

Jueves 12 de diciembre de 2019

Acta de la sesión ordinaria número 9070, celebrada por la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, a las nueve horas con veintidós minutos del jueves 12 de diciembre de 2019, con la asistencia de los señores: Presidente Ejecutivo, Dr. Macaya Hayes; Vicepresidenta, Bach. Abarca Jiménez. Directores: Dra. Solís Umaña, Dr. Devandas Brenes, Lic. Aragón Barquero, Lic. Loría Chaves, Agr. Steinvoth Steffen, MBA. Jiménez Aguilar; Lic. Sánchez Carrillo, Subauditor interno con recargo de las funciones de auditor y Lic. Alfaro Morales, Subgerente Jurídico. Toma el acta la Ing. Carolina Arguedas Vargas, Secretaria Interina.

Participan en la sesión los licenciados: Juan Manuel Delgado Martén, asesor legal de la Junta Directiva y Laura Torres Lizano, jefe de despacho de la Gerencia General.

La directora Alfaro Murillo retrasará su llegada a esta sesión.

ARTICULO 1º

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

ARTICULO 2º

Consideración de la agenda distribuida para la sesión de esta fecha, que seguidamente se transcribe, en forma literal:

I) “Reflexión.

II) Aprobación acta de la sesión número 9064.

III) Correspondencia.

IV) Presidencia Ejecutiva.

a) Oficio N° PE-3156-2019, de fecha 10 de diciembre de 2019, mediante el cual anexa la nota MS-DM-8980-2019: conferir audiencia a la Caja con el fin de contar con el criterio institucional referente a la “*Norma técnica para el Procedimiento Médico Vinculado con el artículo 121 de Código Penal*”;

b) Contraloría General de la República: oficio N° DFOE-SOC-1226-2019 (18750), de fecha 29 de noviembre de 2019: pronunciamiento: solicitud de aprobación del proceso de nombramiento por plazo indefinido del Auditor Interno-CCSS.

c) Exposición Dr. Juan Barrios: Aplicación de la Inteligencia Artificial en Sistemas de Salud.

V) Gerencia General

- a) **Oficio N° GG-2311-2019**, de fecha 11 de diciembre de 2019: propuesta conformación de la Unidad de Control de Activos en la CCSS (Proyecto de Reestructuración-Gerencia Administrativa).

VI) Gerencia de Logística.

- a) **Oficio N° 1750-2019 (GG-2326-2019)**, de fecha 10 de diciembre de 2019: propuesta adjudicación compra directa N° 2019CD-000135-5101, promovida para la adquisición de Servicio de Plataforma de Compras Públicas (SICOP)

VII) Gerencia de Pensiones.

- a) **Presentación informe de las inversiones del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, según oficios que se detallan:**

a.1) **Oficio N° GP-6481-2019 (GG-1429-2019)**, del 29-08-2019: informe de las inversiones del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte correspondiente al II trimestre-2019.

a.2) **Oficio N° GP-9243-2019 (GG-2272-2019)**, del 1311-2019: informe de inversiones del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte correspondiente al III trimestre-2019

- b) **Oficio N° GP-6280-2019 (GG-1431-2019)**, de fecha 21 de agosto de 2019: propuesta ratificar por un periodo de dos años nombramiento como miembros titulares y suplentes del Comité de Vigilancia del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, en representación de los distintos sectores:

Sector	Miembros
Sector Cooperativo	Miembro Titular: Sr. Juan José Torres Ayala, cédula 800480557 Suplente: Sr. Christian Herrera Hernández, cédula 108350022
Sector Solidarista	Miembro Titular: Sr. Victor Villalobos Rodríguez, cédula 202920256 Suplente: Sr. Juan José Madrigal Hidalgo, cédula 104830110.
Sector Patronal	Miembros Titulares: Sr. Braulio Venegas Dijeres, cédula 5-0367-544 Sr. Frank Cerdas Núñez, cédula 3-0419-585 Sr. Jorge Araya Chaves, cédula 1-1126-0778 Suplentes: No se designaron
Sector Sindical	Miembro Titular: Sr. Rafael Rojas Barrantes, cédula 401330164

Anotación: Se presenta el oficio arriba indicado y dejar sin efecto la nota número GP-3445-2019.

VIII) Gerencia Financiera.

- a) **Oficio N° GF-6274-2019 (GG-2315-2019)**, de fecha 26 de noviembre de 2019: renovación **Póliza N° 02-01-MEG-88 INS-MEDICAL CUERPO DIPLOMÁTICO**, en los términos de la oferta del Instituto Nacional de Seguros (INS), único escenario propuesto de renovación bianual (2020 y 2021); para una población de aproximadamente 248 personas (asegurados directos como dependientes) del Ministerio

de Relaciones Exteriores y Culto, Ministerio de Comercio Exterior y Promotora de Comercio Exterior:

- ❖ del 13 de enero del 2020 al 12 de enero del 2021, con una proyección \$2,275,629.70 y
- ❖ del 13 de enero del 2021 al 12 de enero del 2022, con una proyección \$2.328,864.25.

b) Oficio N° GF-6684-2019, fechado 11 de diciembre de 2019: complemento al **GF-6526-2019 (GG-2310-2019)**, de fecha 9 de diciembre de 2019: propuesta solicitud aprobación de Modificación Presupuestaria N° 09-2019 del Seguro de Salud y Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte.

c) Presentación estados financieros institucionales del Seguro de Salud; a cargo del licenciado Luis Diego Calderón Villalobos, Gerente Financiero a.i.:

c.1) Oficio N° GF-3743-2019 (GG-1370-2019), del 12-08-2019: presentación estados financieros institucionales del Seguro de Salud al 30 de junio de 2019.

c.2) Oficio N° GF-6027-2019, del 20-11-2019: presentación estados financieros institucionales del Seguro de Salud al 30 de setiembre de 2019.

d) Dictámenes referentes apelación de patronos y trabajador independiente: Anexos I, II y III

IX) Gerencia de Logística: *Contratación Administrativa*

Oficio N° GG-2313-2019 del 10-12-2019: traslada los procedimientos que en adelante se detallan:

a) Oficio N° GL-1712-2019, de fecha 3 de diciembre de 2019: propuesta adjudicar compra de medicamentos N° 2019ME-000078-5101: ítem único: 1.290.000 cientos, cantidad referencial anual, por un precio unitario \$3,65 cada CN, de Irbesartán 150mg., tabletas recubiertas, a favor de la oferta 01, Consorcio Global Health – Rio Berdaume, oferta en plaza.

b) Oficio N° GL-1713-2019, de fecha 3 de diciembre de 2019: propuesta adjudicar compra de medicamentos N° 2019ME-000059-5101: ítem único: 198.375 ampollas, por un precio unitario \$5,90, de Metadona Clorhidrato 10 mg., inyectable, ampolla con 1 ml., a favor de la oferta 02, Milleniumfarma S.A., oferta en plaza.

c) Oficio N° GL-1714-2019, de fecha 3 de diciembre de 2019: propuesta adjudicación licitación pública N° 2019LN-000024-5101: ítem único: 13.500 frascos-ampolla-

cantidad referencial anual, por un precio unitario \$89,96 cada FA, de Interferón Beta 1-b, a favor de la oferta 01, Bayer S.A., oferta en plaza.

d) Oficio N° GL-1727-2019, de fecha 3 de diciembre de 2019: propuesta adjudicación compra directa N° 2019CD-000101-5101, promovida para la compra de Tocilizumab 20 mg., frasco ampolla con 4 ml (80mg./4ml) y 10 ml (200mg/10ml) por un precio unitario de \$97,48 cada frasco, cantidad referencia anual de 5.200 y \$249,60 cada frasco, cantidad referencial anual de 7.100; a favor de CEFA Central Farmacéutica S. A., oferta única en plaza.

e) Oficio N° GL-1728-2019, de fecha 3 de diciembre de 2019: propuesta declarar desierta la licitación pública N° 2018LN-000006-8101, promovida para la adquisición de Manta de 186 cm., conforme a lo establecido en el artículo 29, 42bis de la Ley de Contratación Administrativa y el artículo 86 del Reglamento de la Ley de Contratación Administrativa.

A) ANEXO I: Dictámenes referentes a apelaciones de patronos en oficios de fecha 8 de agosto de 2019, firmados por el Gerente de Financiero: Comisión Asesora de Apelaciones Cierre de Negocios, según sesión N° 02-2019, celebrada el 14 de junio-2019:

- 1) **Oficio N° GF-3759-2019:** apelación y prescripción interpuesta por el trabajador independiente **Javier Isidro Barquero Espinoza**.
- 2) **Oficio N° GF-3760-2019:** apelación y caducidad patrono **Condominio Centro Comercial El Pueblo**.
- 3) **Oficio N° GF-3761-2019:** apelación y nulidad patrono **Corporación Politec Poliservicios Técnicos S.A.**
- 4) **Oficio N° GF-3762-2019:** apelación patrono **M Halabi y Asociados S.A.**
- 5) **Oficio N° GF-3763-2019:** apelación y nulidad patrono **Doctores Echandi S.A.:** planillas ordinarias: 04 a 08-2015; servicios médicos: 05 a 08-2015
- 6) **Oficio N° GF-3764-2019:** apelación patrono **Agropecuaria Federico Apestegui S.A.**
- 7) **Oficio N° GF-3765-2019:** apelación patrono **QUIMBAMBA S.A.**
- 8) **Oficio N° GF-3766-2019:** apelación y nulidad patrono **Daystar Properties Management S.A.**
- 9) **Oficio N° GF-3767-2019:** apelación patrono **Hotel Hacienda Sueño Azul S.A.**
- 10) **Oficio N° GF-3768-2019:** apelación y nulidad patrono **Corporación Romadu S.A.**
- 11) **Oficio N° GF-3769-2019:** apelación patrono **Inversiones el CEVI H Z S.A.**

- 12) **Oficio N° GF-3770-2019:** apelación patrono **Forestales trescientos cuarenta y cinco S.A.**
- 13) **Oficio N° GF-3771-2019:** apelación patrono **Miguel Ángel Castro Lachner**
- 14) **Oficio N° GF-3772-2019:** apelación patrono **Eurokit de Centroamérica PM Limitada**
- 15) **Oficio N° GF-3773-2019:** apelación y rechazar la nulidad y excepción de prescripción y falta de derecho patrono **CAPOEM de Belén S. A.**
- 16) **Oficio N° GF-3774-2019:** apelación patrono **Metrología Consultores S.A.**
- 17) **Oficio N° GF-3775-2019:** propuesta acoger parcialmente el recurso de apelación patrono **Finca Río Cuarto S.A.**
- 18) **Oficio N° GF-3776-2019:** propuesta declarar inadmisibile por extemporáneo e improcedente recurso de apelación patrono **Andrea Meoño Marín, Presidente de la sociedad Hope Home S A.**

B) ANEXO II: Dictámenes referentes a apelaciones de patronos en oficios de fecha 10 de octubre de 2019, firmados por el Gerente Financiero: Comisión Asesora de Apelaciones Cierre de Negocios, según sesión N° 03-2019, celebrada el 06 de setiembre-2019

- 19) **Oficio N° GF-5132-2019:** apelación y nulidad patrono **Transportes D Elia S. A.**
- 20) **Oficio N° GF-5133-2019:** apelación y nulidad patrono **Corporación Politec Poliservicios Técnicos S.A.;** número patronal 2-03101197390-001-002-002-001:
 - ✓ 001-001: planillas ordinarias: 02 a 05-2015
 - ✓ 002-001: planillas ordinarias: 03 a 05-2015
- 21) **Oficio N° GF-5135-2019:** apelación patrono **Quieres del Volcán S.A.**
- 22) **Oficio N° GF-5136-2019:** apelación y nulidad, y las excepciones de prescripción y falta de derecho interpuestas por el patrono **Multiservicios Integrados E E S.A.**
- 23) **Oficio N° GF-5137-2019:** apelación y nulidad patrono **BI Solutions Grupo Estratégico S.A.**
- 24) **Oficio N° GF-5138-2019:** apelación patrono **Seguridad Urroz S.A.**
- 25) **Oficio N° GF-5139-2019:** apelación y nulidad patrono **Wedel Guzmán Murillo.**

- 26) **Oficio N° GF-5140-2019:** apelación y nulidad patrono **Inversiones Jurídicas de Barrio Naciones Unidas S.A.**
 - 27) **Oficio N° GF-5141-2019:** apelación y nulidad patrono **Daystar Properties Management S.A.**
 - 28) **Oficio N° GF-5142-2019:** apelación patrono **Colegio Boston de Negocios S.A.**
 - 29) **Oficio N° GF-5143-2019:** apelación y solicitud de aclaración y adición patrono **Auto Transportes Privados Casber S.A.**
 - 30) **Oficio N° GF-5144-2019:** apelación patrono **Christian Rodolfo Castillo Aguilar**
 - 31) **Oficio N° GF-5145-2019:** apelación patrono **Miguel Ángel Castro Lachner**
 - 32) **Oficio N° GF-5146-2019:** apelación y nulidad patrono **CISNE SR.L.**
 - 33) **Oficio N° GF-5147-2019:** apelación patrono **EUROKIT de Centroamérica PM Limitada.**
 - 34) **Oficio N° GF-5148-2019:** apelación patrono **Agropecuaria Federico Apestegui S. A.**
 - 35) **Oficio N° GF-5149-2019:** apelación patrono **Hotel Hacienda Sueño Azul S.A.**
 - 36) **Oficio N° GF-5150-2019:** apelación y prescripción patrono **José Francisco Camacho Ovaes.**
 - 37) **Oficio N° GF-5152-2019:** apelación patrono **Doctores Echandi S.A.:** planillas ordinarias: 01 a 04-2016; servicios médicos: 02 y 05-2016
- C) **ANEXO III: Dictámenes referentes a apelaciones de patronos en oficios de fecha 15 de octubre de 2019, firmados por el Gerente Financiero:** Comisión Asesora de Apelaciones Cierre de Negocios, según sesión N° 04-2019, celebrada el 06 de setiembre-2019,
- 38) **Oficio N° GF-5215-2019:** apelación patrono **Belardino Sibaja Montes**
 - 39) **Oficio N° GF-5216-2019:** apelación y nulidad patrono **Corporación Politec Poliservicios Técnicos S.A.:** planilla adicional: 06-2010; planilla ordinaria: 07-2011
 - 40) **Oficio N° GF-5217-2019:** apelación y nulidad patrono **Víctor Hugo Villalobos Yanicelyy**
 - 41) **Oficio N° GF-5222-2019:** apelación patrono **La Huerta del Edén S. A.**

- 42) **Oficio N° GF-5225-2019:** apelación patrono **Nana y Vale del Oeste S. A.**
- 43) **Oficio N° GF-5227-2019:** apelación patrono **Quieres del Volcán S. A.**
- 44) **Oficio N° GF-5228-2019:** apelación y nulidad patrono **Desarrollos Constructivo DC S.A.**
- 45) **Oficio N° GF-5229-2019:** apelación y nulidad patrono Grupo de Desarrollo Inmobiliario Lindora
- 46) **Oficio N° GF-5230-2019:** apelación patrono Tecnoconsult S. A.
- 47) **Oficio N° GF-5231-2019:** apelación y nulidad patrono Servicios Patológicos MC A. A.
- 48) **Oficio N° GF-5233-2019:** apelación y nulidad patrono Doble O de Escazú S.A.
- 49) **Oficio N° GF-5234-2019:** apelación patrono Inversiones Dinámicas JISO S. A.
- 50) **Oficio N° GF-5235-2019:** apelación patrono Verde dos mil S. A.
- 51) **Oficio N° GF-5236-2019:** apelación patrono M Halabi y Asociados S. A.
- 52) **Oficio N° GF-5237-2019:** apelación patrono Centro de Transmisiones CETEAN S.A.
- 53) **Oficio N° GF-5238-2019:** apelación patrono Inversiones Solís Ugalde S.A.
- 54) **Oficio N° GF-5219-2019:** propuesta tendiente al archivo del expediente del patrono Instituto Creativo del Este S.A.
- 55) **Oficio N° GF-5239-2019:** propuesta tendiente a suspender temporalmente el procedimiento de cierre de negocio del patrono Tecnocultivo Superior de CORIS S.A.

Proposiciones de los señores Directores:

El director Steinvorth menciona la situación de los trabajadores independientes, solicita que se le dé prioridad al asunto y se conozca una solución.

La directora Abarca menciona que se debe ver el tema de simplificación de trámites, con la Gerencia Administrativa, este lunes o jueves a las 8:10 am comisión GA, GF, DJ y directivos.

El director Devandas menciona el tema del Hospital de las Mujeres, que no se ha recibido el informe correspondiente al contrato de FIV.

Directora Abarca Jiménez:

Tiene la palabra don Christian y después don Mario.

Director Steinvorth Steffen:

No es relacionado con la agenda, es un comentario que no quiero dejar de hacer y es que con relación a la situación de los trabajadores independientes. Estoy recibiendo cada vez más presión de todo grupo agrícola que hay en este país, ya me están empezando a llamar, incluso gente son fisioterapeutas y todo mundo angustiadísimo de los cobros que está haciendo Inspección y de los comentarios tan tercos que se están publicando en Facebook, de quienes han venido a tratar de formalizar su situación, entonces, quisiera pedir que le demos prioridad a este asunto, porque yo siento que no tenemos mucho tiempo.

Directora Abarca Jiménez:

¿Querés decir algo sobre eso?

Subgerente Jurídico, Lic. Alfaro Morales:

Sí, porque me imagino que lo que señala don Christian tiene que ver con la afiliación o con ese tipo de cosas o si más bien es con el tema este de los años hacia atrás que cobran.

Director Steinvorth Steffen:

¡Claro! Las dos cosas.

Subgerente Jurídico, Lic. Alfaro Morales:

Con el tema de afiliación y demás, precisamente este fue el contacto con don Ronald para explicar cómo es que se está coordinando con la Gerencia Financiera, cómo se está coordinando por parte de la Oficina de Simplificación de Trámites aligerar eso y hacerlo más eficiente, pero yo entiendo que hubo un contacto con usted doña Fabiola, a pedido suyo para que hagan una presentación en un principio de cómo está funcionando eso.

Directora Abarca Jiménez:

Sí, Ronald me contactó ayer para ver si nos podíamos reunir, para ver lo que viene haciendo Simplificación de Trámites, pero estaba pensando que dado que conformamos una Comisión entre don Christian. No era con Christian, sí claro era don Bernal, don Mario y yo porque no nos reunimos en conjunto los de la Comisión con la Gerencia Financiera y don Ronald y exponer todo esto y hacer un plan de trabajo o ver cómo vamos avanzando, inclusive, que participe don Gilberth. Me parece que quedé con don Ronald el próximo lunes, pero bueno ya tendríamos que coordinar agendas a ver si todos podemos.

Director Devandas Brenes:

De cuando hay sesión.

Directora Abarca Jiménez:

Sí, pero a las 8:00 am., el lunes a las 8:00 am. ¿No sé cómo lo ven? Bueno entonces podemos arrancar el lunes. El lunes sería a las 8:10 am, que sería don Ronald, Luis Diego Calderón, don Gilberth y nosotros de la Comisión y cualquier director que quiera participar en realidad.

Director Steinvorth Steffen:

Para ese día yo podría.

Directora Abarca Jiménez:
Ah bueno genial.

Cedo aquí el poder.

Director Devandas Brenes:

Nada más para dejar expresado que estoy preocupado, porque no hemos recibido el informe de lo que pasó con Fecundación in Vitro, con los equipos falsos que le entregaron a la Caja y que había que hacer una investigación de los otros equipos también, que habían recibido, porque los que se detectaron fueron los que presentaron fallas, pero los que no presentaron fallas no se nos ha informado si estaban a derecho o no y decidir por qué, ahí podría en la eventualidad que haya que tomar alguna acción legal o algo, pero no nos han vuelto a decir.

Doctor Macaya Hayes:

Lo traemos la próxima.

Director Devandas Brenes:

No, nada más expresar mi inquietud, lo mismo con aquel medicamento famoso que se acumuló en inventario.

Doctor Macaya Hayes:

El Feiba.

