algunas Gerencias puntuales, por ejemplo, la Gerencia Médica o la Gerencia General con la Presidencia Ejecutiva y esos documentos, son parte del proceso y han sido conocidos y discutidos en esta Junta Directiva. Entonces, en su opinión lo que sugiere es hacer un ejercicio de contestar a las críticas que se han hecho, aunque las críticas han sido muy personalizadas sobre él como Presidente Ejecutivo, pero en realidad son críticas a la Junta Directiva, por las decisiones que se están tomando y su recomendación es, precisamente, hacer un ejercicio de aclaración ante esas críticas y dudas.

El Director Gutiérrez Jiménez le indica a don Fernando Llorca que hace un momento indicó que hasta ayer se concluyó el proceso, para la recepción de los currículos y el levantamiento del registro de elegibles. Evidentemente, esta Junta Directiva al día de hoy, no ha tenido la menor

participación en ese proceso, menos aún, conocimiento de quiénes están participando y cuáles pueden ser los procedimientos, para llegar a un grupo reducido. Por ejemplo, hay personas que piensan que no debe ser una terna y así se ha conversado, pero en todo caso, quiere dejar constancia porque a diferencia de algunos Directores, hubo una, eventual, temeraria denuncia que carece de todo fundamento y le parece muy delicada. Comenta que una denuncia la hizo una persona, en términos de que en esta Junta Directiva, ya había definido nombres específicos para que ocupe el cargo y, por ejemplo, que el Dr. Llorca iba a ser Director de un Hospital y un Director de un hospital iba a ser Gerente. Quiere dejar constancia de que los Miembros de esta Junta Directiva no han participado en el proceso, ni tienen el más mínimo conocimiento de nombres de personas que participaron en el concurso. Entonces, este cuerpo colegiado no tiene conocimiento de ninguna persona que haya participado en la lista de elegibles, ni ninguna persona les ha comentado, ni tampoco el Dr. Llorca se ha referido a los participantes del concurso. Entonces, le parece que es importante dejar esa constancia, porque fueron copiadas de la comunicación muchas personas. Hoy sin que se haya discutido el tema, ha quedado claro que esta Junta Directiva, ni siquiera ha abordado ese asunto, ni conoce los nombres de los candidatos, ni tampoco ha participado en el proceso. En ese sentido, tampoco la Comisión de Reestructuración ha tenido participación en ese proceso, pues es la llamada a preguntar porque, precisamente, don Rolando lo que está indicando hoy, es que por favor se informe. Otros Directores, tienen todavía más ignorancia en el proceso, porque han indicado que si ya se empezó el proceso, se cumplieron con el tema de los códigos y quiere dejar esa constancia, porque le parece que en justicia, no solo para la Junta Directiva, sino para el señor Presidente Ejecutivo, debe quedar claro el asunto.

El Director Loría Chaves manifiesta su preocupación, pues cuando se indica que se haga, por ejemplo, tal proceso ya, porque se está avanzando y como hace un momento se indicó que se discutiera el tema del nombramiento de los Gerentes. Entonces, se discuta cómo va a ser el proceso, porque solamente se delegaría en el Presidente Ejecutivo tal tarea, entonces, al final se involucra al Dr. Llorca en una situación difícil, pues sino se define bien el marco de acción y la ruta del tema, repite, el Dr. Llorca también se va a ver en una situación donde el alcance del mandato no está claro. Le parece que ese aspecto es muy importante que quede claro. No está de acuerdo en que se continúe avanzando en un proceso de recibir currículos, para los puestos de las Gerencias que se van a elegir, es decir, el proceso no se lleve a cabo, por ejemplo, atropelladamente, pues le parece que no puede ser. En el tema lamenta mucho que cuando el 21 de diciembre del año 2017, de acuerdo con el segundo escenario propuesto, se acordó en firme la base de ese escenario, pues habían sucedido algunas situaciones que eran como llamados de atención, dado que se indicaba que faltaban procesos. Recuerda que en el mes de diciembre del año pasado, advirtió que el criterio de la Dirección Jurídica para la Gerencia de Salud, no era el mismo para la Gerencia General. Entonces, se determina que no está el criterio de la Dirección Jurídica, pero ya se pidió. En ese sentido, ya se resolvió ese aspecto, porque no estaba. Entonces, esas formas, justamente, para que la Junta Directiva como Órgano Colegiado, se proteja y se “blinde” y le parece que esos aspectos son muy importantes. Cuando la Junta Directiva el 21 de diciembre del año pasado, acordó el tema del segundo escenario, da una instrucción además, a la Dirección de Planificación y al CICAP, para que antes del 25 de enero de este año, se tenga claro el asunto de las funciones de la Gerencia General, para que las funciones de la Presidencia Ejecutiva, no se contrapongan con las funciones de la Junta Directiva. No obstante, fue que la realidad cuando se discutió el perfil de la Gerencia General en el mes de octubre del año pasado, al final no se discutió porque fue el día que, justamente, una