Director Devandas Brenes:

Y nadie nos volvió a decir nada, ni en qué paró eso, son mi preocupación dos temas.

Directora Solís Umaña:
Se sacó algo en el periódico.

Director Devandas Brenes:

No lo vi, pero sí son cosas que pasan y pasan.

Doctor Macaya Hayes:

Tiene la palabra doña Fabiola

Directora Abarca Jiménez:

Es que hace un ratito estábamos conversando de tener una reunión para ver lo de Simplificación de Trámites y facilitarle un poco la vida al trabajador independiente y les dije que había coordinado con don Ronald el lunes, pero en realidad era el jueves, don Mario, pero podríamos ver si don Ronald puede el lunes, porque si tenemos Junta nos quedaría bien en realidad lunes o jueves.

Ing. Arguedas Vargas:

De los dos temas que acaban de mencionar, con respecto del informe de simplificación de trámites, sí tenemos para ver en Junta Directiva ese informe que quiere presentar don Ronald Lacayo, ya subió y nosotros lo habíamos previsto para el otro jueves por la agenda, verdad, que está un poco saturada, solo mencionarlo, y con respecto de lo que decía don Mario sobre el tema de la contratación del Hospital de las Mujeres lo que llegó por correspondencia fue una nota de la Gerencia de Infraestructura solamente refiriéndose a que formalmente la Gerente de Infraestructura se inhibe de esos temas, para que se pueda nombrar hoy -está en correspondencia- a una Gerencia encargada para poder darle curso al informe. El informe en sí no ha llegado a la Junta Directiva, pero sí llegó por correspondencia que es lo que se va a ver ahora ese tema de encargar a la Gerencia de Logística, para que se siga el proceso.

Director Devandas Brenes:

Pero ustedes lo ponen en correspondencia.

Ing. Arguedas Vargas:

Hoy vamos a verlo.

Doctor Macaya Hayes:

Como entré ahora, le hicieron algún cambio a la agenda.

Director Devandas Brenes:

No, señor.

Director Aragón Barquero:

En referencia de toda la documentación a los directores debe ser uno solo, porque nos estamos topando con otro problema después que uno no sabe, lo recibe uno a veces del ente que hizo el informe, de la Gerencia competente, de la Gerencia General y por último de la Junta Directiva, porque ella no sabe si lo han mandado o no lo han mandado, entonces debería ser un solo canal, porque al final uno ve ochenta correos y tal vez son veinte, como en esta sesión, entonces debería ser un solo canal y desde luego las emergencias del Presidente Ejecutivo. Si hay algo urgente el

Presidente Ejecutivo lo manda como mandó correos ayer, pero que sea un solo canal, que no manden documentos y documentos, las Gerencias a la Junta Directiva, sino que lo hagan a través de la secretaria de Junta Directiva, porque lo que hacen es transcribir lo que reciben y entonces llenan y llenan de documentación y aprovechar lo que está haciendo la comisión, ellos que están viendo para ver cómo simplifica toda la tramitología de la correspondencia, entonces meter eso en las normas que van a hacer.

Ingresa al salón de sesiones el director Loría Chaves.

ARTICULO 3º

Se somete a consideración y **se aprueba** el acta de la sesión número 9064, con la salvedad de que las directoras Solís Umaña y Jiménez Aguilar no participan de esta aprobación por cuanto no participaron en esa sesión.

Ing. Arguedas Vargas:

Había otro comentario y decía así y está marcado en verde, pero él lo dijo aquí “los más gordos requieren más y la mayoría de las personas con cáncer son gruesitas, eso lo dijo él aquí, yo creo que todos son flaquitos, pero a lo mejor sí hay gorditos”.

Lic. Delgado Martén:

Eso es de doña Marielos Alfaro.

Directora Solís Umaña:

¿A qué se refería eso?

Ing. Arguedas Vargas:

Era al medicamento Trastuzumab.

Doctor Macaya Hayes:

Por las dosis.

Directora Solís Umaña:

Es de acuerdo con el peso.

Lic. Delgado Martén:

A doña Marielos siempre le gusta que queden en actas sus manifestaciones, pero bueno, no tenía la consideración de ustedes.

Directora Jiménez Aguilar:

Tal vez cambiar ahí que debe haber algunos que requieren dosis mayores y otros con dosis menores, porque eso era lo que ella quería decir.

Ing. Arguedas Vargas:

Exactamente, sí señora. Voy a verificar que no haya otra cosa.

Doctor Macaya Hayes:

Bueno, esto fue una consulta de don Christian, pero más bien era sobre lo del IFOM, que era el examen. Eso está de acuerdo, don Christian.

ARTICULO 4°

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-0157-2020, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”

ARTICULO 5°

Se tiene a la vista oficio número PE-2586-2019 / GIT-1420-2019 de fecha 04 de octubre del año 2019, suscrito por Dr. Román Macaya Hayes , Presidente Ejecutivo y Arq. Gabriela Murillo Jenkins, Gerente de Infraestructura y Tecnologías, dirigido a la Junta Directiva, en el cual atiende el artículo 19° sesión N°9031. El citado oficio textualmente dice:

“Reciban un cordial saludo. De acuerdo con el oficio N° SJD-0595-2019 de fecha 13 de mayo de 2019, suscrito por la Ing. Carolina Arguedas Vargas, Secretaria a.i. Junta Directiva, en el que se transcribe lo resuelto por la Junta Directiva en el artículo 19° de la sesión N°9031, celebrada el 09 de mayo de 2019, para toma de decisión de la Junta Directiva presentamos un informe de lo actuado en atención al seguimiento al Informe ASF-99-2018, *“Auditoría de Carácter Especial sobre el Contrato Fiduciario Inmobiliario formalizado entre la Caja Costarricense de Seguro Social y el Banco de Costa Rica”*, en los siguientes términos:

I ANTECEDENTES

La Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, en el artículo 19° de la sesión N°9031, celebrada el 09 de mayo de 2019, conoció la copia del oficio N° AI-870-19 del 8 de abril del año 2019, suscrito por el Lic. Olger Sánchez Carrillo, Auditor Interno a.i., dirigido al Dr. Román Macaya Hayes, Presidente Ejecutivo, el Dr. Roberto Cervantes Barrantes, Gerente General, la Arq. Gabriela Murillo Jenkins, Gerente de Infraestructura y Tecnología, el Lic. Carlos Manuel Alfaro Alfaro, Gerente Financiero, el Dr. Mario Ruíz Cubillo, Gerente Médico, la Licda. Adriana Chávez Díaz, Gerente de Logística, el Ing. Danilo Monge Guillén, Director Técnico Contraparte Fideicomiso Inmobiliario CCSS-BCR, Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, el Lic. Jaime Barrantes Espinoza, Gerente de Pensiones, el Lic. Ronald Lacayo Monge, Gerente Administrativo, el Dr. Roger Ballesterero Harley, Director de Planificación Institucional, en el que les remite el seguimiento según *Informe SASF-18-99-2-2019, seguimiento al Informe ASF-99-*

2018, “Auditoría de Carácter Especial sobre el Contrato Fiduciario Inmobiliario formalizado entre la Caja Costarricense de Seguro Social y el Banco de Costa Rica” y acordó lo siguiente:

“(...) instruir a la Presidencia Ejecutiva y a la Gerente de Infraestructura que presente un informe de lo actuado en atención de lo recomendado por la Auditoría Interna en el oficio Informe SASF-18-99-2-2019, seguimiento al Informe ASF-99-2018, “Auditoría de Carácter Especial sobre el Contrato Fiduciario Inmobiliario formalizado entre la Caja Costarricense de Seguro Social y el Banco de Costa Rica (...)”

II ACCIONES REALIZADAS

Como se indicó la Auditoría Interna mediante el oficio N° AI-870-19, remite el seguimiento según *Informe SASF-18-99-2-2019, seguimiento al Informe ASF-99-2018, “Auditoría de Carácter Especial sobre el Contrato Fiduciario Inmobiliario formalizado entre la Caja Costarricense de Seguro Social y el Banco de Costa Rica”* y para tales efectos se transcriben a continuación las recomendaciones 1 y 2, con las respectivas acciones realizadas para cada una, según detalle:

RECOMENDACIÓN 1

AL DR. ROMÁN MACAYA HAYES, PRESIDENTE EJECUTIVO, O A QUIEN OCUPE SU CARGO

En cumplimiento a lo acordado por la Junta Directiva Institucional, específicamente, en el artículo 13 de la sesión N 8938, del 13 de noviembre de 2017, realice las acciones pertinentes para convocar al “Comité Ejecutivo del Fideicomiso”. De conformidad a dicho acuerdo, este Comité debe ser liderado por la Presidencia Ejecutiva, lo anterior considerando que es de vital importancia en la toma de decisiones y la celeridad en el aporte de información requerida por el Banco de Costa Rica. Para el cumplimiento de la presente recomendación se le otorga un plazo perentorio de 1 mes y debe presentar los oficios de convocatoria, así como especificar los controles que se implementaran para consignar los acuerdos que de las sesiones se establezcan.

ACCIONES

- Mediante oficio N° PE-0103-2019 del 08 de febrero de 2019, dirigido a Dr. Roberto Cervantes Barrantes, Gerente, Gerencia General y Gerencia Médica A/C , Lic. Jaime Barrantes Espinoza, Gerente de Pensiones, Lic. Ronald Lacayo Monge, Gerente Administrativo , Lic. Carlos Manuel Alfaro Alfaro, Gerente Financiero, Arq. Gabriela Murillo Jenkins, Gerente Infraestructura y Tecnologías y Gerencia de Logística A/C, Dr. Roger Ballester Harley, Director de Planificación Institucional y Lic. Xinia Fernández Delgado, Directora de Comunicación Organizacional, se informan los acuerdos del Consejo de Presidencia y Gerentes, de la sesión N.º 541 del 14 de enero de 2019, entre los cuales está el siguiente: “ 2. De conformidad con el artículo 13 de la sesión 8938 celebrada el 13 de noviembre de 2017, celebrada por la Junta Directiva, se procede a la conformación del Comité Ejecutivo del Contrato de Fideicomiso suscrito entre la CCSS y el BCR. El Comité estará compuesto por: i) El Gerente General (quien

tendrá a su cargo la coordinación del mismo); ii) Gerente de la Gerencia Médica; iii) Gerente de la Gerencia Financiera; iv) Gerente de la Gerencia de Logística; v) Gerente de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, vi) El Director de Planificación Institucional y vii) un representante de la Presidencia Ejecutiva. Adicionalmente, se solicita que este Comité realice una revisión de los roles y responsabilidades del Comité e informe en un plazo perentorio lo referente al tema. Por lo expuesto, se deja sin efecto lo consignado en el oficio PE-2751-2018 de fecha 12 de setiembre de 2018”.

- Mediante oficio N° GG-0473-2019 del 10 de mayo de 2019 suscrito por el Dr. Roberto Cervantes Barrantes, Gerente General y dirigido al Dr. Mario Felipe Ruiz Cubillo, Gerente Médico; Lic. Ronald Lacayo Monge, Gerente Administrativo; Lic. Carlos Manuel Alfaro Alfaro, Gerente Financiero; Arq. Gabriela Murillo Jenkins, Gerente Infraestructura y Tecnologías; Licda. Adriana Chaves Díaz, Gerente de Logística; Dr. Róger Ballesteros Harley, Director de Planificación Institucional y Licda. Carolina Cubero Fernández, Asesora, Presidencia Ejecutiva, se indica que en atención al acuerdo de la sesión del Consejo de Presidencia y Gerentes N° 541 celebrada el 14 de enero de 2019, en la cual se procede a la conformación del Comité Ejecutivo del Contrato de Fideicomiso suscrito entre la CCSS y el BCR, se les convoca para el 22 de mayo de 2019 a la 1:30 pm en el Despacho de Gerencia General.
- Dicha sesión del Comité Ejecutivo Fideicomiso CCSS-BCR se lleva a cabo el 22 de mayo de 2019, y se comunica la Minuta según oficio N° PE-1162-2019 de fecha 31 de mayo de 2019, suscrito por la Dra. Liza Vásquez Umaña, Asesor Médico/Jefe de Despacho a.c., y dirigida al Lic. Olger Sánchez Carrillo, Auditor Interno, que contiene además, la lista de asistencia de la sesión del Comité Ejecutivo Fideicomiso CCSS-BCR celebrada el 22 de mayo de 2019 a las 2:30 pm en el Despacho de la Gerencia General y con los siguientes participantes:
 - Dr. Roberto Cervantes Barrantes, Gerente General.
 - Lic. Carlos Manuel Alfaro Alfaro, Gerente Financiero.
 - Arq. Gabriela Murillo Jenkins, Gerente Infraestructura y Tecnologías.
 - Lic. Adriana Chaves Ruiz, Gerente de Logística.
 - Dr. Mario Ruiz Cubillo, Gerente Médico.
 - Ing. Susan Peraza Solano, Jefe Subárea, Dirección de Planificación Institucional.
 - Lic. Olger Sánchez Carrillo, Subauditor Auditoría Interna.
 - Lic. Carolina Cubero Fernández, Asesora Presidencia Ejecutiva.
 - Ing. Danilo Monge Guillén, Director Unidad Técnica Contraparte.
 - Ing. Robert Sánchez Acuña, Unidad Técnica Contraparte.
 - Lic. Víctor Corea Sandí, Asesor Gerencia General.
 - Lic. David Hernández Rojas, Asesor Gerencia General.

En lo que interesa estos son los acuerdos:

1. *“Realizar una sesión en 15 días para profundizar en los temas del centro de logística y las sucursales.*

2. *Como primer tema de la próxima sesión se definirán los roles de cada miembro del comité ejecutivo.*
 3. *Se definen los temas que se atenderán en la próxima sesión:*
 - a. *Definición de roles de los miembros del comité.*
 - b. *Análisis y discusión del seguimiento al informe de auditoría SASF-18-99-2-2019.*
 - c. *Explicación de la metodología utilizada para definir las áreas de salud contenidas en el Fideicomiso.*
 - d. *Análisis de alternativas existentes en caso de requerir financiamiento.*
 - e. *Presentación del proyecto del Centro de logística, alcance y modificaciones realizadas al proyecto inicial.*
 - f. *Explicación de las consideraciones tomadas para la exclusión de las sucursales en el Fideicomiso.*
 4. *Revisión del mapa de riesgos asociados al Fideicomiso”.*
- En seguimiento al acuerdo de la Minuta del 22 de mayo de 2019, mediante el oficio N° GG-0670-2019 de fecha 07 de junio de 2019 suscrito por el Dr. Roberto Cervantes Barrantes, Gerente General y dirigido a la Arq. Gabriela Murillo Jenkins, Gerente Infraestructura y Tecnologías; Licda. Adriana Chaves Díaz, Gerente de Logística; Dr. Mario Felipe Ruiz Cubillo, Gerente Médico; Lic. Carlos Manuel Alfaro Alfaro, Gerente Financiero; Dr. Róger Ballesteró Harley, Director de Planificación Institucional y Lic. Olger Sánchez Carrillo, Auditor Interno, se reprograma la sesión del 12 de junio de 2019 para el 14 de junio de 2019 a las 8:00 am en el Despacho de Gerencia General.
 - La sesión del Comité Ejecutivo Fideicomiso CCSS-BCR se lleva a cabo el 14 de junio de 2019, y mediante correo electrónico suscrito por el Lic. David Hernández Rojas, Asesor Gerencia General se remite la Minuta y lista de asistencia de la sesión del Comité Ejecutivo Fideicomiso CCSS-BCR llevada a cabo el 14 de junio de 2019 a las 9:00 am en el Salón de Sesiones de Junta Directiva y con los siguientes participantes:
 - Roberto Cervantes Barrantes, Gerente General.
 - Carlos Manuel Alfaro Alfaro, Gerente Financiero.
 - Gabriela Murillo Jenkins, Gerente Infraestructura y Tecnologías.
 - Adriana Chaves Ruiz, Gerente de Logística.
 - Susan Peraza Solano, Dirección de Planificación Institucional.
 - Róger Ballesteró Harley, Dirección de Planificación.
 - Olger Sánchez Carrillo, Auditoría Interna.
 - Randall Jiménez, Saborío, Auditoría Interna.
 - Carolina Cubero Fernández, Presidencia Ejecutiva.
 - Danilo Monge Guillén, UTC Fideicomiso.
 - Grettel Quesada Jiménez, UTC Fideicomiso.
 - Víctor Corea Sandí, Gerencia General.
 - David Hernández Rojas, Gerencia General.
 - José Ángel Castro Granados, Gerencia Médica.

- Karla Solano Durán, Gerencia Médica.
- Miguel Salas Araya, Gerencia de Logística.
- Kattia Chinchilla Camacho, Gerencia de Logística.

En lo que interesa estos son los acuerdos:

1. *“Una vez realizada la presentación por la Dirección de Planificación, acerca de los roles, funciones y responsabilidades de cada uno de los integrantes del comité ejecutivo. Se acuerda: la Dirección de Planificación trasladará a la Gerencia General el documento con la distribución de funciones de cada uno de los miembros del comité ejecutivo del Fideicomiso BCR-CCSS, con base en las modificaciones planteadas, a su vez la Gerencia General trasladará el documento final para que sea firmado por el Presidente Ejecutivo”. El responsable es la Dirección de Planificación, Gerencia General, Presidencia Ejecutiva.*
 2. *Se programará la próxima sesión en dos semanas, las seguirán siendo los miércoles. La Convocatoria a la misma estará a cargo de la Gerencia General, en la cual se incluirá la agenda con los temas a tratar”. El responsable es la Gerencia General.*
- Se recibe el oficio N° AI-1731-19 sobre el seguimiento tercero N° SASF-18-99-3-2019 respecto al Informe ASF-99-2018, cuyo alcance comprende las fechas del 09 de abril al 06 de junio de 2019, y con base en las acciones ejecutadas sobre la atención al segundo seguimiento N° SASF-18-99-2-2019, señalan que esta recomendación 1 **se da por cumplida**, e indican que *“(…) es exclusiva responsabilidad de la Gerencia General encargada de la Coordinación de ese Comité, seguir implementando la acciones que correspondan, de acuerdo con los roles definidos participen activamente en el desarrollo de las actividades propias del Fideicomiso, de modo que lleven a cabo con la celeridad requerida y aporten al Banco de Costa Rica todos los requerimientos, necesarios para avanzar en la ejecución del Fideicomiso. Para lo cual deben considerar los riesgos actuales que enfrenta el Fideicomiso y las modificaciones propuestas al programa inicial, lo cual constituye otra debilidad de Control del Proyecto”*.
 - Conviene asimismo señalar que mediante oficio PE-2354-2019 del 16 de setiembre de 2019, la Presidencia Ejecutiva, en atención a oficio GG-1048-2019, remitió con su aprobación, a la Gerencia General documento identificado como “Propuesta de conformación y funciones del Comité Ejecutivo para el Fideicomiso Inmobiliario CCSS-BCR”, propuesta que – tal y como se indicó supra -, fue conocida por los miembros del Comité en sesión celebrada el 14 de junio de 2019. A su vez, se solicitó en el oficio PE-2354-2019, comunicar de manera oficial dicho texto al resto de integrantes del Comité Ejecutivo, afín de establecer los roles del Comité Ejecutivo, en consonancia con el acuerdo de Junta Directiva correspondiente al artículo 13, punto 2, de la Sesión 8938 del 13 de noviembre de 2017.

- Mediante oficio GG-1590-2019 del 20 de setiembre de 2019, dirigido a Dr. Mario Ruiz Cubillo, Gerente Médico, Arq. Gabriela Murillo Jenkins, Gerente de Infraestructura y Tecnologías, Licda. Adriana Chaves Díaz, Gerente de Logística, Lic. Carlos Alfaro Alfaro, Gerente Financiero e Ing. Susan Peraza Solano, Directora de Planificación, la Gerencia General remite para conocimiento de cada uno de los miembros del Comité, las funciones y responsabilidades de cada participante.
- El 25 de setiembre de 2019 se llevó a cabo la tercera reunión del Comité Ejecutivo del Fideicomiso, y mediante oficio GG-1642-2019 del 30 de setiembre de 2019, dirigido a Dr. Mario Ruiz Cubillo, Gerente Médico, Arq. Gabriela Murillo Jenkins, Gerente de Infraestructura y Tecnologías, Licda. Adriana Chaves Díaz, Gerente de Logística, Lic. Carlos Alfaro Alfaro, Gerente Financiero e Ing. Susan Peraza Solano, Directora de Planificación, miembros del Comité Ejecutivo Fideicomiso CCSS-BCR, se da la comunicación de minuta, así como los acuerdos de la Sesión N°3 del Fideicomiso Inmobiliario CCSS-BCR, a saber:
 1. Dar por recibido el informe de avance del proyecto de Fideicomiso presentado por la Unidad Técnica Contraparte.
 2. Se instruye a la Gerencia Médica para que traslade los Programas Funcionales a la Dirección de Arquitectura e Ingeniería. De forma que validen los aspectos técnicos que competen a esta dirección con base en lo instruido por la Junta Directiva en el artículo 14 de la sesión 8999.
 3. La unidad Técnica Contraparte deberá solicitar al Banco de Costa Rica una cotización a la CCSS sobre el componente de mantenimiento de las áreas de salud contenidas en el Fideicomiso. Una vez recibida esta oferta, deberá ser presentada ante el Comité Ejecutivo para su respectiva evaluación.
 4. Se le instruye a la Gerencia Financiera para que presente, en la próxima sesión de este Comité Ejecutivo, un informe del estado actual de las Sucursales y Direcciones Regionales contenidas en el proyecto inicial del Fideicomiso. En el cual se muestre cuáles son las que presentan mayor urgencia de traslado y las proyecciones realizadas de acuerdo con las necesidades futuras, con base en lo instruido por la Junta Directiva en el acuerdo primero del artículo 12 de la sesión 8978.
 5. El tema del Centro Logístico se dejará para discusión en la sesión N° 5 cuando el nuevo Gerente de Logística esté incorporado de lleno en sus funciones.
 6. Se realizará una sesión en 2 semanas en la cual se abarcarán los siguientes temas:
 - Presentación del Mapa de Riesgos del Proyecto de Fideicomiso Inmobiliario CCSS-BCR.
 - Cronograma de trabajo con la Unidad Administradora del Proyecto.
 - Presentación del informe sobre las Sucursales y Direcciones Regionales

RECOMENDACIÓN 2

A LA ARQ. GABRIELA MURILLO JENKINS, GERENTE DE INFRAESTRUCTURA Y TECNOLOGÍAS, ARQ. GABRIELA MURILLO JENKINS, GERENTE A/C

GERENCIA LOGISTICA, DR. ROBERTO CERVANTES BARRANTES, GERENTE MÉDICO Y AL LIC. RONALD LACAYO MONGE, GERENTE ADMINISTRATIVO A/C GERENCIA FINANCIERA, O A QUIENES OCUPEN SU CARGO

“De conformidad a lo expuesto en el hallazgo 2 del presente Informe de auditoría, sobre los cambios propuestos al contrato de Fideicomiso Inmobiliario, presentados ante Junta Directiva en la sesión 8978, artículo 12°, del 19 de julio 2018, se realicen los estudios técnicos, legales y financieros que justifique los cambios que se le pretende realizar al Contrato del Fideicomiso Inmobiliario en cuanto a la sustitución de sucursales, ampliación del Área de Almacenamiento, la inclusión del componente de mantenimiento y la posible nuevas propuestas en la modalidad de financiamiento, entre otros. Es importante que se valoren los alcances contenidos en el “Reglamento del Sistema de Gestión de Mantenimiento Institucional”, y que la Administración Activa defina, según convenga a la Institución, quien administrará, plazos y responsables de los contratos de mantenimiento para la infraestructura creada mediante el Proyecto del Fideicomiso. Asimismo, se incluya una actualización de los costos de las obras de infraestructura que eventualmente serían incluidas en el Contrato Fideicomiso Inmobiliario, valorando si esas modificaciones pretendidas al alcance de este proyecto están cubiertas en el monto aprobado para el Fideicomiso. Es importante que se evalúe la legalidad e impacto financiero en caso de realizarse los cambios propuestos y la sostenibilidad de éstos, (gastos de inversión y de operación), dado que dicha propuesta modifica lo estipulado en las cláusulas 12 y 13 del Contrato de Fideicomiso Inmobiliario CCSS/BCR, previamente aprobado por la Junta Directiva de la Institución y refrendado por la Contraloría General de la República. Es importante considerar que por la complejidad de los cambios incluso podrían eventualmente aumentar el alcance y costos de la Unidad Administradora de Proyectos del Fideicomiso. Aunado a lo anterior, se debe considerar lo señalado en el “Plan Estratégico Institucional 2016-2018”, aprobado por Junta Directiva, en el artículo 22° de la sesión 8818, celebrada el 17 de diciembre de 2015, en cuanto al “eje de financiamiento” líneas de acción para redefinir el portafolio de los servicios financieros que se brindan en las Direcciones Regionales de Servicios Financieros y Red Nacional de Sucursales. Una vez que se concluyen los estudios técnicos, legales y financieros solicitados, estos deben someterse a conocimiento y aprobación del Comité Ejecutivo del Fideicomiso, y de ser avalados, presentar la propuesta de modificación a los miembros de Junta Directiva para su aprobación final. La Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, es la responsable de gestionar y coordinar lo solicitado por parte de este Órgano de Fiscalización y Control. En el aspecto financiero le corresponde a la Gerencia Financiera aportar los insumos en cuanto a los estudios de impacto financiero y sostenibilidad de la inversión y operación; y con las demás gerencias lo que corresponda. Para el cumplimiento de esta recomendación, debe presentar a este Órgano de Fiscalización y Control, los estudios técnicos solicitados; se le otorga un plazo perentorio de 2 meses para establecer las acciones requeridas”.

ACCIONES

- La Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, por medio del oficio GIT-1378-2018, del 10 de septiembre de 2018, dirigido a la Unidad Técnica Contraparte del Fideicomiso, instruye la realización de todas las acciones necesarias para atender la recomendación 2 del Ente auditor.

- La Unidad Técnica Contraparte, por medio del oficio FID-CCSS-BCR-0093-2019 del 2 de mayo de 2019 (documento anexo), atiende lo solicitado, dentro de las múltiples acciones realizadas en la generalidad se tienen las siguientes;

Ámbito Técnico

- a) Interacción y reuniones con las unidades técnicas competentes de la Gerencia Médica, para generar los avances necesarios de manera que se cumpla con los compromisos en los diferentes ámbitos (por ejemplo, estudios de oferta y demanda).
- b) Colaboración y múltiples interacciones con la Gerencia de Logística, con respecto al tema del Almacén General y la incorporación de los Laboratorios de Productos Farmacéuticos y el de Normas y Calidad de Medicamentos.
- c) Retroalimentación a la Gerencia Financiera con respecto a los programas funcionales de las Sucursales y Direcciones Regionales Financieras.
- d) Intercambio de información con la Gerencia Financiera sobre la situación del componente de Mantenimiento.

Ámbito Legal

- a) Reuniones e interacciones con la Dirección Jurídica de la Caja Costarricense de Seguro Social y con la parte legal del Área de Fideicomisos de Obra Pública del Banco de Costa Rica.

Ámbito Financiero

- a) Coordinaciones con las unidades técnicas de la Gerencia Financiera.
- La Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, por medio de la nota GIT-0558-2019 de fecha 6 de mayo de 2019, en atención a lo requerido por la Auditoría Interna, remite al Comité Ejecutivo del Fideicomiso los estudios técnicos, legales y financieros solicitados por el Órgano Fiscalizador, en procura que dicha instancia decida al respecto.
 - Complementariamente, mediante el oficio GIT-0559-2019 de fecha 6 de mayo de 2019, dirigido al Lic. Olger Sánchez Carrillo, Auditor Interno a.i, se le solicita valorar la atención de la recomendación 2 y se adjunta el oficio N° GIT-0558-2019 de fecha 6 de mayo de 2019, dirigido al Coordinador del Comité Ejecutivo del Contrato de Fideicomiso CCSS-BCR, para su conocimiento y se indica que en atención a la citada recomendación le remite el oficio N° FID-CCSS-BCR-0093-2019 del 2 de mayo de 2019, el cual contiene información sobre:

- 1. Estudios técnicos respecto a las Sedes de Áreas de Salud; Centro de Logística; Sucursales; Componentes de Mantenimiento; Estimación de Costos Unidad Técnica Contraparte.
 - 2. Estudio Legal sobre modificaciones al contrato y criterio jurídico.
 - 3. Estudio Financiero sobre Información y coordinaciones con la Gerencia Financiera; Datos de Costos.
- Mediante el oficio N° FID-CCSS-BCR-0114-2019 de fecha 23 de mayo de 2019 dirigido al Lic. Carlos Manuel Alfaro Alfaro, Gerente Financiero y suscrito por el Ing. Danilo Monge Guillén, Director de la Unidad Técnica Contraparte Fideicomiso Inmobiliario CCSS-BCR 2017, le solicita realizar las gestiones correspondientes para que lo antes posible se pueda incorporar como parte de la Unidad Técnica Contraparte del Fideicomiso Inmobiliario CCSS/BCR, el profesional que se encargará del puesto de *“Oficial de Desembolsos”*.
 - En el oficio N° GF-2632-2019 de fecha 10 de junio de 2019, suscrito por el MBA. Carlos Alfaro Alfaro, Gerente Financiero y dirigido al Dr. Roberto Cervantes Barrantes, Gerente General, le refiere las gestiones realizadas por esa Gerencia sobre la etapa de implementación del contrato de Fideicomiso y sobre el oficio N° FID-CCSS-BCR-0114-2019 (*sobre la necesidad de nombrar el “Oficial de Desembolsos”*) indica que no dispone de plazas y frente a la necesidad imperiosa de contar con el referido recurso, propone como alternativa se descongele la plaza 22565 adscrita a la Dirección Financiero Contable y se reasigne según el perfil solicitado.
 - Según oficio N° GM-D-7120-2019 de fecha 5 de junio de 2019, suscrito por el Dr. Mario Ruiz Cubillo, Gerente Médico y dirigido al Ing. Danilo Monge Guillén, Director de la Unidad Técnica Contraparte, le remite con el fin de continuar con el proceso constructivo para las áreas de salud incluidas en el Fideicomiso, la documentación del Programa Funcional Nueva Sede Área de Salud de Orotina-San Mateo y del Área de Salud La Fortuna.
 - Se recibe el oficio N° AI-1731-19 sobre el seguimiento tercero N° SASF-18-99-3-2019 respecto al Informe ASF-99-2018, cuyo alcance comprende las fechas del 09 de abril al 06 de junio de 2019, y con base en las acciones ejecutadas sobre la atención al segundo seguimiento N° SASF-18-99-2-2019, señalan que esta recomendación 2 se encuentra en proceso

“(…) Con respecto a la recomendación N°2 se considera en proceso, si bien la Administración Activa mediante el oficio GIT-0559-2019 del 6 de mayo, 2019, informó que se realizaron los estudios técnicos, legales y financieros, a la fecha de revisión de este informe de seguimiento

se encuentra pendiente *que* dichos estudios sean de conocimiento y aprobación del Comité Ejecutivo del Fideicomiso y posterior aprobación de los miembros de Junta Directiva (…)

- Mediante oficio PE-2354-2019 del 16 de setiembre de 20189, dirigido a la Gerencia General, a cargo de la coordinación del Comité Ejecutivo, la Presidencia Ejecutiva indicó haber recibido, por copia, el oficio número FID-CCSS-BCR-0191-2019, a cargo de la Unidad Técnica Contraparte del Fideicomiso, siendo que a partir de lo señalado en dicho oficio, se requería incluir como parte de la agenda a conocer por el Comité Ejecutivo, el tema de mapa de riesgos, debiéndose informar luego a la Presidencia acerca de los riesgos y el estado respecto al oficio de la Auditoría Interna número AI-2376-19.
- Adicionalmente, vía oficio PE-2354-2019, se indicó: “Siendo que la Junta Directiva en el artículo 13°, punto 4, de la sesión 8938, celebrada el 13 de noviembre del 2017 acordó: “4) Instruir a la Gerencia Financiera para que designe, en forma inmediata y a tiempo completo, un oficial de desembolsos para que forme parte de la Unidad Técnica Contraparte y lleve el control de los giros y gastos del fideicomiso”, se solicita en el seno del Comité Ejecutivo, promover las acciones que correspondan afín de poder atender dicho acuerdo, tema respecto al cual la Auditoría Interna ha ya advertido”.

III. CONCLUSIÓN

La Presidencia Ejecutiva, Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, la Unidad Técnica Contraparte y el Comité Ejecutivo del Fideicomiso han realizado las acciones necesarias para atender las recomendaciones 1 y 2 del informe de la Auditoría Interna ASF-99-2018, de manera que la recomendación 1 se encuentra cumplida, y se continúa con las sesiones del Comité Ejecutivo del Fideicomiso, entre otros para que se tomen los acuerdos pertinentes de manera que se atienda la recomendación 2.

IV. PROPUESTA DE ACUERDO

Considerando la instrucción de la Junta Directiva en el artículo 19° de la Sesión N° 9031 del 09 de mayo de 2019, se presenta para toma de decisión la siguiente propuesta de acuerdo:

Con base en la información presentada por el Dr. Román Macaya Hayes, Presidente Ejecutivo y la Arq. Gabriela Murillo Jenkins, Gerente de Infraestructura y Tecnologías, que concuerda con los términos del oficio PE-2586-2019 / GIT-0776-2019, la **Junta Directiva ACUERDA:**

ACUERDO PRIMERO: Dar por recibido el oficio PE-2586-2019 / GIT-1420-2019, y por atendido lo requerido en el artículo 19° de la Sesión N° 9031 del 09 de mayo de 2019.

ACUERDO SEGUNDO: Instruir a la Gerencia General, encargada de la Coordinación del Comité Ejecutivo Fideicomiso CCSS-BCR, para que continúe con las acciones de coordinación que correspondan para cumplir con lo requerido en el Informe ASF-99-2018 “*Auditoria de carácter especial sobre contrato Fiduciario Inmobiliario formalizado entre la Caja Costarricense del Seguro Social y Banco de Costa Rica*”.

y la Junta Directiva- en forma unánime- **ACUERDA**

Con base en la información presentada por el Dr. Román Macaya Hayes, Presidente Ejecutivo y la Arq. Gabriela Murillo Jenkins, Gerente de Infraestructura y Tecnologías, que concuerda con los términos del oficio PE-2586-2019 / GIT-0776-2019, la **Junta Directiva ACUERDA:**

ACUERDO PRIMERO: Dar por recibido el oficio PE-2586-2019 / GIT-1420-2019, y por atendido lo requerido en el artículo 19° de la Sesión N° 9031 del 09 de mayo de 2019.

ACUERDO SEGUNDO: Instruir a la Gerencia General, encargada de la Coordinación del Comité Ejecutivo Fideicomiso CCSS-BCR, para que continúe con las acciones de coordinación que correspondan para cumplir con lo requerido en el Informe ASF-99-2018 *“Auditoria de carácter especial sobre contrato Fiduciario Inmobiliario formalizado entre la Caja Costarricense del Seguro Social y Banco de Costa Rica”*.

ACUERDO TERCERO: Retomar el tema de los informes semestrales, iniciando con un informe al final de enero de 2020.

ARTICULO 6°

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-0157-2020, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”

ARTICULO 7°

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

Ingresa al salón de sesiones el doctor Mario Ruiz Cubillo, Gerente Médico, la licenciada Karen Vargas López, la doctora Angelica Vargas Camacho, el doctor Mario Mora Ulloa, de la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud.

La licenciada Dylana Jiménez de la Dirección Jurídica.

ARTICULO 8°

Se conoce el oficio número PE-3156-2019, de fecha 10 de diciembre de 2019 que, firma el señor Presidente Ejecutivo, por cuanto anexa la nota MS-DM-8980-2019, suscrita por el doctor Daniel Salas Peraza, Ministro de Salud en el que comunica: “...en atención al artículo número 361 de la Ley General de la Administración Pública, el cual establece que en la elaboración de disposiciones de carácter general se *“concederá audiencia a las entidades descentralizadas sobre los proyectos respectivos que puedan afectarlas”*, se procede a poner en su conocimiento la propuesta de *“Norma técnica para el Procedimiento Médico Vinculado con el artículo 121 de Código Penal”*; con la finalidad de conferirle formalmente audiencia en este proceso administrativo y contar con su criterio en torno a dicho proyecto técnico...se concede el plazo improrrogable de 3 días hábiles, contado a partir de la notificación de este oficio”.

Para tales efectos, se han recibido los oficios que, en adelante se detallan:

- 1) N° DJ-07073-2019, fechado 11 de diciembre de 2019, firmado por el licenciado Gilberth Alfaro Morales, Director Jurídico c/ rango de Subgerente, licenciada Mayra Acevedo Matamoros, Jefe a.i. Área de Gestión Técnica y Asistencia Jurídica y la licenciada Dylana Jiménez Méndez Abogada de la Dirección Jurídica, y que contiene la propuesta “*Norma técnica para el Procedimiento Médico Vinculado con el Artículo 121 del Código Penal*”.
- 2) N° DJ-7098-2019, de fecha 12 de diciembre de 2019, firmado por el licenciado Gilberth Alfaro Morales, Director Jurídico c/ rango de Subgerente y demás firmantes: adición al criterio jurídico número DJ-07073-2019.
- 3) GM-AG-16241-2019, con fecha 11 de diciembre de 2019, que firma el doctor Ruiz Cubillo, Gerente Médico y que contiene el criterio técnico “*Norma técnica para el Procedimiento Médico Vinculado con el Artículo 121 del Código Penal*”.

D) N° DJ-07073-2019, fechado 11 de diciembre de 2019, firmado por el licenciado Gilberth Alfaro Morales, Director Jurídico c/ rango de Subgerente y demás firmantes, en lo conducente , literalmente se lee así:

“Atendemos la propuesta normativa mencionada en el epígrafe remitido por la Presidencia Ejecutiva, mediante oficio No. PE-3157-2019 y al respecto, se indica lo siguiente:

I. SINOPSIS

1	Nombre	“Norma técnica para el Procedimiento Médico Vinculado con el Artículo 121 del Código Penal”.
	Objeto	El objeto de la norma es que se cuente con un instrumento técnico que brinde seguridad técnica y jurídica con respecto a la aplicación del procedimiento médico relacionado con el artículo 121 del Código Penal. De igual forma, se señala en el citado documento, que la norma responde a la necesidad de brindar a las personas profesionales médicas los parámetros técnicos claros sobre un procedimiento médico apegado con los términos del artículo 121 Código Penal y se trata del cumplimiento del Estado de Costa Rica de garantizar el derecho a la vida y a la salud de las mujeres, a la luz de los deberes estatales en materia de derechos humanos.
	Proponentes	Ministerio de Salud
2	INCIDENCIA	En relación con este tema, la Sala Constitucional analizó la constitucionalidad del artículo 121 del Código Penal y mediante resolución No. 2004-02792 de las 14:53 horas del 17 de marzo de 2004, determinó que resulta ser conforme con la Constitución, pues consideró que se trata de la confrontación de dos bienes jurídicos o valores constituciones de igual rango, en donde se podrá practicar el aborto terapéutico, cuando medie el consentimiento de la mujer, se constituya en peligro para su vida o salud y no pueda ser evitado de otra forma, lo cual dependerá del criterio profesional del médico. No obstante, a lo anterior, en la actualidad no se cuenta con un procedimiento

		<p>especializado para la atención al aborto terapéutico, el cual garantice la aplicación del artículo 121 del Código de Penal a las mujeres que lo requieran para salvar su vida y su salud, de ahí la importancia de contar con un instrumento que regule este tema.</p> <p>Por tal motivo, la Ley General de Salud reconoce al Poder Ejecutivo y al Ministerio de Salud un poder de reglamentación de las actividades relacionadas directa o indirectamente con la salud, disposiciones que deben encontrarse dentro del marco de la Constitución y la Ley.</p> <p>Así, del análisis del articulado propuesto se desprende que, la norma técnica desarrolla los preceptos establecidos en el artículo 121 del Código Penal vinculado con el aborto terapéutico, determinándose que presenta una justificación clara y precisa del por qué y para qué se presenta dicha propuesta y en la parte dispositiva, se vislumbran una serie de artículos ordenados de forma lógica y armónica (precisándose la definición de conceptos y el desarrollo del procedimiento), sin que se denote que se establezcan nuevas regulaciones o restricciones, guardando correspondencia con el ordenamiento jurídico. Además, se considera que se respeta el contenido esencial de la norma, al establecer el procedimiento médico que deberá ser seguido por los profesionales en salud competentes para la valoración y aplicación, conforme con los términos dispuesto en el citado numeral, con el fin de resguardar la vida y la salud de la mujer.</p>
3	Conclusión y recomendaciones	No presentar observaciones a la propuesta normativa, pues se considera que se ajusta con lo establecido en el ordenamiento jurídico.
4	Propuesta de acuerdo	Comunicar al Ministerio de Salud que la Caja Costarricense de Seguro Social no presenta observaciones con respecto a la propuesta “Norma técnica para el Procedimiento Médico Vinculado con el Artículo 121 del Código Penal, al estimarse del análisis efectuado que la propuesta lo que pretende es regular el procedimiento médico que podrá aplicarse en los centros médicos a cargo de la Institución, por el personal de salud competente, cuando se determine que existe un peligro para la salud o la vida de una mujer debido a su embarazo, siempre y cuando ese peligro no haya podido ser evitado por otros medios.