semana después de la encerrona, en esta Junta Directiva se agendó la discusión de la diferencia entre las funciones de la Presidencia Ejecutiva y Gerencia General, es decir, se tenía que definir cuáles son las funciones y ese día, se planteó la propuesta del Gerente de Salud y no se terminó de discutir ese tema. En esos términos, en ningún momento se abordó, serenamente, por la Junta Directiva la discusión del perfil del Gerente General y ese aspecto, lo indica porque es importante “blindar”, el proceso del concurso de la Gerencia General, dado que no se ha señalado que tiene vicios de nulidad o vicios de algún sesgo. Comparte con el Lic. Gutiérrez Jiménez que ningún Director, conoce cuál es la lista de los elegibles para ocupar el puesto de Gerente General, pues no han tenido ninguna relación con el proceso y aclara que por lo menos él. En esos términos, es importante para él y quiere dejarlo claro que se hubiera esperado al 25 de enero de este año, para que se definieran las funciones del Gerente General y aprobarlas, para proceder con la publicación del concurso, por una forma muy sencilla. En ese sentido, le parece que los señores Directores están claros que las personas que habían participado en el primer concurso, podían participar de nuevo si estaban de acuerdo. Entonces, la agilidad del proceso no estaba en cuestión pero las formas sí. Por ejemplo, hay personas que, eventualmente, indicaron que no participaban en el concurso, porque no conocían cuáles son las funciones; entonces, cuando observa el trabajo del CICAP solo de funciones, determina como lo indicó don Rolando que, incluso, los órganos estratégicos, la Junta Directiva, la Presidencia Ejecutiva, la Gerencia General y la Junta Directiva, no habían discutido las funciones de la Gerencia General. Puede ser que cuando el tema se discuta, pues el CICAP está planteando las funciones del puesto de Gerente General, podría ser que algunos Directores no estén de acuerdo, ese aspecto es serio y se está pensando en conocer los nombres de los candidatos, para definir a quién se propone. Le parece que esa tranquilidad, para ir conduciendo el proceso de manera ágil, pero reposada sin correr es muy importante. Aclara que el señor Presidente Ejecutivo, fue atacado en la Prensa por el señor Roberto Mora y el comenta que el día que no logró participar en esta Junta Directiva porque estaba afónico y no podía hablar, lo llamó la Periodista de CR Hoy y le indicó que no podía hablar, entonces, le indicó que le iba a enviar un correo. Cuando lo recibió casi le responde en los mismos términos que el tema se ha discutido en esta Junta Directiva pero, efectivamente, le manifestó que el perfil se definió hasta el 25 de este año y se había acordado el puesto de la Gerencia General, como un agente articulador. Reitera, el 25 de enero de este año, se definió el perfil y las funciones del nuevo Gerente. Le parece que se tiene el tiempo ajustado y se puede programar el tema, para que se hagan los procesos que correspondan, pero hay que guardar las formas.

El Director Barrantes Muñoz señala que si se tienen que hacer los ajustes se hacen. Aclara que el acuerdo del 21 de diciembre del año 2017, dejó para el 25 de enero de este año, no la aprobación del perfil del Gerente General, sino la definición de funciones entre la Gerencia General y la Presidencia Ejecutiva. El perfil como lo señaló don Fernando Llorca de la Gerencia General, se había empezado a avanzar desde el mes de octubre del año 2017, porque se estaba trabajando sobre el acuerdo del mes de julio del año pasado. Recuerda que la Gerencia de Salud, se aprobó en el mes de noviembre del año 2017, es posterior. Entonces, se utiliza, precisamente, como base lo que ya se había avanzado de la Gerencia General, para ajustar el perfil a la Gerencia de Salud. Luego, en una sesión en la que no participó, como se le indicó que operara de inmediato la ejecución de este acuerdo, lo que se indicó no conoce si así consta en el acuerdo, pero sí se indicó que se ajustara. Entonces, el perfil que ya se había hecho, para la Gerencia de Salud y Prestaciones Sociales, se vuelva a ajustar con los insumos que ya se habían dado, para la Gerencia General o ya estaba hecho. Entonces, esa fue la base sobre la cual se

orientó, para trabajar en aras de lo que es la realidad y así fue como quedó el asunto. Le parece que es conveniente que el proceso, si bien es cierto se le ha encomendado a la Presidencia Ejecutiva, porque al final por Ley, la Presidencia Ejecutiva es la que tiene que hacer la recomendación, no lo hizo para que la Junta Directiva esté lo más informada posible de como se está llevando adelante ese proceso. Por ejemplo, si se va a analizar el tema el próximo lunes, le parece pertinente que se conociera el asunto.

El señor Loría Chaves comparte con don Mario en que no hay que hacer un concurso formal para los gerentes, porque ese tema siempre ha sido un problema. Se debe de guardar todas las formas que hagan posible que los procesos sean transparentes y si tiene que estar en el proceso la Dirección de Administración y Gestión de Personal que estén, porque le da solidez al proceso.

Aclara el Director Gutiérrez Jiménez que para efectos de formalidades, la encomienda que se ha dado, es constituir una lista de nombres, así indica el acuerdo, antes se había usado el concepto de registro de elegibles, pues es un concepto más técnico, pero lo que sería es precisar cuáles son las formalidades y debe existir una gran transparencia en el proceso.

Señala el señor Loría Chaves que si el proceso es así no está de acuerdo, pues puede ser un registro de elegibles, o una lista, pero se deben guardar las formas.

Por su parte, el Director Barrantes Muñoz pregunta desde el punto de vista jurídico, cuáles son las formas para construir el registro o la lista de elegibles, es decir, que los señores Directores tengan claro cuáles con las formas.

El Lic. Gutiérrez Jiménez menciona que siempre se ha hecho referencia de un registro de elegibles, independientemente, si se denomina nombres o no y, también, es cierto que lo que se ha pretendido, es que se tenga una invitación muy amplia y sea esta Junta Directiva, la que tenga la potestad de alguna manera libre, tomando en cuenta perfiles, las funciones, las formas en cuanto a código y recursos humanos, entre otros. Le parece que está tratando de hacer un resumen, por lo menos de lo que entiende, entonces, no se tiene que pretender un proceso formal en términos de un concurso, pero tampoco se realice un procedimiento sin haberse tenido el código presupuestario, es decir, conocer cuánto cuesta, conocer que más implica. Comenta que el otro día, se perdió un poco y lo indica con toda sinceridad, ese tema lo iba a mencionar, posteriormente, pero ya que se están proponiendo algunas formas, pues se está haciendo referencia de la Gerencia General, lo que pensó fue en un Gerente General y, en este momento, la Gerencia General es toda una estructura y se pierde un poco porque, entonces, hasta dónde se va a llegar con esa estructura, quiénes son, cuántas personas, entre otros aspectos. En ese sentido, habrá personas que necesiten tener un soporte. Por ejemplo, el Dr. Devandas Brenes indicó que se nombrara el Gerente General, el cual se encargaría de cómo operativizar el proceso y cómo lo conducirá. Hace hincapié en que va a acompañar el proceso, pero nunca se mencionó una estructura, ni de un gasto adicional, ni mucho menos. Lo que entiende es que se deben respetar las formas y si en este momento don Rolando indica cuáles son esas formas. Creyó que las tenían más claras, porque se había discutido el tema del código presupuestario, para que sea un proceso transparente, de una situación en donde hubiera al menos ocho personas. También, se hizo referencia de varios temas, entre el cual está la presentación de una tema por parte de la Presidencia Ejecutiva.

El Director Barrantes Muñoz pregunta si hay ciertas formalidades que se han hecho, por ejemplo, se hizo una comunicación primero. Se invitó a quienes estén interesados en participar en el concurso. Después se hizo un cambio y se vuelve a publicar otra comunicación. La pregunta que hace, es en términos de si para sacar una comunicación de esta naturaleza, hay que tener el código presupuestario y en ningún caso se hizo.

Al respecto, indica don Adolfo que no había código presupuestario, entonces, se tiene que solicitar.

El Lic. Barrantes Muñoz indica que había una decisión política de crearla, entonces, el proceso se empezó administrativamente con los trámites de creación de códigos.

Anota el Director Gutiérrez Jiménez que él preguntó si para ese procedimiento, se necesitaba el código presupuestario y se le respondió que sí, por ese aspecto, lo señaló para el segundo escenario y no se tuviera ese defecto.

Al Director Barrantes Muñoz le parece que se debe precisar la ruta, porque se tomó una decisión y se empezó a trabajar, para que ese acuerdo se ejecute. Evidentemente, se tuvo la necesidad de hacer ajustes y se tiene que precisar cuáles son. Entonces, desde el punto de vista del proceso, se pregunta qué es lo que se ha hecho como Institución. Después se hizo una segunda publicación y, paralelamente, formalmente se les consultó a las personas que habían participado primero, si tenían interés en mantenerse en el concurso, advirtiéndoles que ya había un cambio, pues es frente a una Gerencia de Salud y de Prestaciones Sociales y a quienes respondieron que sí, se les mantiene el curriculum vitae pero, además, se abre la convocatoria para que más personas participen. Señala que entiende que el señor Presidente Ejecutivo, tenía previsto hacer una primera selección, entonces, con qué criterio se hacía ese primer encantamiento, ese aspecto no lo tiene claro. Ese filtro pasaba luego a una etapa de aplicación de pruebas, lo cual son parte de los procesos.

El Lic. Gutiérrez Jiménez comenta que lo que quiere es precisar varios aspectos. Le parece y bien lo indica don Rolando, en términos de que el primer procedimiento, no se tomó en cuenta que se tenía que tener un código presupuestario y otras formas, pues cuando la Dirección de Gestión y Administración de Persona, hizo la presentación en esta Junta Directiva, le preguntó si se tenía que tener ese código presupuestario y se le respondió que sí. En ese sentido, para promover procedimientos de esta naturaleza, se tiene que considerar un código presupuestario, ese aspecto está contemplado en el acuerdo, ese aspecto no lo discutirá pero, además, se ha mantenido que se está indicando que se precisen las formas. Él ha sido el más disidente en términos de las formas pues no, necesariamente, el concepto y lo ha indicado que se tenían que tener más claros los perfiles, así como las funciones. Por ejemplo, él cómo va a participar, en un procedimiento donde va a ser Gerente General y no conoce cuáles son sus funciones. Debe reconocer que el perfil se empezó a trabajar, pero en lo que le concierne, no se terminó y, entonces, su voto fue en contra.

Consulta el Director Devandas Brenes que lo que está proponiendo, es hacer el perfil y volver a hacer la publicación del concurso.

Señala don Adolfo que lo único que está indicando, es que está aprovechando la precisión que señaló don Mario. Debido a que está indicando que las formas son importantes y no acompañó la votación en su concepto.

El Director Devandas Brenes comenta que lo que quiere es ordenar la agenda del lunes. Qué es lo que van a resolver el lunes.

El Director Gutiérrez Jiménez señala que lo que está indicando, es que no acompañó esa votación en positivo, porque no se tenía los perfiles, ni las funciones definidas y porque, le parece que aun no teniendo lo otro, hay aspectos de forma que se deben respetar, por ejemplo, el señor Presidente Ejecutivo, en algún momento hizo referencia de una terna.

Respecto de lo que indica don Adolfo, aclara el señor Presidente Ejecutivo que no es así, primero que todo, el perfil fue aprobado en firme, significa que no puede haber dudas. Podría ser que el proceso no ha concluido y, repite, el perfil ha sido aprobado en firme y lo dice para sus efectos, porque está en una circunstancia ya que lo instruyeron y no el 21 de diciembre del año 2017, con la primera creación de la Gerencia General y, eventualmente, se presentará una terna a consideración de esta Junta Directiva.

El Lic. Gutiérrez Jiménez indica que una terna no.

El doctor Devandas Brenes indica que sería una lista de candidatos.