II. ANTECEDENTES:

Por medio el oficio No. PE-3157-2019, suscrito por la Presidencia Ejecutiva, recibido el 10 de diciembre de 2019, se remite el oficio No. MS-DM-8980-2019 de fecha 10 de diciembre de 2019, suscrito por el Dr. Daniel Salas Peraza, Ministro de Salud, mediante el cual confiere audiencia a la CCSS, por el plazo de 3 días hábiles, para que emita criterio institucional a dicho propuesta técnica.

III. CRITERIO JURÍDICO:

1. OBJETO DE LA NORMA

Fundamentalmente, se indica que el objeto de la norma es que se cuente con un instrumento técnico que brinde seguridad técnica y jurídica con respecto a la aplicación del procedimiento médico relacionado con el artículo 121 del Código Penal. De igual forma, se señala en el citado documento, que la norma responde a la necesidad de brindar a las personas profesionales

médicas los parámetros técnicos claros sobre un procedimiento médico apegado con los términos del artículo 121 Código Penal y se trata del cumplimiento del Estado de Costa Rica de garantizar el derecho a la vida y a la salud de las mujeres, a la luz de los deberes estatales en materia de derechos humanos.

2. INCIDENCIA DEL PROYECTO DE LEY EN LA CCSS:

La propuesta normativa se compone de trece artículos y cuenta con los siguientes apartados:

1. Justificación
2. Objetivos
3. Ámbito de Aplicación
4. Definiciones
5. Consideraciones Generales
6. Sobre la generalidad del procedimiento médico
7. Sobre el desarrollo del procedimiento médico
8. Sobre la técnica por utilizar para el procedimiento médico
9. Objeción de conciencia
10. Consentimiento
11. Atención integral
12. Registro de casos
13. Sobre los protocolos de atención en los establecimientos de salud

De una lectura integral de la norma, se observa que la idea fundamental que motiva la iniciativa es establecer el procedimiento médico vinculado con el artículo 121 del Código Penal y relacionado con la figura jurídica denominada aborto impune, para resguardar el derecho a la vida y a la salud de las mujeres embarazadas, cuando se encuentre en peligro y este no ha podido ser evitado por otros medios. Además, de que se cuente con un instrumento técnico que otorgue seguridad técnica y jurídica para la aplicación del citado procedimiento médico.

En relación con este tema, debe tenerse presente que en lo referente a la materia de restricción a los derechos fundamentales existe reserva de ley, de conformidad con lo establecido en el artículo 28 de la Constitución Política¹, en relación con el 19.1 de la Ley General de la Administración Pública².

Esto implica que únicamente el legislador es el que puede, por medio de ley formal, poner limitaciones a los derechos fundamentales, las cuales deben ajustarse a los principios de razonabilidad y proporcionalidad constitucionales.

¹ ARTÍCULO 28.- Nadie puede ser inquietado ni perseguido por la manifestación de sus opiniones ni por acto alguno que no infrinja la ley.

Las acciones privadas que no dañen la moral o el orden públicos, o que no perjudiquen a tercero, están fuera de la acción de la ley.

(...)"

² Artículo 19.-

1. El régimen jurídico de los derechos constitucionales estará reservado a la ley, sin perjuicio de los reglamentos ejecutivos correspondientes.

En virtud de ello, cuando se trate del derecho a la vida, y en concreto con el caso particular, el legislador ordinario ha permitido el llamado aborto terapéutico, como una limitación a ese derecho, es el único caso en que no es punible.

En tal sentido, el Código Penal de Costa Rica (1970), señala en el artículo 121, lo siguiente:

“No es punible el aborto practicado con consentimiento de la mujer por un médico o por una obstétrica autorizada, cuando no hubiere sido posible la intervención del primero, si se ha hecho con el fin de evitar un peligro para la vida o la salud de la madre y éste no ha podido ser evitado por otros medios”.

Del numeral transcrito se desprende que, el aborto terapéutico deviene procedente, cuando se realiza para evitar un peligro para la vida de la mujer y este no puede ser evitado por otros medios, sin embargo; según de colige del texto de la norma, deben cumplirse con las siguientes condiciones:

- Contar con el consentimiento de la mujer para su realización.
- Ser realizado por un profesional médico o por una obstetra autorizada.
- Evitar un peligro para la vida o la salud de la mujer.
- El peligro no haya podido ser evitado por otros medios.

Resulta importante en este punto, traer a colación que sobre el artículo 121 del Código Penal fue interpuesta en el año **2002**, una acción de inconstitucionalidad, al estimarse que resultaba ser contrario a la Constitución Política. La Sala Constitucional mediante la resolución No. 2004-02792 de las 14:53 horas del 17 de marzo de 2004, **declaró sin lugar la acción interpuesta**, al considerar que no resulta inconstitucional que el legislador se haya abstenido de sancionar la preferencia que se haga por la salud de la mujer, en caso de que resulte gravemente lesionado por el embarazo o también que se vea afectada de forma grave su dignidad como ser humano y eventualmente su vida, por lo que, señaló que no existe ninguna colisión irreconciliable que amerite la anulación de la norma discutida. Sobre el particular indicó:

*“VII.- Otro punto discutido por el accionante es el relacionado con la **figura contenida en el artículo 121 del Código Penal** que recoge lo que en doctrina se conoce como el **aborto terapéutico** y que señala que no será punible el aborto que se practique con el consentimiento de la mujer por un médico -o por una obstétrica autorizada, cuando no hubiere sido posible la intervención del primero- si dicha acción se realiza con el fin de evitar un peligro para la vida o la salud de la madre y dicho peligro no pudo ser evitado por otros medios. El recurrente solamente se limita a reclamar la inconstitucionalidad de aquella parte que deja sin punir el aborto practicado para evitar un peligro en la salud de la mujer, de manera que solo sobre ella se pronuncia la Sala. Al respecto, tal y como lo señala la Procuraduría en su informe, lo que está en juego aquí es la corrección de la decisión tomada por el legislador en lo referente a la penalización de una conducta y el eje de la tesis del accionante es que se ha preferido un bien jurídico de menor jerarquía como la salud frente a otro de mayor jerarquía como lo es la vida. Sin embargo, y en **consonancia con la doctrina y legislación comparada sobre el tema, debe anotarse que cuando se***

*habla de un peligro para la salud de la madre, se trata de una amenaza grave y seria que aun cuando no pone directamente en riesgo su vida (caso en que sería de aplicación el otro supuesto normativo), representa un peligro de lesión a su dignidad como ser humano de tal magnitud que -por ello mismo- el cuerpo social no está en situación de exigirle que la soporte, bajo la amenaza de una penalización. Es necesario entender entonces que la exclusión de penalidad operará entonces en el caso de darse una **confrontación de dos bienes jurídicos y dos valores constitucionales, no de diferente rango, sino de rango equivalente**. En tal supuesto- cuyas variables concretas la Sala no puede ni debe enlistar en abstracto sino que corresponde verificar y declarar a las autoridades judiciales competentes- no resulta en absoluto desacertado **ni menos aún inconstitucional que el legislador se haya abstenido de sancionar la preferencia que se haga por la salud la mujer, si esta va a resultar gravemente lesionada por el embarazo al grado de verse afectado, también de forma grave, su dignidad como ser humano y eventualmente su vida**. Con esta perspectiva, para la Sala resultan conciliados el texto normativo impugnado y las nociones de derecho constitucional aplicables a la función punitiva del Estado, tal y como ésta fueron descritas más arriba, de tal manera que no existe ninguna colisión irreconciliable que amerite la anulación de la norma discutida.” -La cursiva y destacado no son del original-*

Tal y como puede apreciar del texto transcrito, la Sala Constitucional analiza que se trata de la confrontación de dos bienes jurídicos o valores constituciones de igual rango, en donde se podrá practicar el aborto terapéutico, cuando medie el consentimiento de la mujer, se trate de un peligro para su vida o salud y no pueda ser evitado de otra forma, lo cual **dependerá del criterio profesional del médico**.

No obstante, a lo anterior, en la actualidad no se cuenta con un procedimiento especializado para la atención al aborto terapéutico, el cual garantice la aplicación del artículo 121 del Código de Penal a las mujeres que lo requieran para salvar su vida y su salud, de ahí la importancia de contar con un instrumento que regule este tema.

Bajo ese contexto, la norma técnica sobre la que se nos ha conferido audiencia ha sido propuesta por el Ministerio de Salud, dentro de las potestades que le han sido conferidas en la Ley General de Salud, No. 5395 del 30 de octubre de 1973, donde se contempla el deber de mantener el orden público en materia de salud pública. Dicha Ley en el artículo 1) parte de la salud de la población como un “*bien de interés público tutelado por el Estado*”. Para ese efecto, la Ley otorga competencias al Poder Ejecutivo por medio del Ministerio de Salud, disponiéndose en el artículo 2 de la citada Ley:

“ARTICULO 2º.-

Es función esencial del Estado velar por la salud de la población. Corresponde al Poder Ejecutivo por medio del Ministerio de Salubridad Pública, al cual se referirá abreviadamente la presente ley como "Ministerio", la definición de la política nacional de salud, la formación, planificación y coordinación de todas las actividades públicas y privadas relativas a salud, así como la ejecución de aquellas actividades que le competen conforme a la ley. Tendrá potestades para dictar reglamentos autónomos en estas materias”.

De acuerdo con lo transcrito, se le reconoce al Poder Ejecutivo el carácter rector de la política nacional en materia de salud, un poder normativo o de regulación, sobre el cual queda sujeta toda persona natural o jurídica, pública o privada. A este respecto el artículo 4° de la Ley General de Salud señala:

“ARTICULO 4°.- Toda persona, natural o jurídica, queda sujeta a los mandatos de esta ley, de sus reglamentos y de las órdenes generales y particulares, ordinarias y de emergencia, que las autoridades de salud dicten en el ejercicio de sus competencias orgánicas y tiene derecho a ser informada debidamente por el funcionario competente sobre las normas obligatorias vigentes en materias de salud”.

Así, la Ley General de Salud reconoce al Poder Ejecutivo y al Ministerio de Salud un poder de reglamentación de las actividades relacionadas directa o indirectamente con la salud, disposiciones que deben encontrarse dentro del marco de la Constitución y la Ley.

Bajo esas consideraciones, del análisis del articulado propuesto se desprende que, la norma técnica desarrolla los preceptos establecidos en el artículo 121 del Código Penal vinculado con el aborto terapéutico, determinándose que presenta una justificación clara y precisa del por qué y para qué se presenta dicha propuesta y en la parte dispositiva, se vislumbran una serie de artículos ordenados de forma lógica y armónica (precisándose la definición de conceptos y el desarrollo del procedimiento), sin que se denote que se establezcan nuevas regulaciones o restricciones, guardando correspondencia con el ordenamiento jurídico. Además, se considera que se respeta el contenido esencial de la norma, al establecer el procedimiento médico que deberá ser seguido por los profesionales en salud competentes para la valoración y aplicación, conforme con los términos dispuesto en el citado numeral, con el fin de resguardar la vida y la salud de la mujer.

En virtud de ello, no se tienen observaciones con respecto a la presente propuesta, ya que más bien se trata de una propuesta que podrá aplicarse en los centros médicos de la Institución, por el personal de salud competente, cuando se determine que existe un peligro para la salud o la vida de una mujer debido a su embarazo, siempre y cuando ese peligro no haya podido ser evitado por otros medios.

PROPUESTA DE ACUERDO.

La Junta Directiva de conformidad con la recomendación de la Dirección Jurídica, según oficio No. DJ-07073-2019, acuerda:

Único: Comunicar al Ministerio de Salud que la Caja Costarricense de Seguro Social no presenta observaciones con respecto a la propuesta “Norma técnica para el Procedimiento Médico Vinculado con el Artículo 121 del Código Penal, al estimarse del análisis efectuado que la propuesta lo que pretende es regular el procedimiento médico que podrá aplicarse en los centros médicos a cargo de la Institución, por el personal de salud competente, cuando se determine que existe un peligro para la salud o la vida de una mujer debido a su embarazo, siempre y cuando ese peligro no haya podido ser evitado por otros medios.”

II) N° DJ-7098-2019, de fecha 12 de diciembre de 2019, firmado por el licenciado Gilberth Alfaro Morales, Director Jurídico c/ rango de Subgerente y demás firmantes: adición al criterio jurídico número DJ-07073-2019 que, en lo conducente, literalmente dice:

“De conformidad con el oficio No. DJ-07073-2019 del 11 de diciembre de 2019, esta Dirección Jurídica emitió criterio en relación con la propuesta “Norma técnica para el Procedimiento Médico Vinculado con el Artículo 121 del Código Penal”.

De un análisis posterior efectuado, en atención a criterios de convicción relevantes, que, por alguna eventualidad, no fueron tomados en consideración al momento de su emisión, se procede a adicionar el criterio citado, en los siguientes términos:

El artículo 121 del Código Penal en cuanto al aborto terapéutico señala:

“No es punible el aborto practicado con consentimiento de la mujer por un médico o por una obstétrica autorizada, cuando no hubiere sido posible la intervención del primero, si se ha hecho con el fin de evitar un peligro para la vida o la salud de la madre y éste no ha podido ser evitado por otros medios”.

Tal y como se colige de la norma transcrita, el aborto terapéutico resulta ser procedente cuando se encuentre en peligro la vida o la salud de la mujer y este no puede ser evitado por otros medios, como único presupuesto fáctico tipificado por la norma.

No obstante, a lo anterior, en el numeral 7.7 de la propuesta normativa se indica que: **“Cuando se certifique que el embarazo de la mujer es de un producto incompatible con la vida extrauterina, se deberá valorar siguiendo los términos de esta norma a la paciente para evitar un peligro para su salud o su vida y si no se puede evitar por otros medios”.** - El destacado no es del original-

De la lectura de la norma se desprende que, el aborto terapéutico podrá practicarse cuando exista una certificación que indique que el embarazo de la mujer es de un “producto incompatible con la vida extrauterina”, es decir, incorpora un **presupuesto nuevo** no indicado en el artículo 121 del Código Penal.

De una ponderación de ambas normas, se extrae que la norma propuesta viene a incorporar una restricción más para la aplicación del aborto terapéutico, sea la posibilidad de vida extrauterina del producto, supuesto que se reitera no es contemplado en la norma penal, pues no es el único factor determinante, la norma técnica agrega un elemento más, como es la viabilidad del producto aun cuando esté en peligro la vida o salud de la mujer, lo cual se contrapone precisamente con lo manifestado por la Sala Constitucional, en el sentido de que, no considera inconstitucional que el legislador se haya abstenido de sancionar la **preferencia que se haga por la salud la mujer**, si esta va a resultar gravemente lesionada por el embarazo al grado de verse afectada, también de forma grave, su dignidad como ser humano y eventualmente su vida.

Por este motivo y con la finalidad de que la norma técnica propuesta se ajuste con el ordenamiento jurídico, se traslada la anterior observación para que sea valorada por el Ministerio de Salud.”

III) Se conoce el oficio N° GM-AG-16241-2019, con fecha 11 de diciembre de 2019, que firma el doctor Ruiz Cubillo, Gerente Médico que, en lo conducente, literalmente dice:

“Reciba un cordial saludo. La Gerencia Médica en atención a su oficio citado en el epígrafe, mediante el cual se solicita el criterio técnico de la propuesta de Norma Técnica para el procedimiento médico vinculado con el artículo 121 del Código Penal, que fue elaborada por Ministerio de Salud, informa que, para cumplir con lo requerido, se solicitó el criterio técnico a la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud y a la MSc. Karen Vargas López, Asesora de este despacho.

CRITERIOS TECNICOS

A esos efectos la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, mediante el oficio DDSS-4394-19 de fecha 11 de diciembre del 2019, remitió el criterio técnico elaborado por el Programa de Normalización de la atención de la mujer, que indicó:

“(…) En respuesta a solicitud se procede a hacer lectura y análisis del documento supracitado el cual se evidencia textualmente en la Justificación

“No es punible el aborto practicado con consentimiento de la mujer por un médico o por una obstétrica autorizada, cuando no hubiere sido posible la intervención del primero, si se ha hecho con el fin de evitar un peligro para la vida o la salud de la mujer y este no ha podido ser evitado por otros medios.”

A partir de la regulación citada, se desprenden con claridad cuatro elementos que deben estar siempre presentes en la interrupción del embarazo bajo la figura de excepción del aborto impune, a saber:

1-Que se cuente con el consentimiento de la mujer para su realización.

2- Que sea efectuado por una persona médica o por una persona obstetra autorizada, cuando no hubiera una persona médica disponible.

3-Que se practique para evitar un peligro para la vida o la salud de la mujer.

4-Que el peligro para la vida o salud de la mujer no ha podido ser evitado de otros medios.

En ese sentido, los establecimientos de salud de la institución han venido cumpliendo con la aplicación de este artículo de forma particular en los casos de urgencias y en los casos en donde se evidencia claramente un riesgo para la vida de la madre, para atender estas situaciones cada centro conforma un equipo que

queda a su propia discreción, sin embargo, hay casos en los que no se ha atendido la situación de forma estipulada ya sea por la falta de conocimiento de la legislación, la falta de procedimientos oficiales requeridos para cumplir con la ley, o por la interpretación personal de los funcionarios de salud, esto ha generado insatisfacción con la atención brindada lo que ha dado lugar a las demandas.

Por lo anterior “La norma que se presenta a continuación responde a la necesidad de brindar a las personas profesionales médicas los parámetros técnicos claros sobre un procedimiento médico apegado a los términos del artículo 121 del Código Penal. De igual forma, se trata del cumplimiento del Estado de Costa Rica de garantizar el derecho a la vida y a la salud de las mujeres, a luz de los deberes estatales en materia de derechos humanos” lo que queda claro en los objetivos de la Norma.

Queda claro en el apartado “Ámbito de aplicación” el carácter de obligatoriedad para los establecimientos de salud dentro del territorio nacional, en los que por su competencia participen en el procedimiento regulado en esta norma técnica, así como el consentimiento informado que debe dar la mujer después de recibir información objetiva, asequible y basada en la evidencia con respecto a su diagnóstico y los procedimientos realizados, así como la posibilidad de los funcionarios a acogerse a la Objeción de conciencia.

De igual manera queda claro las definiciones de emergencia obstétrica y el peligro que deriva de la afectación de la mujer que durante su embarazo, presente una patología de fondo que comprometa su salud o su vida.

En las consideraciones generales se define el papel del Ministerio de Salud de velar por la adecuada aplicación y cumplimiento de esta norma técnica en los servicios de salud.