Al doctor Llorca Castro le parece que se tendría que revisar el acuerdo original. Más bien él ha venido haciendo propuestas, pues para él es muy difícil presentar la terna, entonces, preferiría ser más abierto y de que el proceso sea altamente participativo. Lo ha indicado abierta y reiteradamente. Comenta que se preocupó mucho cuando en esta Junta Directiva, cuando se creó la Gerencia General y, además, se le comentó el asunto de la reestructuración y este cuerpo colegiado lo instruye. Repite, hay que revisar el acuerdo porque se hace referencia de una lista o de una terna, independientemente, cualquiera de las dos, se puede presentar la lista o la terna, pero lo que quiere indicar es que él, es una persona ejecutiva que trata de hacer lo que se le ordena, pues no evade la responsabilidad. El día que se decidió volver a la Gerencia General e indica de nuevo, preguntó tres veces si se quería que este proceso, se dejara para la siguiente administración y en ese sentido, fue muy franco. Reitera, así lo indicó tres veces en actas y ese día, recuerda que estaban presentes todos los Directores, votaron el tema y solo doña Marielos Alfaro y él, votaron por el escenario del Gerente de Salud y de Prestaciones Sociales. Se puede detallar el tema, reitera, se revisen los acuerdos. Señala que él como Presidente Ejecutivo, en ningún momento va a instruir y tiene que seguir el procedimiento que se le indique. También, hay otro tema que quiere aclarar, cuando la Dirección de Gestión y Administración de Personal, hizo la observación, fue en términos de los concursos, es decir, en ese momento se tiene que tener el código presupuestario y el perfil y aclara que el caso no es un concurso. No fue un rema del señor Presidente Ejecutivo, sino que han sido las indicaciones de la Junta Directiva.

El Director Gutiérrez Jiménez señala que los perfiles o las funciones, no estaban y por ese aspecto, ha votado en contra de estos temas, pero le parece muy importante y en aras de ser constructivo, observa conveniente lo que don José Luis y don Rolando están estableciendo. En este momento, unos Directores están pensando que era una terna y otros que era un listado,

entonces, hoy no se va a resolver. Sugiere que el asunto se presente el próximo lunes, se genera la discusión y se hace referencia de todas las connotaciones de precisión que cada Director crea más conveniente.

El Director Barrantes Muñoz supone que el oficio N° CCSS-Reestructuración 04522-18, N° DPI 027-18, es en el que se hace la remisión de la definición de competencias, para cada una de las instancias del ápice estratégico, es el documento que elaboró el CICAP y la Dirección de Planificación. Ese documento se les distribuyó a todos los Directores, pero le parece que la Dirección Jurídica el lunes, tenga las observaciones que estime pertinentes.

Se toma nota, finalmente, de que este asunto se continuará tratando en la sesión extraordinaria programada para el lunes 5 de los corrientes, al medio día.

ARTICULO 20º

Se toma nota de que se reprograma, para la próxima sesión ordinaria, la presentación de los asuntos que se detallan:

I) Gerencia Médica: para decisión.

- a) **Oficio N° GM-SJD-31800-2017**, de fecha 14-12-2017: *alternativas de solución en cuanto a la infraestructura de la Clínica Carlos Durán* (24°, 8925).
- b) **Informe en relación con EBAIS Tirrases.**
- c) **Oficio N° GM-SJD-0998-2018: Propuesta aprobación de términos de contrapartida de los proyectos aprobados en III Reunión de Comisión Mixta de Cooperación Científica y Técnica Costa Rica – Argentina.**
- d) **Oficio N° GM-SJD-31801-2017**, de fecha 13-11-2017: *propuesta Manual de Organización del Centro Nacional de Resonancia Magnética.*
- e) **Oficio N GM-SJD-0079-2018**, de fecha 9 de enero de 2018: *propuesta reforma Reglamento del Comité Central de Farmacoterapia de la CCSS: artículos 3, 8, 10, 11, 16, 17, 20, 21, 23, 25, 26 y 28 e inclusión Capítulo Noveno: Actividades de apoyo al Comité Central de Farmacoterapia.*
- f) **Asuntos informativos:**
 - f.1. **Oficio N° GM-SJD-31859-2017**, de fecha 13-11-2017: *presentación informe y propuesta inclusión de la vacuna contra el rotavirus dentro del Esquema Nacional de Vacunación.*
 - f.2. **Oficio N°GM-SJD-29995-2017, de fecha 05 de octubre de 2017:** *Informe Investigaciones Biomédicas realizadas en la CCSS durante los años 2012 al 2016 (información solicitada por el Director Barrantes Muñoz).*

f.3. **Oficio Nº GM-SJD-31049-2017**, de fecha 1º de noviembre de 2017: atención artículo 3º, sesión 8927 del 21-09-2017: *informe de la Dirección Técnica del Proyecto de Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer sobre los recursos destinados para la atención del cáncer.*

II) Gerencia de Pensiones: para decisión.

- a) Se distribuye oficio Nº **0396-2018**, de fecha 29 de enero de 2018: **informe final “Mesa de Diálogo de los Sectores Sociales para la sostenibilidad del Seguro de Pensiones de la CCSS” (7º, 8941).**
- b) **Oficio Nº GP-53682-2017**, de fecha 24 de noviembre de 2017: presentación documento *“Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, Valuación Actuarial de Corto Plazo con corte al 31 de diciembre-2016”.*
- c) **Oficio Nº GP-53710-2017**, de fecha 27 de noviembre de 2017: *informe de la SUPEN (SP-1092-2016) al Comité de Vigilancia del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, correspondiente a la situación del RIVM al 31 de diciembre de 2015 y hechos subsecuentes al 31 de agosto de 2016”.*
- d) **Oficio Nº GP-54055-2017**, de fecha 15 de diciembre de 2017: atención artículo 5º, acuerdo segundo de la sesión Nº 8911 del 15-06-2017: *informe acciones ejecutadas en cumplimiento de las recomendaciones emitidas en el informe de Auditoría Interna oficio Nº 49532 (Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte).*

III) Gerencia Financiera.

- a) **Oficio Nº GF-0266-2018**, de fecha 23 de enero de 2018: propuesta *Plan- Presupuesto Ordinario del año 2018 (DFOE-SOC-1470).*
- b) **Oficio Nº GF-3052-2017**, de fecha 25 de octubre de 2017: presentación *estados financieros institucionales del Seguro de Salud al 30 de junio-2017.*
- c) **Oficio Nº GF-3225-2017**, del 1º de setiembre de 2017: propuesta *revaluación del monto de las pensiones del Fondo de Retiro de Empleados de la Caja: II Semestre del 2016 y I Semestre del 2017.*
- d) **Oficio Nº 0136-2018** de fecha 16 de enero de 2018: *propuesta renovación de la póliza suscrita con el Instituto Nacional de Seguros (INS) por Riesgos del Trabajo Funcionarios CCSS-2018.*

IV) Gerencia Administrativa: para decisión:

- a) **Oficio Nº GA-42418-2017**, del 24 de agosto de 2017: presentación *informe técnico-jurídico y propuestas en relación con los pluses salariales en:*
 - *Reconocimiento de Patólogos.*
 - *Incentivo vivienda Médico Asistente Especialista Zona Rural.*

- *Salario en especie y auxilio económico para la alimentación.*

- b) **Oficio Nº GA-42860-2017**, del 6 de noviembre de 2017: **propuesta “Reglamento uso medios electrónicos de comunicación e imágenes en la CCSS”**; anexa oficio Nº DJ-5397-2017.
- c) **Oficio Nº GA-0048-2018** de fecha 17 de enero de 2018: análisis y propuesta de contar con un *museo, sala y/o casa de la cultura en la CCSS* (12º, 8915).
- d) **Oficio Nº GA-0053-2018**, de fecha 16 de enero de 2018: **informe sobre la respuesta institucional en la atención de la emergencia provocada por el Huracán Otto.**
- e) **Oficio Nº GA-0127-2018 / GM-SJD-1043-2018**, de fecha 25 de enero de 2018: **cronograma de trabajo en relación con la finalización del Proyecto Modelo de Evaluación de Directores Médicos de Centros de Salud en la CCSS el 30 de abril-2018.**

V) Presidencia Ejecutiva:

- a) **Anotación:** fijación *fecha para recibir a la Defensora de los Habitantes, que solicitó audiencia para tratar el tema del aseguramiento en la Institución.*
- b) **Programación Asamblea de accionistas de la Operadora de Pensiones Complementarias y de Capitalización Laboral de la Caja Costarricense de Seguro Social S.A. (OPCCCSS, S.A.):** presentación –Informe de Resultados correspondientes al Primer y Tercer Trimestre del año 2017, por parte de la Presidencia y Fiscalía.

VI) Propositiones y asuntos por presentar por parte del señor Presidente Ejecutivo, entre otros:

- a) **Oficio Nº 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 22º, apartado 5, sesión Nº 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 Nº 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. 8º, ses. Nº 8794 del 17-08-2015).
- c) **En el oficio Nº DPI-554-16 fechado 20 de diciembre-2016:** **solicita retiro del oficio Nº 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.

VII) 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 N° 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.
Notas:
 - i) *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.*
 - ii) *Por oficio del 18-12-17, N° GIT-55336-2017, la Gerente de Infraestructura y Tecnologías se dirige a la Gerente Médico y le recuerda el requerimiento de la Junta Directiva.*
- 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) Solicitud información en cuanto a investigación biomédica en la Caja:

- 6.2) 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).

Notas:

- **Mediante el oficio del 3-7-17, N° 53.012, la Secretaria Junta Directiva solicita a la Gerente Médico atender este asunto.**
- **En artículo 2°, sesión N° 8921 del 10-8-17, la JD acogió la propuesta del Director Barrantes Muñoz y solicitó a la Auditoría el estudio pertinente.**
- **Por medio del correo electrónico del 1-9-17, la Lida. Ana María Coto Jiménez, Asesora Gerencia Médica, informa que este asunto será presentado en la segunda sesión de setiembre del año 2017.**
- **Mediante el oficio N° 53825 del 21-9-17 el señor Auditor se dirige a la Gerente Médico y le remite la información recopilada por la Auditoría en atención a lo acordado en el art. 2°, sesión N° 8921 y plantea las recomendaciones pertinentes.**

- 6.2 Que la Gerencia Médica presente a la Junta Directiva, en un plazo no mayor de un mes, un informe con el detalle de todas las investigaciones biomédicas realizadas en la CCSS durante los cinco años, que van del 2012 al 2016.

Notas:

- o **Mediante el oficio del 14-9-17, número 53.540, la Secretaria Junta Directiva solicita a la Gerente Médico atender este asunto.**
- o **Por medio el oficio GM-SJD-29995-2017, fechado 5 de octubre de 2017 la Gerencia Médica presenta el informe; tema incluido en la agenda.**

- 7) 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.

Notas:

- **Mediante el oficio del 4-7-17, N° 53.013, la Secretaria Junta Directiva solicita a la Gerente Médico atender este asunto.**
- **Por medio del correo electrónico del 1-9-17, la Lida. Ana María Coto Jiménez, Asesora Gerencia Médica, informa que este asunto será presentado en la segunda de setiembre del año 2017.**

- 8) Que la Gerente Médica presente a la Junta Directiva, en un plazo de 22 días, la evaluación detallada de los resultados e impacto de todas los proyectos de jornadas extraordinarias presentadas por esa Gerencia, aprobadas por la Junta Directiva para diversas unidades médicas hospitalarias para disminuir listas de espera quirúrgicas y la relación de costo beneficio de los resultados.

Nota: mediante el oficio del 14-9-17, número 53.541 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) **Oficios números ETAH-024-6-17** del 26-6-17-7-17 y **ETAH-041-09-17** del 07-09-17: informes remitidos por el Dr Francisco Cubillo, Coordinador del ETAH (Equipo técnico de apoyo hospitalario); **situación actual del ETAH**; el Dr. Cubillo Martínez y el Lic. José Vicente Arguedas Mora se jubilan el 29-9-17.