Establece la norma en las generalidades las condiciones en las que la mujer tendrá el derecho de la valoración médica para evitar un peligro para su vida o salud. “El procedimiento médico regulado en esta norma deberá, necesariamente, velar por la máxima preservación de los bienes jurídicos protegidos en el artículo 121 del Código Penal”

Se establece que la valoración del peligro para la vida o salud de la mujer deberá ser valorado individualmente, con análisis minucioso y de acuerdo con el criterio de las personas profesionales médicas en conjunto con la mujer, siguiendo los términos establecidos por esta norma y que la emergencia obstétrica debe ser atendida según lo requerido y estará excluida de lo regulado en esta norma técnica.

La solicitud de valoración podrá surgir del médico tratante o de la misma mujer y esta debe ser elevada a la dirección general del establecimiento, quien nombrará, a dos personas profesionales en medicina con especialidad en ginecología y a

una persona profesional en medicina con la especialidad correspondiente con la patología de fondo que origina la valoración del caso.

Por tanto, la decisión médica para recomendar el procedimiento de interrupción, deberá ser colegiada por parte de este grupo de personas profesionales médicas designadas para tal fin.

“Cuando sea necesario, las personas profesionales médicas designadas para valorar el caso podrán apoyarse en el criterio de otros profesionales en la salud y también en los resultados de exámenes de laboratorio y gabinete”

Se define que el plazo máximo para resolver la solicitud de valoración por parte de las personas médicas designadas será de 3 días hábiles a partir de la fecha de recepción en la Dirección General del establecimiento, la mujer será informada de la resolución y deberá emitir su consentimiento informado de acuerdo a su decisión y este será anotado en el expediente.

En caso de que la recomendación sea la interrupción del embarazo y la mujer haya suscrito su consentimiento, los establecimientos de salud deberán velar por que la mujer tenga la valoración médica que permita definir el momento ideal para realizar la interrupción del embarazo tomando en consideración la posibilidad de llevar el niño al mayor grado de madurez que se pueda alcanzar sin exponer la vida de la madre.

Se debe utilizar la técnica de interrupción del embarazo más adecuada para la condición de salud que presenta la mujer, dicha técnica deberá hacerse de forma segura y en concordancia con los más altos niveles de calidad, mediante el procedimiento médico menos invasivo posible y basado en la evidencia científica actualizada.

Se define con claridad las condiciones en que los funcionarios puedan acogerse a la objeción de conciencia y como la persona a cargo de la Dirección General del establecimiento de salud deberá garantizar que la objeción de conciencia no genere retraso o impedimento para la realización del procedimiento médico establecido en esta norma, de modo que deberá resolver de forma inmediata aquellos casos en los cuales se presente la objeción de conciencia, lo cual deberá estar desarrollado en el protocolo de atención respectivo.

Se define con claridad las condiciones en que la mujer debe dar o negar su consentimiento informado tomando en consideración personas adolescentes o personas con discapacidad.

La norma establece que se debe garantizar a la mujer recibir la atención integral y salud sexual y reproductiva, así como el acompañamiento y apoyo terapéutico, sin embargo, no se visualiza la necesidad de apoyo emocional y psicosocial, según se requiera, tanto en las fases previas como posteriores al procedimiento, además se debe evitar la misma mujer sea víctima de discriminación.

Se deja establecido el papel de rectoría del Ministerio de Salud quienes tara a cargo de la aprobación de los protocolos de velar por un estricto registro de casos de acuerdo con la Clasificación Internacional de Enfermedades vigente siguiendo el flujograma de eventos de notificaciones obligatorias que determina el Ministerio de Salud.

El Ministerio de Salud liderará el proceso de capacitación inicial para la aplicación de la presente norma técnica.

Respuesta Técnica y Recomendaciones:

La norma establece un ordenamiento para la aplicación del artículo 121 , no se amplía ni se restringe el alcance de su aplicación , pero si se define que es el criterio medico por medio de una meticulosa y objetiva valoración profesional quien definirá el riesgo para la salud o la vida de la mujer y las acciones que se deben realizar para salvaguardar las mismas , sin tener que llegar a la recomendación de la interrupción del embarazo, cumpliendo de esta manera con lo que dice la ley :“ Que el peligro para la vida o salud de la mujer no ha podido ser evitado de otros medios”

En caso de que la recomendación sea la interrupción del embarazo será la propia mujer respetando su autonomía quien tome la decisión final de continuar o no con el embarazo conociendo los riesgos que serán informados por el equipo médico.

Se respeta también la autonomía de los profesionales médicos al quedar regulado los casos en que se puede optar la objeción de consciencia, sin poner en riesgo la continuidad de la atención de la mujer.

La institución no encuentra objeción a los establecido en la Norma Técnica en cuestión, sin embargo, se realizan las siguientes recomendaciones de fondo y forma:

- *Incluir en el título lo siguiente Norma Técnica para el procedimiento y **valoración** médica vinculada con el artículo 121 del Código Penal.*
- *Incluir formato de citación bibliográfica internacional y referencias bibliográficas.*

IMPLICACIONES OPERATIVAS DE LA RESPUESTA TÉCNICA Y DE LAS RECOMENDACIONES

Para dar cumplimiento a la Norma Técnica, la institución deberá elaborar en el plazo de seis meses el documento normativo para el procedimiento médico vinculado con el artículo 121 del código penal, el mismo regirá el accionar de los funcionarios en los establecimientos de salud de la Red Integrada de Servicios de Salud para la atención de la mujer embarazada.

Los centros de salud que intervengan en la implementación de esta Norma Técnica deberán reorganizar las funciones de los mismos para cumplir con los términos y plazos establecidos. Además, deben considerarse las acciones y tiempo que implica el registro de los casos en el EDUS. “

Por su parte la MSc. Karen Vargas López, Asesora de la Gerencia Médica mediante el oficio GM-AG-16225-2019 de fecha 11 de diciembre del 2019, señaló:

“(...) A esos efectos es necesario traer a colación lo establecido en el artículo 121 del Código Penal que regula el denominado “aborto impune” (también conocido como aborto terapéutico en el ámbito médico), el cual establece:

“No es punible el aborto practicado con consentimiento de la mujer por un médico o por una obstétrica autorizada, cuando no hubiere sido posible la intervención del primero, si se ha hecho con el fin de evitar un peligro para la vida o la salud de la madre y éste no ha podido ser evitado por otros medios”.

Nótese que lo así dispuesto por el legislador establece de forma clara y concreta requisitos legales que deben ser respetados en la Norma Técnica objeto de consulta, a fin de que el aborto no constituya un delito. Dichos requisitos legales son:

- 1. Que haya consentimiento de la mujer*
- 2. Que sea practicado por un médico o una obstétrica autorizada en ausencia de este.*
- 3. Que se realice para evitar un peligro a la vida o la salud de la madre.*
- 4. Que no haya otros medios por los que se pueda evitar el aborto, es decir que el procedimiento de aborto sea la única opción terapéutica.*

Ahora bien, en relación con esta materia, el Ministerio de Salud en uso de sus facultades de regulación como ente rector del Sector Salud ha elaborado la “Norma Técnica para el procedimiento médico vinculado con el artículo 121 del Código Penal”. Dicha potestad deriva del artículo 2 de la Ley General de Salud, el cual señala:

ARTICULO 2º.- Es función esencial del Estado velar por la salud de la población. Corresponde al Poder Ejecutivo por medio del Ministerio de Salubridad Pública, al cual se referirá abreviadamente la presente ley como "Ministerio", la definición de la política nacional de salud, la formación, planificación y coordinación de todas las actividades públicas y privadas relativas a salud, así como la ejecución de aquellas actividades que le competen conforme a la ley. Tendrá potestades para dictar reglamentos autónomos en estas materias”.

De dicha regulación deriva la potestad del Ministerio de Salud de crear normas técnicas como la que ahora se conoce y es objeto de consulta a la Caja.

De la revisión de la Norma remitida por el Ministerio de Salud se evidencia:

- Esta norma no regula el aborto libre en el país, sino que lo que pretende es reglamentar vía una norma técnica, el contenido del artículo 121 del Código Penal. Es decir, dar contenido práctico y normalizar la práctica del aborto impune entre los profesionales en salud autorizados por Ley para ello.*
- Con esta se procura estandarizar entre dichos profesionales los procedimientos utilizados en esta materia, tanto a nivel público como privado y así garantizar un trato digno a las madres que lo requiera cuando peligre su vida o su salud y no se disponga de otra alternativa terapéutica que permita proteger estos bienes jurídicos.*
- La norma exige el respeto al consentimiento informado de la madre y exige el cumplimiento de los requisitos legales establecido en el citado artículo del Código Penal.*

Ahora bien, se hace necesario señalar algunas observaciones específicas al texto propuesta en la norma en mención:

1. *Dentro del ámbito de aplicación no se indica claramente que esta norma será de aplicación para los establecimientos de salud públicos y privados.*
2. *Se considera necesario revisar la figura de la objeción de conciencia, dado que la misma implica el “derecho a oponer excepciones al cumplimiento de deberes jurídicos cuando su cumplimiento implique una contravención de las convicciones personales ya sean religiosas, morales o filosóficas”³. Se trata de una forma de materializar la libertad de conciencia que tiene toda persona, en este caso del profesional en medicina u obstetra, sin embargo, ello exige la definición de un procedimiento claro que permita comprender cómo proceder ante tal situación donde el profesional alegue el derecho a la “objeción de conciencia”, el cual debe a su vez conllevar la debida fundamentación de su parte. Ello a fin de brindar mayor seguridad jurídica a las madres que requieran la práctica del aborto impune, según los términos del artículo 121 del Código Penal, pero de la situación de que el profesional en salud que le corresponde practicar el mismo alegue su derecho de “objeción de conciencia”. Sobre este tema particular, es importante señalar que la Procuraduría General de la República, recientemente en la opinión jurídica OJ-100-2018 de fecha 23 de octubre del 2018 ha retomado el derecho comparado de lo que se debe entender por este derecho, indicando:*

“(…) Importa, por consiguiente, referirse a la doctrina de otros tribunales de derechos humanos y constitucionales con incidencia en la jurisprudencia patria que han tratado el tema de la objeción de conciencia y su relación con los llamados derechos reproductivos. Tal es el caso del Tribunal Europeo de Derechos Humanos, que en el caso P. y S. vs. Polonia (n. 57375/08), del 30 de octubre de 2012, analizó sus alcances en los siguientes términos:

“106. En la medida que el Gobierno hace referencia en su argumentación al derecho de los médicos a negarse a prestar ciertos servicios por motivos de conciencia, basado en el artículo 9 de la convención, la Corte reitera que la palabra “práctica” usada en el artículo 9.1 no abarca todos y cada uno de los actos o formas de comportamiento motivadas o inspiradas por la religión o una creencia (ver, entre muchas otras autoridades, Pichon y Sajous v. Francia (dec.), no. 49853/99, ECHR 2001-X). Para la Corte, los Estados están obligados a organizar sus sistemas de servicios de salud de tal forma que se garantice que el ejercicio efectivo de la libertad de conciencia por los profesionales sanitarios en un contexto profesional no impida a los pacientes obtener acceso a los servicios a los que tienen derecho de acuerdo con la legislación aplicable (ver R.R. v. Poland, antes citado, no. 27617/04, § 206).

107. En relación con lo dicho, la Corte nota que la ley polaca ha reconocido la necesidad de garantizar que los doctores no estén obligados a llevar a cabo servicios que ellos objetan y a tal efecto, contempla un mecanismo en cuya virtud tal negativa pueda ser expresada. Este mecanismo también incluye elementos que permiten conciliar el derecho de los objetores de

³ Real Academia Española. Tomado de sitio web: <https://dej.rae.es/lema/objeci%C3%B3n-de-conciencia>, visitado el 10 de diciembre de 2019.

conciencia con los intereses del paciente, al hacer obligatorio que tal negativa sea hecha por escrito y que incluyan el historial médico del paciente y, sobre todo, mediante la imposición al doctor de la obligación de referir al paciente a otro médico competente que lleve a cabo el mismo servicio. Sin embargo, no se ha evidenciado que estos requerimientos procedimentales fueran cumplidos en el presente caso o que la legislación aplicable que rige el ejercicio de las profesiones médicas haya sido debidamente observada.” (La traducción es propia. El subrayado no es del original).

Por su parte, el Tribunal Constitucional español desde la sentencia n.º53/1985, del 11 de abril, reconoció la naturaleza como derecho fundamental de la objeción de conciencia, destacando que, por ese motivo, resulta innecesaria una ley que regule su ejercicio:

“No obstante, cabe señalar, por lo que se refiere al derecho a la objeción de conciencia, que existe y puede ser ejercido con independencia de que se haya dictado o no tal regulación. La objeción de conciencia forma parte del contenido del derecho fundamental a la libertad ideológica y religiosa reconocido en el art. 16.1 de la Constitución y, como ha indicado este Tribunal en diversas ocasiones, la Constitución es directamente aplicable, especialmente en materia de derechos fundamentales.” (El subrayado no es del original).

Finalmente, la Corte Constitucional de Colombia en la sentencia T-388/09 del 28 de mayo de 2009, hizo un desarrollo bastante amplio y pormenorizado de los alcances del derecho a la objeción de conciencia y sobre todo, su relación con otros derechos fundamentales en conflicto, en particular, los derechos reproductivos, de la que nos permitimos transcribir sus principales consideraciones, pese a su extensión:

“5. La objeción de conciencia: sentido y alcances en un Estado social democrático, participativo y pluralista de derecho como el colombiano (artículo 1º y 7º Superiores)

5.1. La objeción de conciencia como derecho fundamental y su carácter relacional en el ordenamiento jurídico

(...) En general, la objeción de conciencia se presenta cuando el cumplimiento de la normatividad vigente exige por parte de las personas obligadas a cumplirlo un comportamiento que su conciencia prohíbe... En otras palabras, la objeción de conciencia supone la presencia de una discrepancia entre la norma jurídica y alguna norma moral... Aquí no tiene lugar una apelación a la ruptura de una norma con el sentimiento de justicia de la comunidad sino que se resiste su aplicación porque riñe con las propias convicciones morales. Quien ejerce la objeción de conciencia “no invoca la ilegalidad ni busca el cambio de las políticas o de programas impulsados por un gobierno...” Es una persona que “se apega al Derecho, pero su observancia le provoca problemas con sus

convicciones morales más íntimas, con su conciencia crítica...” La idea central consiste en que se incumple un deber jurídico por razones morales y se busca con ello preservar la propia integridad moral, lo que no supone el propósito de que otras personas “se adhieran a las creencias o practiquen las actuaciones del [de la] objetor [(a)]...”

El nexo entre la objeción de conciencia y el derecho a la libertad de pensamiento, a la libertad religiosa y a la libertad de conciencia es muy grande hasta el punto de poder afirmar que la objeción de conciencia resulta ser uno de los corolarios obligados de estas libertades. Desde esa perspectiva, existe un escenario de realización humana dentro del cual las interferencias estatales o son inadmisibles o exigen una mayor carga de justificación. Así, quien objeta por razones de conciencia goza prima facie de una presunción de corrección moral. El Estado, debe, entretanto, aportar los argumentos que justificarían una intervención en este campo en principio inmune a cualquier interferencia. (...)

En relación con lo antedicho cabe recordar en este lugar lo establecido por la Corte Constitucional en la sentencia T-209 de 2008 cuando sostuvo que “la objeción de conciencia no [era] un derecho absoluto” e insistió en que “[l]os profesionales de la salud [debían] atender las solicitudes de interrupción de embarazo en forma oportuna de conformidad con la sentencia C-355 de 2006 y [era] su obligación remitir inmediatamente a la mujer embarazada a un profesional de la salud que [pudiera] practicar dicho procedimiento.” A lo anterior agregó la Corporación en la precitada providencia T-209 de 2008: “(ii) en atención a la situación subjetiva de aquellos profesionales de la salud que en razón de su conciencia no estén dispuestos a practicar el aborto se les garantiza la posibilidad de acudir al instituto denominado objeción de conciencia; (iii) pueden acudir a la objeción de conciencia siempre y cuando se trate realmente de una “convicción de carácter religioso debidamente fundamentada”, pues de lo que se trata no es de poner en juego la opinión del médico en torno a si está o no de acuerdo con el aborto; y, (iv) la objeción de conciencia no es un derecho absoluto y su ejercicio tiene como límite la propia Constitución en cuanto consagra los derechos fundamentales, cuya titularidad también ostentan las mujeres, y por tanto no pueden ser desconocidos.” – subrayado ausente en texto original- (...)”(lo subrayado y negrita es del original)

Visto lo anterior, se procede a detallar en el siguiente cuadro las recomendaciones de modificación a los distintos puntos de la norma:

TEXTO ACTUAL	TEXTO RECOMENDADO
2.1. Esta norma es de aplicación obligatoria para los establecimientos de salud dentro del territorio nacional, en los que por su competencia participan en el procedimiento regulado en esta	2.2. Esta norma es de aplicación obligatoria para los establecimientos de salud públicos y privados dentro del territorio nacional, en los que por su competencia participan en el

<i>norma técnica.</i>	<i>procedimiento regulado en esta norma técnica.</i>
<i>4.4. Objeción de conciencia: Es la negativa de una persona a realizar ciertos actos, o a tomar parte en determinadas actividades que le ordena la ley o la autoridad competente, fundada en razones de conciencia.</i>	<i>4.4 Objeción de conciencia: <u>Es el derecho a oponer excepciones al cumplimiento de deberes jurídicos cuando su cumplimiento implique una contravención de las convicciones personales ya sean religiosas, morales o filosóficas</u>⁴.</i>
<i>5.3.1. La presente norma técnica es de acatamiento obligatorio para los establecimientos de salud y para las personas profesionales en salud vinculadas con el procedimiento médico regulado en esta norma técnica.</i>	<i>5.3.1. La presente norma técnica es de acatamiento obligatorio para los establecimientos de salud <u>públicos y privados</u> y para las personas profesionales en salud vinculadas con el procedimiento médico regulado en esta norma técnica.</i>
<i>6.5. La interrupción del embarazo deberá ser realizada con el consentimiento de la mujer.</i>	<i>6.5. La interrupción del embarazo deberá ser realizada con el consentimiento <u>informado</u> de la mujer.</i>
<i>Se recomienda incluir un punto 6.7.</i>	<i>6.7. La aplicación del procedimiento médico dispuesto en esta norma para materializar el artículo 121 del Código Penal, exige que se acredite en el expediente médico de la paciente que no existe otra alternativa terapéutica para proteger la vida y salud de la mujer.</i>
<i>7.4. Para la valoración de dicha solicitud, la Dirección General del establecimiento de salud nombrará previa consulta sobre la objeción de conciencia a dos personas profesionales en medicina con especialidad en ginecología y a una persona profesional en medicina con la especialidad correspondiente con la patología de fondo que origina la valoración de la mujer.</i>	<i>7.4. Para la valoración de dicha solicitud, la Dirección General del establecimiento de salud nombrará a dos personas profesionales en medicina con especialidad en ginecología y a una persona profesional en medicina con la especialidad correspondiente con la patología de fondo que origina la valoración de la mujer. <u>Deberá dicha dirección verificar lo dispuesto en</u></i>

⁴ Real Academia Española. Tomado de sitio web: <https://dej.rae.es/lema/objeci%C3%B3n-de-conciencia>, visitado el 10 de diciembre de 2019.