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

b.1 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.2 Modelo de Servicio.

b.3 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.

Anotaciones:

- 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 10. 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.
- Por medio del oficio N° 53.111 del 31-7-17, la Sría. de Junta Directiva solicita al Gerente de Pensiones la atención de lo gestionado en cuanto a artículo 78 de la Ley de Protección al Trabajador.

C)

i) 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 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 9º 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:

- iii) En el artículo 5º 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.
- iv) En el capítulo de la Gerencia de Logística se contempla el oficio de la Gerencia de Logística N° GL-45.651-2017 del 27-07-2017, que contiene el informe en relación con la Metodología para la Elaboración de Estudios de Razonabilidad de Precios en Procedimiento de Compra que tramita la CCSS.

E) Puestos confianza Junta Directiva.

VIII) OTROS ASUNTOS QUE SE PROPONE REPROGRAMAR PARA UNA PROXIMA SESIÓN:

1) GERENCIA ADMINISTRATIVA:

Asuntos informativos:

- a) **Oficio N° GA-42564-2017**, del 20 de setiembre de 2017: *informe asignación, utilización y estado de las ambulancias* (14°, 8926).
- b) **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.*
- c) **Oficio N° GA-42409-2017**, de fecha 23 de agosto de 2017: atención artículo 30°, sesión N° 8878 del 8-12-2016: *informe en relación con la puesta en marcha de la propuesta introducción de “Mecanismos alternos al procedimiento administrativo y disciplinario y/o patrimonial tramitados en la CCSS”.*
- d) **Oficio N° GA-42752-2017**, del 20 de octubre de 2017: informe sobre *plazas de médicos especialistas que están siendo ocupadas sólo por cuatro horas* (39°, 8899).

Asuntos para decisión:

- e) **Gerencia Administrativa y Financiera: oficio N° GF-0876-2017/GA-42487-2017**, de fecha 4 de setiembre de 2017: atención artículo 6°, sesión N° 8890 del 23-02-2017: informe análisis plus salarial de representación judicial, origen e implicaciones (ejercicio de la labor de representación judicial sin límite de suma de los abogados que son funcionarios de la CCSS).
- f) **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).
- g) **Oficio N° GA-42772-2017**, del 25 de octubre de 2017: atención artículo 17°, sesión N° 8919 del 3-08-2017: *informe funcionamiento Órganos Bipartitos y Paritarios.*
- h) **Oficio N° GA-43024-2017**, de fecha 6 de diciembre de 2017: atención artículo 7°, sesión 8825 y artículo 4°, acuerdo segundo de la sesión N° 8909: **Informe Siniestralidad y Riesgos del Trabajo de las Personas Trabajadoras, CCSS -1016-2017**
(...)
4- *considerando las necesidades planteadas...autorizar la dotación de 13 plazas de profesionales en salud ocupacional y de 7 médicos especialistas en Medicina del Trabajo.*

2) GERENCIA DE LOGÍSTICA.

a. *Asuntos Informativos:*

- a.1 **Oficio Nº GL-45.559-2017/DABS-01144-2017/ALDI-4364-2017 del 29-06-2017:** contiene resumen ejecutivo, en función de la *justificación de inventarios de la Unidad Programática 1144 Área Almacenamiento y Distribución (ALDI)*, que es trasladada a la Junta Directiva por medio de la nota Nº 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.*
- a.2 **Oficio Nº 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.*
- a.3 **UNDECA (Unión Nacional Empleados CCSS):** oficio Nº SG-900-2017, del 9-8-17, firmado Srío. Gral.: solicita se le informe sobre denuncia presunta pérdida millonaria por faltante medicamentos.
- b. **Oficio Nº GL-45.651-2017,** de fecha 27 de julio de 2017: informe relacionado con la *“Metodología para la elaboración de Estudios de Razonabilidad de Precios en Procedimientos de Compra que tramita la CCSS” (se atiende lo solicitado en el art. 5º, sesión Nº 8896, así como la solicitud del Director Loria Chaves -punto d.4-).*
- c. **Oficio Nº GL-45.366-2017,** fechado 18-5-2017: atención artículo 21º, sesión Nº 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 Nº 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.*
- d. **Oficio Nº 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. 13º, Ses. Nº 8849).*
- e. **Oficio Nº 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 17º, sesión Nº 8841.
- f. **Oficio Nº GL-45.465-2017** de fecha 1º de agosto de 2017: atención artículo 29º, sesión Nº 8901 del 27-04-2017: *informe sobre situación actual del Área de Laboratorio Óptico;* limitación espacio físico y recurso humano.
- g. **Para decisión: oficio número GL-45.701-2017** de fecha 7 de agosto del 2017: *propuesta reforma “Modelo de distribución de competencias en Contratación Administrativa y Facultades de adjudicación de la CCSS”, según se detalla:*

- Modificar los artículos 1, 2, 4 y 5 y establecer un Transitorio I.
- En caso de requerirse modificaciones al citado MODICO (Modelo de Distribución de Competencias) respecto nomenclaturas u otros de carácter formal producto del proceso de reestructuración del nivel central, se delega en el Área de Regulación y Evaluación la modificación de los nombres respectivos.

Anotación: oficio Nº GL-46.108-2017 del 07-11-2017: complemento al oficio Nº GL-45.701-2017: incorporación observaciones de la Auditoría Interna oficio Nº 53572 del 17-08-2017.

3) GERENCIA DE PENSIONES:

- a) Para decisión:* se presentan en atención a: disposición 4.1, inciso a) informe de la Contraloría DFOE-SOC-35-2008; artículo 2º, Acuerdo primero, sesión Nº 8288 y artículo 23º, sesión Nº 8245:
- a.1 Nº GP-51313-2017 del 4-8-17: Estados financieros auditados del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte al 31 de diciembre del 2016.**
- a.2 Nº GP-51314-2017 del 4-8-17: Estados financieros auditados del Régimen no Contributivo de Pensiones al 31 de diciembre del 2016.**
- b) Asuntos informativos:*
- b.1 Oficio Nº GP-51.244-2017 del 7-8-17: Informe de las inversiones del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte correspondiente al II Trimestre del 2017; se presenta según lo dispuesto en el artículo 8º, inciso d) del Reglamento para la Inversión de las Reservas del Seguro de IVM.**
- b.2 Oficio Nº GP-52.426-2017 del 27 de setiembre del 2017: Informe Perfil de Pensiones por Invalidez que se están concediendo en el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (artículo 16º, sesión Nº 8908).**
- b.3 Oficio Nº GP-53795-2017, de fecha 30 de noviembre de 2017: atención artículo 5º, sesión Nº 8935 del 30-10-2017: informe *impacto en el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte de no contar con los recursos que corresponden al 0.66% del aporte del Estado.***
- b.4 Oficio Nº GP-53680-2017, de fecha 24 de noviembre de 2017: atención artículo 5º, sesión Nº 8911 del 15-06-2017: **propuesta recomendación escenario 2: Distribución de recursos provenientes del artículo 78º de la Ley de Protección al Trabajador; anexa oficios números DAE-0898-2017 del 23-11-2017 y DFA-1810-2017:****

Escenario 1: asignar el 95% de los recursos corrientes al flujo de efectivo del RIVM y 5% a influenciar la escala contributiva del RIVM

Escenario 2: asignar el 90% de los recursos al flujo efectivo del RIVM y 10% a influenciar la escala contributiva del RIVM

4) GERENCIA MÉDICA:

- a.1) Oficio N° GM-SJD-23023-2017** de fecha 30 de junio de 2017: atención artículo 4° de la sesión N° 8904 del 11-05-2017: anexa *cuadro de resumen de cada uno de los asuntos a los cuales la Junta Directiva solicitó dar atención y las acciones desarrolladas en cada caso.*
- a.2) Oficio N° GM-SJD-27051-2017** de fecha 8 de agosto de 2017: atención de lo acordado en el artículo 22°, sesión N° 8888 del 16-02-2017: *informe respecto del mamógrafo del Hospital Nacional de Geriátria y Gerontología Raúl Blanco Cervantes.*
- a.3) Oficio N° GM-SJD-29993-2017 de fecha 04 de octubre del 2017:** *revisión Anual de la vigencia de las áreas establecidas como prioritarias. (Art. 22, sesión N° 8709, celebrada el 03-04-2014).*
- b) Oficio N° GM-SJD-29576-2017,** de fecha 28 de setiembre de 2017: propuestas:
- *Política Institucional de Atención Integral a la Adolescencia,* así como
 - *Servicios hospitalarios diferenciados y amigables para personas adolescentes.*
- c) Otros asuntos informativos:**
- c.1) Oficio N° GM-SJD-20608-2017,** de fecha 31 de marzo de 2017: *presentación Informe Programa de trasplante hepático y cirugía hepatobiliar.*
- c.2) Oficio N° GM-SJD-23353-2017,** de fecha 29 de mayo de 2017: *informe avances estrategia de la Patología Cardiovascular.*
- c.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 R76⁶ (R.76): *informe análisis comportamiento de las hospitalizaciones evitables 1997-2016 (23°, 8586).*
- c.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

⁶ R.76. Estimar y divulgar públicamente las estadísticas pertinentes para conocer el desempeño actual de los servicios en materia de enfermedades y mortalidad prevenible.

Nº 8955

Hospitales México, San Juan de Dios y Calderón Guardia, se realice doble disponibilidad).

c.5) **Oficio Nº GM-SJD-23815-2017**, de fecha 12 de junio de 2017: **informe de los medicamentos objeto de recursos de amparo** (art. 21º, ses. Nº 8908; se atiende la moción de la Directora Alfaro Murillo).

c.6) **Oficio Nº GM-SJD-23816-2017**, de fecha 12 de junio de 2017: **informe sobre los avances institucionales relacionados con la Fertilización in Vitro**.

5) GERENCIA FINANCIERA: para decisión:

Asuntos informativos:

a) **Oficio Nº GF-3102-2017**⁷, de fecha 29 de agosto de 2017: Gerencia Financiera, Gerencia de Pensiones y Dirección Jurídica: informe sobre el procedimiento de pago de la pensión complementaria del **Fondo de Retiro (FRE)**; se complementa con la nota de la Dirección Jurídica Nº DJ-5017-2017 (**art. 15º, Ses. Nº 8922 del 17-8-17**).

b) **Oficio Nº GF-2923-2017**, de fecha 8 de agosto de 2017: **informe de morosidad patronal, trabajador independiente y Estado al II trimestre-2017**.

c) **Oficio Nº GF-3562-2017**, del 17 de octubre de 2017: **Estudio de aseguramiento Banco BAC San José Pensiones, Operadora de Planes de Pensiones Complementarias S.A.** (Artículo 45º, sesión 8856 y artículo 12º, sesión Nº 8872).

Asuntos para decisión:

a) **Oficio Nº 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) **Oficio Nº GF-3448-2017**, del 28 de setiembre del 2017: **costos totales de la propuesta para el cierre de brechas del Primer Nivel de Atención** (art. 26º, sesión Nº 8902).

6) GERENCIA DE INFRAESTRUCTURA Y TECNOLOGÍAS:

Asuntos para decisión:

a) **Oficio Nº GIT-8289-2017** del 18 de agosto de 2017: atención artículo 26º, acuerdo segundo de la sesión Nº 8844: **análisis sobre viabilidad de adquirir equipo médico por medio de leasing**.