	<u>los puntos 7.17 y 9 de la presente norma.</u>
7.10 Luego de la emisión del consentimiento informado, deberá efectuarse la interrupción por parte de la persona profesional en medicina autorizada por el artículo 121 del Código Penal (...)	7.10 Luego de la emisión del consentimiento informado, deberá efectuarse la interrupción por parte de <u>la profesional autorizada</u> por el artículo 121 del Código Penal (...)
7.15. El criterio de las personas profesionales médicas designadas para analizar el caso deberá contemplar la determinación de que el peligro para la salud o la vida de la mujer no puede ser evitado por otros medios, basado en la evidencia médica y las buenas prácticas profesionales.	7.15. El criterio de las personas profesionales médicas designadas para analizar el caso deberá contemplar la determinación de que el peligro para la salud o la vida de la mujer no puede ser evitado por otros medios, basado en la evidencia médica y las buenas prácticas profesionales, <u>conforme los preceptos de la medicina basada en evidencia y la medicina de consenso.</u>
7.17. La Dirección General del establecimiento de salud deberá llevar un registro confidencial de las objeciones de conciencia emitidas por las personas profesionales en salud.	7.17. La Dirección General del establecimiento de salud deberá llevar un registro confidencial de las objeciones de conciencia emitidas por las personas profesionales en salud, <u>competente para realizar el procedimiento médico dispuesto en la presente norma.</u>
9.1. En la participación de la valoración de la solicitud o en la realización de la interrupción del embarazo, la persona profesional en salud podrá ejercer la objeción de conciencia con respecto a dicho procedimiento médico.	9.1. En la participación de la valoración de la solicitud o en la realización de la interrupción del embarazo, la persona profesional en salud podrá ejercer <u>su derecho</u> la objeción de conciencia con respecto a dicho procedimiento médico.
9.3. Para el caso de la emergencia obstétrica, no se podrá invocar la objeción de conciencia cuando la persona profesional en salud objetora sea la única disponible en el establecimiento de salud.	9.3. Para el caso de la emergencia obstétrica, no se podrá invocar la objeción de conciencia cuando la persona profesional en salud objetora sea la única disponible en el establecimiento de salud, <u>dado el interés superior de proteger la vida y la salud de la mujer.</u>

<p>9.6. La persona Directora General del establecimiento de salud, deberá garantizar que el profesional en salud que participe en la valoración de la solicitud o en la interrupción del embarazo, así como quien se niegue a hacerlo por objeción de conciencia, no reciba tratos discriminatorios.</p>	<p>9.6. La persona Directora General del establecimiento de salud, deberá garantizar que el profesional en salud que participe en la valoración de la solicitud o en la interrupción del embarazo, así como quien se niegue a hacerlo por objeción de conciencia, no reciba tratos discriminatorios, <u>en virtud del ejercicio de este derecho.</u></p>
<p>10.7. El consentimiento informado emitido por la realización del procedimiento médico regulado en esta norma es revocable mediante acto expreso de la mujer en ese sentido.</p>	<p>10.7. El consentimiento informado emitido por la realización del procedimiento médico regulado en esta norma es revocable mediante acto expreso de la mujer en ese sentido. Dicho acto deberá quedar acreditado por escrito en el formulario indicado en el apartado 10.6</p>

CONCLUSIÓN

Desde el punto de vista legal, no se encuentra objeción al contenido de la propuesta de “Norma Técnica para el procedimiento médico vinculado con el artículo 121 del Código Penal”, dado que esta responde a la necesidad de brindar seguridad jurídica a los profesionales en salud involucrados en la atención de la paciente y a esta misma, así como la estandarización del procedimiento médico apegado a los términos del artículo señalado.

Se considera oportuno recomendar que por parte del ente ministerial se valoren las observaciones realizadas a nivel técnico y legal, expuestas por la Gerencia Médica.”

RECOMENDACIÓN

La Gerencia Médica con base en los criterios técnicos indicados, recomienda a la Presidencia Ejecutiva señalar que no se encuentra objeción al contenido de la propuesta de “Norma Técnica para el procedimiento médico vinculado con el artículo 121 del Código Penal”, dado que esta responde a la necesidad de brindar seguridad jurídica a los profesionales en salud involucrados en la atención de la paciente y a esta misma, así como la estandarización del procedimiento médico apegado a los términos del artículo señalado.

Se considera oportuno recomendar que por parte del ente ministerial se valoren las observaciones realizadas a nivel técnico y legal, expuestas por este despacho.

PROPUESTA DE ACUERDO

Siendo que la Presidencia Ejecutiva ha indicado que el criterio técnico debe ser presentado ante la Junta Directiva, se elabora la siguiente propuesta de acuerdo:

La Junta Directiva una vez conocidos los criterios técnicos emitidos por la Gerencia Médica mediante el oficio GM-AG-16241-2019 de fecha 11 de diciembre del 2019 y el criterio legal de la Dirección Jurídica, ACUERDA:

1. Avalar la propuesta de *“Norma Técnica para el procedimiento médico vinculado con el artículo 121 del Código Penal”*.
2. Recomendar al Ministerio de Salud que se valoren las observaciones realizadas a nivel técnico y legal por parte de la Caja Costarricense de Seguro Social.”

La presentación está a cargo del doctor Ruiz Cubillo. Al efecto, la licenciada Vargas López apoya su presentación en las siguientes láminas:

1)

CRITERIO TÉCNICO
NORMA TÉCNICA PARA EL PROCEDIMIENTO
MÉDICO VINCULADO CON EL ARTÍCULO 121
DEL CÓDIGO PENAL

GERENCIA MÉDICA

Diciembre, 2019



Ingresa al salón de sesiones la directora Alfaro Murillo.

Ingresa al salón de sesiones el Dr. Roberto Cervantes Barrantes, Gerente General.

2)



ARTÍCULO 121 CÓDIGO PENAL

“No es punible el aborto practicado con consentimiento de la mujer por un médico o por una obstétrica autorizada, cuando no hubiere sido posible la intervención del primero, si se ha hecho con el fin de evitar un peligro para la vida o la salud de la madre y éste no ha podido ser evitado por otros medios”.



Que haya consentimiento de la mujer.



Que sea practicado por un médico o una obstétrica autorizada en ausencia de este.



Que se realice para evitar un peligro a la vida o la salud de la madre.



Que no haya otros medios por los que se pueda evitar el aborto, es decir que el procedimiento de aborto sea la única opción terapéutica.

3)



POTESTAD MINISTERIO DE SALUD

Ley General de Salud



ARTICULO 2º.- Es función esencial del Estado velar por la salud de la población. Corresponde al Poder Ejecutivo por medio del Ministerio de Salubridad Pública, al cual se referirá abreviadamente la presente ley como "Ministerio", la definición de la política nacional de salud, la formación, planificación y coordinación de todas las actividades públicas y privadas relativas a salud, así como la ejecución de aquellas actividades que le competen conforme a la ley. **Tendrá potestades para dictar reglamentos autónomos en estas materias**".

4)

CRITERIO
TÉCNICO
GERENCIA
MÉDICA

5)



DICTAMEN LEGAL
GERENCIA MÉDICA

- Esta norma no regula el aborto libre en el país, sino que lo que pretende es reglamentar vía una norma técnica, el contenido del artículo 121 del Código Penal.
- La norma exige el respeto al consentimiento informado de la madre y exige el cumplimiento de los requisitos legales establecidos en el citado artículo del Código Penal.
- Con esta se procura estandarizar entre los profesionales competentes según el citado artículo del Código Penal, los procedimientos utilizados en esta materia, tanto a nivel público como privado.
- Garantizar un trato digno a las madres que lo requieran cuando peligre su vida o su salud y no se disponga de otra alternativa terapéutica que permita proteger estos bienes jurídicos.



6)



OBSERVACIONES AL
TEXTO DE LA NORMA TÉCNICA

TEXTO ACTUAL	TEXTO RECOMENDADO
2.1. Esta norma es de aplicación obligatoria para los establecimientos de salud dentro del territorio nacional, en los que por su competencia participen en el procedimiento regulado en esta norma técnica.	2.1. Esta norma es de aplicación obligatoria para los establecimientos de salud <u>públicos y privados</u> dentro del territorio nacional, en los que por su competencia participen en el procedimiento regulado en esta norma técnica.
4.4. Objeción de conciencia: Es la negativa de una persona a realizar ciertos actos, o a tomar parte en determinadas actividades que le ordena la ley o la autoridad competente, fundada en razones de conciencia.	4.4. Objeción de conciencia: <u>Es el derecho a oponer excepciones al cumplimiento de deberes jurídicos cuando su cumplimiento implique una contravención de las convicciones personales ya sean religiosas, morales o filosóficas.</u>
5.3.1. La presente norma técnica es de acatamiento obligatorio para los establecimientos de salud y para las personas profesionales en salud vinculadas con el procedimiento médico regulado en esta norma técnica.	5.3.1. La presente norma técnica es de acatamiento obligatorio para los establecimientos de salud <u>públicos y privados</u> y para las personas profesionales en salud vinculadas con el procedimiento médico regulado en esta norma técnica.
6.5. La interrupción del embarazo deberá ser realizada con el consentimiento de la mujer.	6.5. La interrupción del embarazo deberá ser realizada con el consentimiento <u>informado</u> de la mujer.

7)



OBSERVACIONES AL
TEXTO DE LA NORMA TÉCNICA

TEXTO ACTUAL	TEXTO RECOMENDADO
9.1. En la participación de la valoración de la solicitud o en la realización de la interrupción del embarazo, la persona profesional en salud podrá ejercer la objeción de conciencia con respecto a dicho procedimiento médico.	9.1. En la participación de la valoración de la solicitud o en la realización de la interrupción del embarazo, la persona profesional en salud podrá ejercer su derecho la objeción de conciencia con respecto a dicho procedimiento médico.
9.3. Para el caso de la emergencia obstétrica, no se podrá invocar la objeción de conciencia cuando la persona profesional en salud objetora sea la única disponible en el establecimiento de salud.	9.3. Para el caso de la emergencia obstétrica, no se podrá invocar la objeción de conciencia cuando la persona profesional en salud objetora sea la única disponible en el establecimiento de salud, dado el interés superior de proteger la vida y la salud de la mujer.
9.6. La persona Directora General del establecimiento de salud, deberá garantizar que el profesional en salud que participe en la valoración de la solicitud o en la interrupción del embarazo, así como quien se niegue a hacerlo por objeción de conciencia, no reciba tratos discriminatorios.	9.6. La persona Directora General del establecimiento de salud, deberá garantizar que el profesional en salud que participe en la valoración de la solicitud o en la interrupción del embarazo, así como quien se niegue a hacerlo por objeción de conciencia, no reciba tratos discriminatorios, en virtud del ejercicio de este derecho.
10.7. El consentimiento informado emitido por la realización del procedimiento médico regulado en esta norma es revocable mediante acto expreso de la mujer en ese sentido.	10.7. El consentimiento informado emitido por la realización del procedimiento médico regulado en esta norma es revocable mediante acto expreso de la mujer en ese sentido. Dicho acto deberá quedar acreditado por escrito en el formulario indicado en el apartado 10.6

8)



OBSERVACIONES AL
TEXTO DE LA NORMA TÉCNICA

TEXTO ACTUAL	TEXTO RECOMENDADO
7.4. Para la valoración de dicha solicitud, la Dirección General del establecimiento de salud nombrará previa consulta sobre la objeción de conciencia a dos personas profesionales en medicina con especialidad en ginecología y a una persona profesional en medicina con la especialidad correspondiente con la patología de fondo que origina la valoración de la mujer.	7.4. Para la valoración de dicha solicitud, la Dirección General del establecimiento de salud nombrará a dos personas profesionales en medicina con especialidad en ginecología y a una persona profesional en medicina con la especialidad correspondiente con la patología de fondo que origina la valoración de la mujer. Deberá dicha dirección verificar lo dispuesto en los puntos 7.17 y 9 de la presente norma.
7.10. Luego de la emisión del consentimiento informado, deberá efectuarse la interrupción por parte de la persona profesional en medicina autorizada por el artículo 121 del Código Penal (...)	7.10. Luego de la emisión del consentimiento informado, deberá efectuarse la interrupción por parte de la profesional autorizada por el artículo 121 del Código Penal (...)
7.15. El criterio de las personas profesionales médicas designadas para analizar el caso deberá contemplar la determinación de que el peligro para la salud o la vida de la mujer no puede ser evitado por otros medios, basado en la evidencia médica y las buenas prácticas profesionales.	7.15. El criterio de las personas profesionales médicas designadas para analizar el caso deberá contemplar la determinación de que el peligro para la salud o la vida de la mujer no puede ser evitado por otros medios, basado en la evidencia médica y las buenas prácticas profesionales, conforme los preceptos de la medicina basada en evidencia y la medicina de consenso.
7.17. La Dirección General del establecimiento de salud deberá llevar un registro confidencial de las objeciones de conciencia emitidas por las personas profesionales en salud.	7.17. La Dirección General del establecimiento de salud deberá llevar un registro confidencial de las objeciones de conciencia emitidas por las personas profesionales en salud, competente para realizar el procedimiento médico dispuesto en la presente norma.

La exposición está a cargo de la doctora Angelica Vargas Campos, del Programa Técnico de Normalización de la Atención a la Mujer, con base en las siguientes láminas:

9)



DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD
DICTAMEN TÉCNICO

- 

La norma establece un ordenamiento para la aplicación del artículo 121 del Código Penal, no se amplía ni se restringe el alcance de su aplicación.
- 

Define que es por un criterio médico objetivo y metódico como se definirá el riesgo para la salud o la vida de la mujer y las acciones que se deben realizar para salvaguardar las mismas sin tener que llegar a la recomendación de la interrupción del embarazo.
- 

Se cumple de esta manera con lo que dice la Ley.
- 

Que el peligro para la vida o salud de la mujer no ha podido ser evitado de otros medios

10)



DICTAMEN TÉCNICO
DIRECCION DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

- Se respeta la autonomía de la mujer ya que es ella quien toma la decisión final de continuar o no con el embarazo conociendo los riesgos que serán informados por el equipo médico.
- Se respeta la autonomía de los profesionales médicos al quedar regulado los casos en que se puede optar la objeción de conciencia, sin poner en riesgo la continuidad de la atención de la mujer.

11)



DICTAMEN TÉCNICO
DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD



La institución no encuentra objeción a lo establecido en la Norma Técnica en cuestión, sin embargo, se realizan las siguientes recomendaciones:



Incluir en el título lo siguiente Norma Técnica para el procedimiento y valoración médica vinculada con el artículo 121 del Código Penal.



Incluir formato de citación bibliográfica internacional y referencias bibliográficas.

12)



RECOMENDACIÓN



La Gerencia Médica con base en los criterios técnicos indicados, recomienda a la Presidencia Ejecutiva señalar que no se encuentra objeción al contenido de la propuesta de "Norma Técnica para el procedimiento médico vinculado con el artículo 121 del Código Penal", dado que esta responde a la necesidad de brindar seguridad jurídica a los profesionales en salud involucrados en la atención de la paciente y a esta misma, así como la estandarización del procedimiento médico apegado a los términos del artículo señalado.

Se considera oportuno recomendar que por parte del ente ministerial se valoren las observaciones realizadas a nivel técnico y legal, expuestas.

13)



PROPUESTA DE ACUERDO

La Junta Directiva, una vez conocido el oficio PE-3175-2019 de fecha 11 de diciembre de 2019, mediante el cual se trasladó a este órgano colegiado el criterio técnico emitido por la Gerencia Médica en el oficio GM-AG-16241-2019 del 11 de diciembre de 2019 y con base en la recomendación de dicha Gerencia; **ACUERDA:**

ACUERDO PRIMERO

1. Avalar la propuesta de "Norma Técnica para el procedimiento médico vinculado con el artículo 121 del Código Penal".



ACUERDO SEGUNDO

2. Recomendar al Ministerio de Salud que se valoren las observaciones realizadas a nivel técnico y legal por parte de la Caja Costarricense de Seguro Social.

ACUERDO TERCERO

3. Instruir a la Gerencia Médica para que presente el protocolo para conocimiento de la Junta Directiva en un plazo máximo de 5 meses a partir de la vigencia de la

14)



DICTAMEN TÉCNICO
DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

**IMPLICACIONES OPERATIVAS DE LA RESPUESTA TÉCNICA Y DE LAS
RECOMENDACIONES**

- Para dar cumplimiento a la Norma Técnica, la institución deberá elaborar en el plazo de seis meses el documento normativo para el procedimiento médico vinculado con el artículo 121 del código penal, el mismo registrará el accionar de los funcionarios en los establecimientos de salud de la Red Integrada de Servicios de Salud para la atención de la mujer embarazada.
- Los centros de salud que intervengan en la implementación de esta Norma Técnica deberán reorganizar las funciones de los mismos para cumplir con los términos y plazos establecidos. Además, deben considerarse las acciones y tiempo que implica el registro de los casos en el EDUS.

Doctor Macaya Hayes:

Vamos al punto 6 a) que es la consulta que nos hace el Ministerio de Salud sobre la Norma Técnica para el Procedimiento Médico, vinculado con el artículo 121° del Código Penal.

Dr. Ruiz Cubillo:

En estos días está un poco convulso el entorno con respecto de la norma técnica. El Ministerio de Salud me entregó aquí el martes en la mañana; yo le contaba al Dr. Macaya que cuando estábamos revisando el documento y lo estábamos leyendo había una cosa, que es lo que éticamente, primero que yo dije si este documento éticamente o moralmente presenta algún conflicto como médico, poniéndome en la posición de un médico que practica la clínica, mi deber sería inmediatamente informarlo y corregirlo, porque se abría un portillo, que podría ser muy peligroso, entendiendo lo que decían los medios y ciertos grupos de interés, entonces, yo dije revisémoslo desde el punto de vista clínico. Además, ese día en la noche ya después de haberlo revisado y ver que desde mi punto de vista no tenía ninguna implicación que abriera un portillo, para que se practiquen abortos, que no sean justificados en este caso. En la noche yo tuve una conversación con mi esposa y con mi hijo, porque yo les dije, yo tengo un hijo de quince años, y yo decía esto va a generar en los medios de comunicación un montón de reacciones, yo quiero que estén preparados para lo que podría venir y segundo, explicarles qué es lo que está pasando y fue muy interesante, porque fue la primera vez que hablamos del tema de aborto en la casa, en la mesa, yo le conté al doctor, porque fue muy interesante, porque aquí en este caso se trata que es un ley desde hace muchos años y es una ley que lo que venía a regular era el caso de pacientes o mujeres que están embarazadas, pero el producto es un producto que no es viable en algunos casos, yo he visto pacientes, así que se sabe que es un óbito -es cuando el bebé ya se sabe que no es viable- y algunas veces tienen que esperar en el mismo salón, estamos haciendo todo lo posible para que eso no pase, pero algunas veces espera en el mismo salón a la par de una paciente que está esperando un bebé viable y eso es muy doloroso para uno como médico y para la paciente y su familia y además, el parto no se puede hacer por cesárea, porque lo ideal es que sea natural, hay muchas cosas de este tipo y además hay casos donde el mismo embarazo pone en peligro la vida de la paciente y a pesar de que hay una ley que permite que esto se regule, no se había regulado y se crea una nebulosa alrededor de esto, que es lo que está determinando que sea necesario emitir esta norma técnica. La instrucción mía hacia Karen y a la Dra. Vargas y hacia el

doctor Mora, cuando les pedí que revisaran esto, fue asegurémonos desde el punto de vista como Institución de que esto no abra un portillo, eso es lo primero, de que la ley se use para lo que se creó y que la norma técnica se use para lo que se creó, que es que las mujeres tengan derecho a decidir qué es lo que quieren hacer respecto de este tema, eso es lo primero y se toma en cuenta el criterio de la paciente o de la mujer, que además sea un equipo multidisciplinario el que participe en esa decisión por un asunto de transparencia y de ética y que si el personal de salud, porque nosotros tenemos que respetar también la decisión que tendrá el personal de salud en determinado momento, porque si el personal de salud dice “hago objeción de conciencia en este tema y yo no quiero participar en esto”, ya sea por un tema religioso, ético o familiar o moral que se le respete y eso viene incluido dentro de la norma técnica. Ayer antes de firmar el documento, que yo les trasladé a ustedes fue de esos momentos de los que he estado aquí, de los que uno razona más sobre qué va a pasar a futuro respecto de esas firmas que uno hace. Es todo un equipo que se ha encargado de revisar esto, es un equipo muy profesional, estamos haciendo algunas sugerencias a la norma, por ejemplo, la creación de un registro de objetores de conciencia, para que esto esté normado, pero si desde mi punto de vista va a generar que la prestación del servicio de salud sea más justa, les dé a las mujeres la oportunidad de decidir y de eso se trata de mejorar la calidad de la atención. Muchas veces se involucran otros aspectos ya sea políticos, económicos o sociales, que tal vez no deberían intervenir en una decisión de este tipo que al final es técnica, que eso es la otra cosa es la norma técnica, entonces cuando yo estaba leyendo el documento es interesante, es una norma técnica, pero igual la tenemos que definir a un entorno que tal vez no era el que le correspondía por algo cultural de muchos años, por eso yo quería hacer la introducción respecto de este tema, es un tema complicado, es una decisión difícil, en el documento viene explicado punto por punto, las recomendaciones, está hecho a conciencia y yo le agradezco mucho al doctor Mora, a la doctora Vargas, a Karen, ella es abogada pero además es experta en salud pública que participó en el análisis del documento, a la Dirección Jurídica que nos ayudó, también ellos hicieron un criterio y trabajamos en conjunto en esto y esto es lo que les vamos a presentar en este momento.

Lic. Karen Vargas López:

Buenos días como dice el doctor Ruiz este es el criterio técnico de la Gerencia Médica, en relación con la norma técnica para el procedimiento médico vinculado con el artículo 121° del Código Penal. Este es el nombre que el Ministerio de Salud le da propiamente a la norma. Dado que justamente el contenido de la norma es todo lo que señala el Código Penal, lo traje acá en esta lámina para tener total claridad. El artículo 121° lo que dice es “no disponible el aborto practicado con consentimiento de la mujer por un médico o por una obstétrica autorizada cuando no hubiera sido posible la intervención del primer. Si se ha hecho con el fin de evitar un peligro para la vida o la salud de la madre y este no ha podido ser evitado por otros medios”. De esta norma se desprenden cuatro requisitos prácticamente legales, que son los que aquí ponemos, que son que haya consentimiento de la mujer, que sea practicado por un médico o una obstétrica autorizada en ausencia de este, que se realiza para evitar el peligro de la mujer a la salud o a su vida y que no haya otros medios por los cuales se pueda evitar el aborto, es decir que se documente que es la única opción terapéutica. Precisamente, la potestad que tiene el Ministerio al hacer esta regulación deriva del artículo 2° de la Ley General de Salud, que en lo que interesa justamente es que señala la potestad que tiene el Ministerio de dictar Reglamentos. Porque esto se llama Norma Técnica, está siendo la misma figura del Reglamento, está tratando de operativizar en la práctica el contenido del artículo 121°, pero se denomina Norma Técnica por ser un

procedimiento médico, pero es el mismo ejercicio de reglamentación que tiene el Ministerio en otras materias. Ahora sí, justamente en el caso de la Gerencia Médica de lo que se ha considerado, como dice el doctor Ruiz ya está detallado en el documento, en primer lugar, la norma no regula el aborto libre, eso debe quedar claro, la norma lo que regula es lo que ya está y eso lo verificamos muy detalladamente entre la parte legal y la parte técnica y médica de la Gerencia Médica, no regula el aborto libre en el país, sino lo que pretende es reglamentar, como ya señalé el artículo 121°, luego con esta que procura es algo muy importante, el fin de la norma es estandarizar entre los profesionales competentes señalados en el artículo 21°, los procedimientos utilizados y esta es la tendencia internacional de que justamente haya una estandarización de procedimientos, además, pretende garantizar un trato digno a las madres que lo requieran cuando pelagra su vida y no haya otras alternativas y lo más importante también, exige el respeto en todo momento, hay un apartado sobre el consentimiento informado -que además les comento- que en el ejercicio que hicimos con la Dirección de Desarrollo con la parte médica ya comenzamos a visualizar algunos elementos fundamentales, que tienen que estar en el protocolo respectivo en la materia de consentimiento informado, para que esté debidamente acreditado. Ahora, en el documento que se presentó también hicimos el ejercicio para facilitar la lectura de algunas observaciones, que hacemos más de forma que de fondo, pero que consideramos importantes, entonces traemos el texto actual y el texto recomendado. Solamente para agilizar, nada más voy a señalar qué es lo que estamos agregando en cada artículo o en cada punto, está señalado con negrita y con subrayado donde dice texto recomendado, entonces, por ejemplo en el 2.1 dice “esta norma es de aplicación obligatoria para los establecimientos de salud, pero no me decía públicos y privados. El ministro de Salud en diferentes entrevistas ha señalado con total claridad, que esto pretende regular establecimientos públicos y privados. Además, la norma por ser referida, la norma madre en el código penal aplica a públicos y privados, pero creemos importante que se agregue dado que en el texto original no se agregó. En el 4.4 en cuando a la objeción de conciencia sí encontramos ahí una dificultad, en el sentido de que inicia diciendo que es la negativa y eso ya da una connotación valorativa al término objeción de conciencia y quiero aclarar que la objeción de conciencia es un derecho subjetivo, es un derecho de toda persona que se deriva de la libertad de conciencia que está en el artículo 29° de la Constitución Política, precisamente recomendamos una definición que incluso en el documento de la Gerencia Médica se indica la fuente. Esta es la definición de la Real Academia Española y dice “la objeción de conciencia es el derecho -porque precisamente, vean qué diferencia entre la negativa y el derecho- es el derecho a oponer excepciones al cumplimiento de deberes jurídicos, cuando su cumplimiento implique una contravención a convicciones personales, ya sean religiosas, morales o filosóficas”. Entonces esta no es una definición construida por la Gerencia Médica es una definición que trae la Real Academia Española de la Lengua y que estamos haciendo como sugerencia respetuosa. También en el 5.3.1 estamos agregando de nuevo, públicos y privados, porque nada más decía establecimientos de salud y en el 6.5. lo que estamos agregando es únicamente que dice en el original consentimiento que diga informado, porque el consentimiento que se tenga que dar, la palabra informado se refiere a que la mujer recibió toda la información, para la decisión que va a tomar. En el 7.4. en la norma original dice que la palabra valoración de dicha solicitud la Dirección General del Establecimiento nombrará previa consulta sobre la pensión de conciencia a dos personas profesionales en Medicina con especialidad en Ginecoobstetricia y en Patología. La preocupación que tuvimos es que aquí eso es al 7.4 que me menciona la objeción de conciencia, estaban las definiciones, luego al 7.4 y lo cita, pero en realidad está regulado a partir del 7.17 y el 9, entonces, nos parece que incluso podría valorarse luego con el Ministerio, que la objeción de conciencia y su regulación está antes del

7.4, para que cuando lo mencionen, cuando la persona llegue a leer el 7.4 ya adelante tuvo cuál era el procedimiento, por eso hacemos referencia a qué se verifique conforme lo que ya está en la norma. Aparte de eso el 7.10 estamos agregando que aquí dice profesional en Medicina, pero recuerdan que la norma decía profesional en Medicina u obstetra autorizada en ausencia de este, es lo que ahorita el Código Penal tiene regulado, por eso señalamos el profesional autorizado en el código penal. Conversábamos con la doctora Vargas, ya ahora va a dar mayores elementos desde la parte técnica, que en el protocolo se designarán las pautas específicas, porque actualmente es el personal médico el que lo hace, aunque el Código Penal todavía traiga que diga obstetra autorizada, pero en el protocolo se definen los parámetros, para ya que queden más claros. En el punto 7.5 lo que estamos agregando, porque vean lo que dice el 7.5, el criterio de las personas profesionales médicas designadas para analizar el caso, deberá contemplar la determinación del peligro para la salud o la vida de la mujer. No puede ser editado por otros medios, basado en la evidencia médica y buenas prácticas profesionales. Desde el punto de vista médico toda decisión médica se basa en criterios de Medicina basada en evidencia y Medicina de consenso, por eso estamos agregando aquí, que ello sea conforme esos parámetros y en el 7.17 lo que dice es que la Dirección General del Establecimiento deberá llevar el registro confidencial de objetores de conciencia. Como dice la Dirección General del Centro esto es a lo que se refería el Dr. Ruiz antes en cuanto a que será mediante protocolo, que se designan los parámetros de cómo será ese registro. Nosotros estamos agregando y volvemos a señalar, las personas procesales en salud competentes para el procedimiento, según la norma que es el artículo 121°. En el 9.1 lo único que estamos agregando es donde dice “la persona profesional en salud podrá ejercer la objeción de conciencia”, le estamos agregando la palabra derecho. Reitero, porque esa es la connotación que tiene que tener la objeción de conciencia, luego en el 9.3 al final únicamente estamos agregando “dado el interés superior de proteger la vida y la salud de la mujer”, en el 9.6 estamos agregando “en virtud del beneficio de ese derecho”, refiriéndose a la objeción de conciencia y en el 10.7 estamos agregando en materia de consentimiento informado que “dicho acto deberá quedar acreditado por escrito en el formulario, el formulario se construirá conforme los parámetros que el protocolo médico creado por la Caja establezca”, indicado en el 10.6 de la misma norma, ahora por parte de la Dirección de Desarrollo van a exponer algunas de las consideraciones de orden médica que ellos también consideraron.

Dra. Angelica Vargas Camacho:

Buenos días, soy la doctora Angélica Vargas, soy la Coordinadora del Programa Mujer de la Dirección de Desarrollo de la Gerencia Médica, ginecóloga. Bueno, continuando con la presentación de la norma hay algunas cosas que tenemos que reiterar por lo importante que son y es que esta norma está siendo muy atacada, en el sentido de que va a ser para aborto libre y definitivamente, como se está presentando y como la podemos operativizar, definitivamente eso no es así, entonces, con claridad decimos que la norma lo que viene es a establecer un ordenamiento para la aplicación del artículo 121°, tal como la licenciada lo presentó. No está ampliando ni restringiendo su alcance y ¿por qué nos atrevimos a decir que no es aborto libre? Porque aborto libre es que una paciente llegue y diga “yo quiero que me hagan un aborto” y el cuerpo médico lo haga porque fue su voluntad y su decisión, eso no está sucediendo, lo que se está definiendo es que es un criterio médico objetivo y meticulado, la forma cómo se definirá el riesgo o si esa paciente tiene un riesgo para la salud o la vida y además de definir el riesgo, definir a las acciones que se deben realizar para salvaguardar este riesgo sin o antes de llegar a la recomendación de la interrupción -y aquí también es muy importante la palabra recomendación-

porque este grupo médico lo que va a hacer es una valoración de las condiciones de salud de la paciente, que ya sea porque otro médico identifica el riesgo o la paciente solicite el estudio, que a ser entonces la valoración y va a hacer una recomendación a la paciente de cuál es su situación, no es una obligación de que usted tiene riesgo de morir, entonces, tenemos que interrumpir el embarazo, sino que es una recomendación de salud. Entonces, de esta manera se cumple con uno de los apartados que yo creo que es importantísimo, todos son importantes, pero este que dice que la recomendación de la interrupción del embarazo se hará solamente cuando el peligro para la vida o la salud de la mujer no ha sido posible evitarlo por otra forma. También reiterando lo que ya la licenciada decía que es una norma respetuosa, tanto de la paciente como de los funcionarios de salud, entonces, se respeta la autonomía de la mujer, ya que es ella quien al final va a tomar la decisión y nosotros tenemos la experiencia de pacientes que aun diciéndoles que su situación de salud puede llevarlas a la muerte si no interrumpe su embarazo, si la paciente decide no interrumpirlo y son pacientes que han fallecido, porque esa fue su decisión y se respeta. Lo mismo, si ella decide de acuerdo con la recomendación interrumpir, pues se hace, porque está amparada en este momento por la Ley y es la figura del aborto no disponible cuando estamos salvaguardando su vida o su salud y también -que ya lo mencionó la licenciada- se respeta la autonomía de los profesionales médicos al quedar regulados los casos en que pueden optar por la objeción de conciencia, pero eso sí, sin poner en riesgo la continuidad de la atención de esa paciente, que si alguien tiene objeción de conciencia, pero la paciente requiere el procedimiento, pues habrá que buscar otros profesionales que puedan atender la situación.

Director Devandas Brenes:

De conformidad con lo que usted está diciendo, ¿significa que al amparo del Código Penal se ha estado practicando el aborto terapéutico en la Caja?

Dra. Vargas Camacho:

La dificultad que hay o que se da es que como no está regulado y esto está sujeto a tanta interpretación desde religioso, moral, político, se sale un poco de los criterios técnicos, entonces hay pacientes que han tomado mucho tiempo o que no son atendidas y esto ha generado un poco la confusión, entonces, este es un tema muy complejo, si hacemos reglamentos o protocolos para un control prenatal, por ejemplo, que uno dice por ejemplo, todos los médicos saben cómo atender un control prenatal, pero tenemos que tener un protocolo para una cosa tan sensible como eso está doblemente justificado; sin embargo, al no estar la norma, la Institución no podía proceder.

Director Devandas Brenes:

Muchas gracias.

Lic. Vargas Camacho:

Bueno, la firma de esa norma, si realmente se llega a dar, realmente va a tener implicaciones operativas para la Institución y la primera es porque vamos a tener que elaborar -y en un plazo de seis meses- el protocolo para regular esto. Realmente en la Dirección de Desarrollo es lo que hacemos, normalizar la atención, así es que no sería un problema, elaborar el protocolo una vez,

el que la norma se firme y que ya nos instruyan a hacerlo y como dijo la licenciada, también ya estamos visualizando cosas de forma que tenemos que complementar, para darle una legalidad importante, sobre todo en los temas del consentimiento.

Director Devandas Brenes:

Doctora perdone, una pregunta, ese plazo es prudencia, porque me apoyo en lo que usted dice, que una mujer solicita, pero como hay ambigüedad o no se le resuelve y eso la puede afectar, porque no se le resolvió y en la de menos fallece, ¿este lapso de seis meses es prudente o es tan complejo hacer ese protocolo o podría ser un plazo menor?

Dra. Vargas Camacho:

Podría ser en un plazo menor, pero en seis meses lo podemos hacer, no necesitamos más tiempo, la otra cosa es que los centros...

Director Devandas Brenes:

Perdón, en un plazo máximo de seis meses.

Doctora Vargas Camacho:

Eso es lo que nos instruye.

Director Devandas Brenes:

Pero no es en el plazo de seis meses, sino en un plazo máximo, lo que dice la norma, porque sería bueno hacer constar ahí, que se va a elaborar en un plazo máximo.

Dra. Vargas Camacho:

Así está redactado en el documento y la otra cosa que también lo dice la norma, que no son todos los centros de salud, donde se va a realizar ni la valoración ni el procedimiento, sino que tienen que ser centros que cumplan con cierto nivel de complejidad, porque digamos que se van a requerir dos médicos ginecólogos y un especialista en la patología que la paciente tenga, por lo tanto no van a ser todos los lugares donde tengamos este recurso, que además podamos sustraerlos por algún tiempo de sus funciones o por algunas horas, para que se dediquen a la valoración, pero como le digo, como va a ser en centros de una complejidad que van a permitir hacer esto y también la norma contempla el registro de los casos, que es otro trabajo que habrá que hacer con EDUS, que también es algo que es muy factible de realizar y que nos va a dar también una respuesta más objetiva, porque en este momento el registro de los abortos terapéuticos que se han realizado, probablemente tengan algún subregistro precisamente, esto pues nos va a dar esa formalidad de tener ya un dato más real de lo que se está haciendo, porque de acuerdo con su pregunta, sí se dan porque hay pacientes que han requerido y aunque no estuviera la norma no se dejaban de atender, pero como le digo, cada centro hacía su propia interpretación.

Director Devandas Brenes:

¿En el equipo de profesionales de salud no sería prudente incluir un psicólogo?

Dra. Vargas Camacho:

Lo que pasa es que hay un grupo básico como lo pone la norma que son los dos ginecólogos y un especialista en la patología que tenga la paciente, entonces, uno de esos especialistas podría ser un psiquiatra, pero también dice la norma que en el caso de que este grupo lo considere, puede hacer interconsultas a los especialistas que requiera y mandar o ampliar el número de exámenes que necesite para completar la valoración. También dice que la valoración es de tres días, pero que de acuerdo con la complejidad del caso se pueda solicitar ampliar el plazo, para completar el estudio.

Director Steinvorth Steffen:

¿Por qué se han tardado tantísimo tiempo en llegar a este punto de hacer el reglamento?
¿Para la Caja no era importante tener el protocolo establecido?

Dra. Vargas Camacho:

Bueno, esta pregunta trasciende la Caja, porque es un problema nacional y político, imagínese que esto es un tema técnico y desde que se habla de la norma todo el mundo opina y en realidad hay tantos en contra de la norma o más bien -vamos a decirlo- como sale la norma no complace a nadie, porque por un lado están los que quieren el aborto libre, que efectivamente hay un grupo que lo quiere y está el grupo que es absolutamente pro vida, pero la norma es neutra y la norma lo que viene es a ubicarse en la vida de la mujer en el embarazo y en salvaguardar la vida de ellos. En ningún momento la norma dice hay que hacer abortos porque sí, sino que solamente la Ley viene a despenalizar el caso en que se justifica para salvar la vida de la madre, pero que tampoco es obligatorio para la madre, ella es la que decide si lo hace o no, entonces realmente es una ley como noble y neutra y el reglamento va en ese camino, pero cada vez que se habla del aborto se polarizan las opiniones.

Director Steinvorth Steffen:

Entonces, para efectos de la Caja sí es importante tener este reglamento para establecer el protocolo.

Lic. Vargas López:

Desde el punto de vista legal era necesario, porque además, por un tema de salud pública, el Ministerio de Salud es el ente rector del sector y justamente por eso hablamos tanto de la insistencia de nuestras observaciones, que se regula con los servicios públicos y privados, porque es un tema de salud pública, no es un tema solo de la prestación a nivel de la Caja y ocupábamos de la norma siempre.

Dra. Vargas Camacho:

En realidad yo creo que sé lo que usted va a decir y es que no tenemos objeción, desde el punto de vista técnico no tenemos objeción a lo que está establecido en la norma, se hacen dos recomendaciones, que son muy de forma y que ya la licenciada va a decir que va a pedir la recomendación de que ellos lo acepten, pero básicamente son una palabra más en el nombre y un formato de bibliografías, que no estaba identificado y que es importante, para tener respaldo por cualquier persona que quiera rebatir, que no son inventos, sino que todo está evidenciado.

Dr. Ruiz Cubillo:

Ahora que usted explicó que se podía incluir un psiquiatra, qué pasa en casos de salud mental. El psiquiatra es el especialista que formaría parte.

Dr. Macaya Hayes:

Vamos con el uso de la palabra. Dra. Solís y después don Mario y después don José Luis.

Dra. Solís Umaña:

En realidad esta norma nos viene a respaldar como Institución y sobre todo también a los médicos, es un respaldo legal, sin embargo, ya esto se venía respaldando por el artículo 12° del Código Penal y en la Institución ya se venía haciendo este tipo de tratamiento de interrupción de embarazo, basado sobre todo en patologías ya bien definidas; incluso creo que para hacer esta norma en la que participaron médicos de la Institución se fueron a las estadísticas de las patologías más frecuentes, que por tratamiento hay que hacer la interrupción del embarazo, que es por ejemplo, el embarazo ectópico, que eso no progresa más allá de tres meses acaso y que sí pone en riesgo muy alto a la mujer, para algo que no va a progresar. El otro es la corioamnionitis, que son las infecciones, para que los compañeros que no son médicos, es una infección del saquito donde está metido el embrión, que se llena de pus y que por cualquier situación puede romperse y llevar a una peritonitis o un problema muy grave de infección del útero y posteriormente una peritonitis y puede morir la mujer; y el otro es la mola hidatiforme que es un progreso anormal del embarazo, en donde la placenta va avanzando más rápido que el desarrollo del feto, hasta que lo engulle o lo envuelve, entonces ese feto tampoco va a poder progresar y sí es de muy alto riesgo que se transforme en cáncer por el papiloma y por consecuencia de esto la mujer puede morir, porque muy rápidamente hace metástasis. Luego están las patologías más clínicas, estas son patologías quirúrgicas todas y que es la preclamsia y la eclampsia. La preclamsia es la hipertensión que puede darse muy al principio y puede darse más tardíamente en el embarazo. La preclamsia es hipertensión con alteración al nivel renal y el riñón empieza a votar mucha proteína que puede llevar a un síndrome nefrótico y consecuentemente a una insuficiencia renal y uno por una insuficiencia renal en un embarazo se puede morir muy fácilmente. La otra es la eclampsia, que a lo que acabo de decir se agregan las convulsiones, para eso hay tratamiento médico, tratamiento clínico, pero si eso no hace, pues uno sí tiene que recurrir a la interrupción del embarazo, muchas veces es antes de los tres meses que sería un aborto, o tal vez ya más adelantado, que aquí se podrían salvar los dos, si es después de los seis meses, ahora hay muchas cosas nuevas en que un feto de seis meses, de ahí en adelante ya podría ser viable y se pueden salvar las dos vidas. Así que yo creo que ha habido muchos brincos cuanto el piso está liso con respecto de esta norma técnica, que ha causado tanta expectativa a nivel país, yo, la Ley, como médico en realidad no le encontré nada que vaya en contra de mi propia ética

como médico, simplemente me sentiría muy mal que se muriera una mujer, solo porque otros opinan que hay que dejarla que avance y entonces va a haber huérfanos, y se los digo porque hubo una vez un caso en mi familia y que la mamá murió dejó cinco güilas, es cierto que el bebé último que nació está vivo, actualmente es una chiquita que la recogieron, pero dejó cinco huérfanos en manos de una abuela, porque el papá era medio irresponsable, los dejó con la abuela y se fue a otro país a trabajar y allá hizo otro matrimonio, entonces esto es grave, eso se convierte en una cosa médica y en una cosa social muy importante, si uno dice, tienen razón los de pro vida, yo no sé, no voy a opinar sobre eso, pero en cuanto a la vida de la mujer sí es muy importante salvársela, porque la mujer es el centro del hogar -aunque digan los hombres que ellos mandan- en forma subliminal manejan todo y es el por qué un hogar avanza y los hijos pueden o no progresar, a mí me parece muy importante que el Ministerio de Salud haya hecho esto, porque se estaba debiendo algo que ya tenía que resguardar muchas cosas, y vuelvo a repetir es un respaldo muy importante para la Institución. Eso si tiene que ser un equipo el que trabaje, yo más que un psiquiatra pondría un psicólogo, que es más de apoyo, el psiquiatra es más de diagnóstico.