⁷ Artículo 13º, sesión Nº 8950 del 11-01-2018

- b) **Oficio Nº GIT-8394-2017**, fechado 16 de agosto de 2017: presentación segundo informe estado de avance *Proyecto Fortalecimiento de la Arquitectura de la Plataforma Tecnológica Institucional (Centro de Datos)*.
- c) **Oficio Nº GIT-8661-2017** de fecha 18 de setiembre de 2017: atención artículo 6º, sesión Nº 8926 del 14-09-17: informe de *avance proceso de donación de inmueble del Ministerio de Salud a la Caja, ubicado en la Comunidad de Quiriman de Nicoya*.
- d) **Oficio Nº GIT-8792-2017**, de fecha 3 de octubre de 2017: informe resultado *evaluación de viviendas (utilizadas por cada Centro de Salud) propiedad de la CCSS, así como la ubicación, descripción del uso y estudios de condiciones físicas de cada inmueble (27º, 8617)*.
- e) **Oficio GIT-8822-2017**, de fecha 06 de octubre del 2017. *Componente 1 Plan de Implementación y Ejecución Integral del Proyecto de Reforzamiento Estructural del Edificio Laureano Echandi*, (art.6º, Ses. Nº 8906).
- f) **Oficio Nº GIT-9235-2017/GM-SJD-33518-2017**, de fecha 14 de diciembre de 2017: *propuesta nuevo esquema de competencia de la Administración para efectuar avalúos en procesos de adquisición de inmuebles; y derogar el acuerdo segundo del artículo 20º, sesión Nº 7291 del 22-12-1998: "...compra de inmuebles se solicite avalúo a la Dirección General de Tributación Directa"*.
- h) **Oficio Nº GIT-0072-2018**, de fecha 22 de enero de 2018: informe *resultado análisis sistema de pago de planillas por internet 24/7; (2º, 8659)*.

7) PROYECTO DE REESTRUCTURACIÓN ORGANIZACIONAL DEL NIVEL CENTRAL:

Oficio Nº GA-42549-2017 del 14-9-17, firmado por Gerente Administrativo: contratación de servicios de consultoría entre la Caja Costarricense de Seguro Social y la *empresa Ernst & Young, Proyecto de reestructuración organizacional del Nivel Central, según lo solicitado en la sesión Nº 8926 del 14-9-17*.

8) PROYECTOS DE LEY EN CONSULTA: externa criterio:

A) Gerencia Administrativa:

Externa criterio **oficio Nº GA-00012-2018 del 11-01-2018: Expediente Nº 20.492, Proyecto ley de ordenamiento del sistema remunerativo y del auxilio de cesantía para el sector público costarricense**. Se traslada a Junta Directiva la nota número PE-15137-2017, fechada 14 de los corrientes, suscrita por la Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 14 de noviembre en curso, número AL-CPAS-752-2017, que firma la licenciada Ana Julia Araya Alfaro, Jefa de Área de las Comisiones Legislativas II, de la Asamblea Legislativa.

B) Gerencia Médica:

- i) Externa criterio en oficio Nº GM-SJD-0757-2018 del 22-01-2018: Expediente Nº 19.881, Proyecto de ley "LEY GENERAL PARA LA ATENCIÓN Y PROTECCIÓN A PERSONAS CON TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA". Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota Nº PE-15019-2017, del 8-11-17, suscrita por la Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 7-11-17, CEPD-404-2017, que firma la Lida. Ericka Ugalde Camacho, Jefa de Área de las Comisiones Legislativas III, de la Asamblea Legislativa. *En oficio Nº GM-SJD-0757-2018 del 22-01-2018, externa criterio.*
- ii) Externa criterio en oficio Nº GM-SJD-0993-2018 del 25-01-2018: Expediente Nº 20.404, Proyecto ley del Sistema de Estadística Nacional. Se traslada a la Junta Directiva por medio la nota Nº PE-14272-2017, del 4-9-17, suscrita por la Msc. Elena Bogantes Zúñiga, Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación 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 unificado las Gerencias Financiera, de Pensiones y Médica, que coordina y debe remitir el criterio unificado. *En oficio Nº GM-SJD-0993-2018 del 25-01-2018, externa criterio.*

SOLICITA PRÓRROGA:

a) Gerencia Administrativa:

Solicita prórroga ocho días hábiles más para responder en oficio Nº GA-43050-2017 del 12-12-2017: Expediente 20.113, Proyecto ley de movilidad colaborativa. Se traslada a Junta Directiva la nota del 7 de los corrientes, número PE-15423-17, que firma la Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa copia de la comunicación fechada 6 de diciembre del presente año, número CG-251-2017, suscrita por la licenciada Ericka Ugalde Camacho, Jefa de Área, Comisiones Legislativas III, de la Comisión Permanente de Gobierno y Administración de la Asamblea Legislativa.

b) Gerencia Financiera:

Se solicitó criterio: Expediente Nº 20.179, Proyecto ley reforma a los artículos 176 y 184 y adición de un Transitorio a la Constitución Política para la estabilidad económica y presupuestaria. Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota Nº PE-15044-2017, del 9-11-17, suscrita por la Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa la comunicación del 8-11-17, Nº AL-CE20179-022-2017, que firma la Licda. Ana Julia Araya Alfaro, Jefa de Área de las Comisiones Legislativas II, de la Asamblea Legislativa.

c) Gerencia de Logística:

Se solicitó criterio: Expediente Nº 20.202, Proyecto ley sobre el refrendo de las contrataciones de la administración pública. Se traslada a Junta Directiva la nota

Nº 8955

número PE-15477-2017, fechada 13 de noviembre del año 2017 (sic), recibida el 14 de diciembre del presente año, suscrita por la Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 12 de diciembre en curso, número AL-DSDI-OFI-0185-2017, que firma el licenciado Edel Rosales Noboa, Director a.i. del Departamento de Secretaría del Directorio de la Asamblea Legislativa, por medio de la que se consulta la redacción final del citado expediente número 20.202.

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