Doctor Macaya Hayes:

Estamos con el uso de la palabra don Mario, don José Luis y doña Fabiola.

Director Devandas Brenes:

No, yo paso.

Director Loría Chaves:

Bueno, yo quisiera hacer una reflexión sobre ese tema, porque soy sincero yo esperaba más de esa norma técnica y lo más interesante es que no ha habido reacción. Uno esperaba una reacción tormentosa con la salida de la norma técnica y usted ve la Nación y ni pelota le dio, pasó desapercibida, porque nada más sacaron el martes algo y ya y esto, porque la norma técnica por lo menos para mí es una norma que queda debiendo, si uno hila delgado, en primer lugar yo he insistido unas tres veces en esta Junta Directiva que la Caja debió haber asumido el protocolo desde su potestad constitucional de administrar los servicios médicos del país y la universalización de los servicios médicos y hacer este protocolo con criterios absolutamente técnicos, fuera de las influencias políticas, ideológicas de buscar otro fin. Creo que aquí hay dos temas importantes, la demanda que está en la Corte Interamericana de Derechos Humanos, es una demanda por daños psicológicos a las personas básicamente, esta norma ayuna todo esto. Si uno ve la norma es una norma que prácticamente que está enfocada al daño físico de la persona, no está enfocada al tema integral, porque cuando hablan de salud integral es un saludo a la bandera; es decir, es de cosas muy generales, entonces, de aquí partimos de un primer tema, que para mí es central y es que esta norma está orientada y fundamentada al tema de la salud física de la mujer y ya ahí tenemos una importante debilidad de la norma, yo, esta norma la veo como un chayote tierno, como algo que simplemente pone en prosa lo que ya se hace, pero el problema que yo estoy viendo es que vuelve la mujer a ser anulada en la toma de decisiones sobre estos temas y se medicaliza nuevamente el tema de la decisión sobre el aborto terapéutico y cuando uno dice se medicaliza, es que cuando uno lee la norma lo que le dice a la mujer es “sabe qué, usted se mete al sistema, se somete al sistema y usted va a ir a una Dirección Médica o la va a ver un médico, lo va a ver una comisión médica además”, porque hasta ahora se está hablando del psiquiatra, que

ahora voy a hablar de eso, si la comisión médica le dice que no, usted tiene derecho a ir a otra comisión médica, no un segundo criterio que ella escoja, es a otra comisión médica institucionalizada, entonces, el sistema la lleva justamente a entrar a un callejón sin salida, eso es lo que está pasando, porque vean que hoy en día el acompañamiento que se le da a estas mujeres es una doble agresión, porque además le dicen que no y cuando le dicen que no la mandan seis meses a un psiquiatra, como si estuviera loca, no la mandan a donde un psicólogo, la mandan a un psiquiatra, entonces la castigan otra vez, eso lo que está pasando hoy en realidad con las mujeres, que no tienen ninguna posibilidad de tomar decisiones un poco más equilibradas con respecto de estos temas. ¿Me estoy explicando? Entonces, resulta que le dicen vaya donde un psiquiatra, vaya seis meses mientras vemos cómo se resuelve esto y la mujer se enfrenta a un drama, que realmente es espantoso, porque ninguna mujer va a querer que su producto esté malo, además que su producto está malo, además la mandan donde el psiquiatra y además de que la mandan donde el psiquiatra es la culpable, porque las mujeres si algo tienen es que se culpabilizan de todo, entonces, todo ese peso psicológico no está en la norma terapéutica y la demanda de la Corte Interamericana de Derechos Humanos es por los temas de los daños psicológicos, eso es un tema central. Nosotros tenemos aquí el tema de que me parece que está privando -con las disculpas de los doctores- porque no es peyorativo, pero el sacro criterio médico, la mujer queda igual que antes, perdón, que lo diga de esta manera, es que estoy un poco digamos, pensando en que para mí en lo personal esta norma no es un avance, pero bueno digamos que es importante, por supuesto, para reglamentar el artículo 121° del Código Penal y en eso yo lo voy a aprobar, voy a estar de acuerdo porque me parece que por lo menos ese artículo, que tiene cuarenta años ahí durmiéndose en los justos va a poder ser reglamentado. Creo que me parece que además de eso hay otros aspectos, de carácter incluso ideológico, porque la mujer tiene derecho a ir a una segunda comisión técnica, médica para que la valore, pero además tienen derecho a decirle no a los médicos y los médicos dicen su vida está en peligro, usted tiene que hacerse el aborto terapéutico y ella puede decir que no, pero al contrario no, es decir, otra vez volvemos al tema central de esta discusión, que es el derecho a decidir, entonces, ahí yo tengo mis preocupaciones. Creo que la Caja ha hecho trabajos mucho más avanzados que están engavetados, yo quisiera incluso solicitarle a la Secretaría o a la Presidencia Ejecutiva que en una serie de oficios de un trabajo muy serio que se hizo de los años 2007-2010 sean rescatados y que sean de conocimiento de esta Junta Directiva, porque ya ese trabajo se había hecho, verdad. Cuando se hizo el trabajo para el protocolo de las parejas del mismo sexo para el seguro familiar, para la pensión y para los transexuales, los protocolos en esta Institución de una parte muy técnica, muy profesional y muy bien hechos. Entonces, solo para plantear al señor que está trabajando en el sistema, que por supuesto lo que he dicho, ni mucho menos por ustedes, es el tema más bien de que este asunto está donde está, porque se ha manoseado en otros niveles, es decir, político, ideológico, en la Asamblea, en todo lado y eso es lo que ha afectado digamos, que la técnica y la ciencia respecto de ese tema, donde estén absolutamente integrados. Sí quisiera solicitar rápidamente para terminar, que pudiéramos rescatar la siguiente información que está en esta Institución, lo dejo en actas, el oficio DDSS-AIP del 03 de julio de 2010, que es de la Dirección de Servicios de Salud, dirigido a la Dra. Rosa Climent con respecto del tema de criterio del técnico de la OPS, para la interrupción terapéutica del embarazo, que la firma la doctora Ileana Quirós, que estuvo en la comisión que trabajó esto durante tres años. Esta es una nota con fecha 10 de setiembre del 2010, que hace la Demográfica Costarricense, que trabajó con este tema y de un grupo llamado “Colectivo por el derecho a decidir”, esta es una nota de denuncia a la Defensoría de los Habitantes, a la señora Alejandra Mora Mora, del 04 de octubre del 2010 quejándose de que ya estaba listo todo y no se avanzaba en el tema, estaba engavetado y hay una

nota dirigida a Rosa Climent Gerente Médico del 18 de febrero del 2009, firmada por la doctora Ileana Quirós sobre el criterio legal de esa guía de atención, que así era como se había denominado por parte de la Caja. Está el criterio legal a la Dra. Rosa Climent del Despacho; está también el criterio legal de la Dra. Sofia Emiliana Carvajal Chaverri, con fecha 06 de marzo del 2009 dirigido a la Dra. Rosa Climent, por este particular. Hay una nota de la Dirección de Servicios de Salud, también dirigida al Dr. José Miguel Rojas con fecha 31 de enero del 2008, sobre la Elaboración del Protocolo Institucional al Aborto Terapéutico, que fue totalmente diseñado; está la propuesta de las Guías de Atención del Aborto Terapéutico con toda la documentación que lo respalda; está el seguimiento a las modificaciones solicitadas por la fundamentación legal de la Guía de Atención del Aborto Terapéutico dirigido a la Licda. Ana María Cortés del 13 de julio del 2009, y suscrito por la Dra. Ileana Quirós; están las notas dirigidas por el presidente de la Asociación Demográfica Costarricense, el doctor Claudio Orlich Castelán al Dr. Eduardo Doryan sobre el mismo tema, con fecha 12 de julio del 2007; está el borrador de validación de la Guía Técnica Institucional para la Atención de la Interrupción del Embarazo; y para no continuar, porque son quince oficios, yo voy a pasar los números de esos oficios y los números de estas notas, porque me parece que aquí ya se había hecho un trabajo muy intenso sobre el tema, donde se estaba planteando un abordaje totalmente integral con todas las recomendaciones de la OMS, de la OPS, de las Comisiones Internacionales de Derechos Humanos, de la diligencia en otros países se tomaron en cuenta, es decir había un trabajo hecho, doña Marielos, de gran calado que hacía la Institución como tutelando la salud pública y sobre todo la salud de la mujeres, en estos casos había trabajos de tres años sobre este tema y de alguna manera se engavetó, justamente en el 2010, porque vinieron las elecciones y hasta hoy en día todos ignoramos esto, entonces, yo creo que es importante independiente de esta aprobación de esta norma, que yo creo que hay que aprobarla, por supuesto, yo creo que la Caja tiene que preocuparse por ver si hay otros aspectos que integrar como Institución a este procedimiento, entonces, quería dejarlo manifiesto.

Doctor Macaya Hayes:

Antes de pasarle la palabra a doña Fabiola, la doctora Solís me pidió que quería hacerle una pregunta a don José Luis.

Directora Solís Umaña:

Sí, es que me preocupan a veces las expresiones que tenemos aquí, en realidad, para tomar una decisión de una interrupción de un embarazo esto se hace a través de las consultas de prenatal. Cuando la mujer sospecha que está embarazada va al médico, etc. Se hace unos exámenes se hace el diagnóstico y mes a mes la siguen viendo y ahí es donde se hace el diagnóstico de si es necesario o no ya llevarla a un proceso de tratamiento de este tipo. Yo no sé qué otra persona que no sea el médico, el obstetra puede hacerlo, porque que yo sepa que un economista no se puede sentar a hacer un diagnóstico, etc., al final por eso es que se hace un proceso médico y lo otro que le iba a preguntar es qué es lo que usted cree que hace falta a esta norma. ¿Qué le gustaría a usted estuviera ahí?

Director Loría Chaves:

Doctora gracias por preguntar, yo dije al principio que la iba a apoyar y creo que es un avance de reglamentar el artículo 121° que desde hace cuarenta años no se ha reglamentado, lo que a mí me parece es que hace falta un abordaje mucho más integral de la mujer, a eso me refiero.

Directora Solís Umaña:

Pero eso va en el protocolo.

Director Loría Chaves:

No doctora, es que hoy en día yo estoy convencido, porque he visto muchos casos de esta naturaleza con la gente de universidades y otros lados, que el abordaje integral de la mujer fundamentalmente, lo dije hace un rato, la mandan al psiquiatra, en muchos casos, no solo eso hay un tema que tiene que ver como la Institución que es la que tutela la salud de las personas pueda darle un acompañamiento y un abordaje a la atención de esa persona de una manera mucho más integral y otra cosa más, yo creo que los plazos, incluso que se hizo hasta seis meses, pero hay plazos que pueden ser muy riesgosos para la mujer. Yo lo que quiero es manifestar es que a mí me parece que este abordaje debió haber sido mucho más amplio en el tema psicológico, porque creo que ahí hay un tema fundamental que tiene que ver con el daño que una persona tiene cuando padece estos traumas, que definitivamente como dije antes nadie quiere tener, una mujer no va a querer tener una situación de esta naturaleza, todo lo contrario, pero bueno este es mi criterio y comparto con usted doctora, que en esencia los médicos son los que tienen la batuta con respecto de los criterios clínicos para poner esos términos, pero yo siento que esta norma es una norma está muy dirigida al tema de la salud física de la persona más que de otros aspectos.

Directora Solís Umaña:

Yo creo que es importante para el protocolo que se tomen en cuenta todos estos oficios, ya casi seguro está hecho el protocolo.

Doctora Vargas Camacho:

Tal vez para aclarar en eso, toda la razón con lo que el señor comenta, pero la Institución sí ha venido trabajando fuerte en esta parte de la atención integral y del acompañamiento, no solo a las mujeres sino en general a las personas usuarias, la Institución ha desarrollado un montón de documentos y capacitaciones en este sentido, lo que usted comenta de estas pacientes que pusieron la demanda, que es a las que se refiere, pues precisamente fue lo que activó que el Ministerio hiciera la norma y ciertamente ha habido un montón de borradores a lo largo de más de diez años, que yo siempre digo que se compara con las guías de educación sexual del MEP que hicieron un camino largo hasta que por fin llegaron, estamos como en este nivel. Con lo de salud, realmente las normas en general del Ministerio son como conceptos generales, ya a la Institución nos toca hacer el desglose y hacer el protocolo que abarque todas estas cosas que usted está evidenciando, pero hay algunas cosas que nosotros no podemos hacer, porque no nos podemos salir de la ley entonces, si vamos a abordar salud, la salud es integral y la definición de la OMS no habla de salud física, sino de salud en las tres esferas, aunque no se desglose ahí, cuando nosotros hagamos el protocolo tenemos que abordar todo. La otra cosa es que si tiene que ser un grupo médico porque si fuera solo la mujer la que decide que quiere una interrupción

voluntaria, eso sería aborto libre no esta Ley, ya eso sería otra ley. Si nos apegamos a esa Ley tenemos que hacer la valoración de salud y eso tiene que hacerlo un grupo médico o sea es inevitable y la norma deja abierta la posibilidad de que es un equipo como el gestor, pero va a requerir solicitar más exámenes, solicitar interconsulta, ya sea el psiquiatra, al nefrólogo, al cardiólogo, al psicólogo, al trabajador social, porque podemos encontrar pacientes con situaciones familiares sociales muy serias, ese grupo lo que va a tener es esa potestad, se le dan tres días, pero con posibilidad de aumentar de acuerdo con la complejidad y por supuesto, al tiempo que tenga la paciente, porque hay casos que son urgentes como dijo la compañera, pero hay casos que tal vez es una paciente con una cardiopatía que se embarazó, que ya sabemos que no se va a morir hoy, pero que en seis meses si no hacemos algo se va a morir, por eso la norma también dice valoración individual, porque cada caso tiene que ser individual, porque la variedad es enorme y la otra cosa que dice la Ley es no solo definir el riesgo, sino hacer todo lo posible por evitar llegar a la interrupción. Cuando cumplimos eso es cuando podemos hacer la recomendación de la interrupción y ahí sí la paciente puede decidir si lo acepta o no, pero ella no puede decidir la interrupción si él no cumple con los criterios de la ley, en eso sí nosotros tenemos que apegarnos a la ley. Con el tema de salud y aquí lo que nos complica es la salud mental y por eso el psiquiatra es importante y el psicólogo es un apoyo en la atención, pero el diagnóstico tiene que ser del psiquiatra y ese es uno de los puntos de la gente que dice que es el portillo, entonces, salud mental, depresión igual aborto, una paciente deprimida tiene que ser sometida a tratamiento, estudio y valoración, no es porque yo digo estoy deprimida o porque la diagnostican con depresión, que hay que hacerle el aborto, entonces, todo eso amparándose en el cumplimiento de la Ley, porque si no nos salimos de este artículo y caemos ya en un aborto ponible, entonces tenemos que tener como mucho cuidado en eso y yo no conozco esos documentos del 2010, probablemente tendríamos que revisarlos y rescatarlos, y probablemente yo sé que la Dra. Ileana Quirós siempre ha sido con una visión muy integral y probablemente pueda ser una base, un complemento para lo que vamos a trabajar, pero en este momento tenemos que partir de la norma que tenemos, que es la que nos da la autoridad y mucho probablemente de la razón para no aprobarlo en su momento, es que no estaba la norma y eso es como el orden que tiene legal la Institución o el funcionamiento jurídico, entonces por ahí iría el asunto.

Directora Abarca Jiménez:

Yo entiendo la norma y la entendí como una norma que viene a dar una seguridad técnica y jurídica a todos esos médicos que tienen que enfrentarse ante una situación de una mujer, cuya vida está en riesgo o su salud está comprometida por un embarazo que no puede llegar a término; y algo que ya está regulado en la ley en el 121° del Código Penal, entonces, lo que viene es a reglamentar para dar esa seguridad técnica y jurídica, lo cual me parece bien, lo que extraño un poco de la norma -y lo comentaba con alguno de los directores- es que a través de la historia de las mujeres hemos estado sometidas a decisiones, tribunales, comités, formados principalmente por hombres, precisamente por la evolución que hemos tenido como sociedad, en donde las mujeres nos hemos tenido que enfrentar a situaciones discriminatorias hasta leyes discriminatorias y todo esto ha venido cambiando poco a poco, una mujer que pasa por una situación de esas es una situación horrible, yo personalmente yo tuve que pasar por una situación, yo tengo tres hijos y tuve dos perdidas pero una de ellas fue un embarazo de cinco meses y fue algo durísimo, horrible, quien me atendió fue un médico obstetra muy sensible al que yo le agradezco infinitamente por cómo abordó la situación, pero poniéndome en los zapatos de una mujer, puedo entender cómo una mujer puede preferir que quien decida por ella sea una mujer,

que puede sentir lo mismo que ella está sintiendo y eso es lo que extraño un poco en la norma, porque si uno se pone a ver el Comité que tomaría la decisión con base en criterios técnicos, con lo cual yo estoy de acuerdo, no especifica el género de los miembros de este comité, entonces, a mí me hubiera gustado que por lo menos en una segunda instancia, cuando se le da la oportunidad a la mujer de apelar la decisión del Comité que tenga la opción de exigir que uno de esos ginecobstetras o especialistas en salud, sea una mujer, porque para la mujer eso hace una gran diferencia, esa era mi principal observación.

Lic. Vargas López:

Yo creo que eso perfectamente se puede meter en el protocolo institucional, no riñe con nada y estaríamos en la línea de la igualdad de género y toda esta política que existe.

Directora Abarca Jiménez:

Ojalá siempre en el comité garantizar que uno de los especialistas o ginecobstetras sea una mujer.

Dra. Vargas Camacho:

Lo vamos a tener muy en cuenta.

Directora Jiménez Aguilar:

Yo creo que claro que la norma es muy básica en darle claridad al artículo 121° que ya existía y que ya tenía ciertas reglas para este tipo de evento y a mí lo que me parece muy importante es la forma en que vayamos a trabajar el protocolo y sí me gustaría poner un término, no más de tres meses para que venga a la Junta Directiva el protocolo, porque ahí es donde vamos a poder profundizar un poco más en ciertos temas, por ejemplo, en el hecho de que haya mujeres en los grupos interdisciplinarios, también en garantizar el trato a las mujeres, porque sabemos que muchas de estas mujeres se ven expuestas a ciertas discriminaciones y yo creo que eso nos va a aclarar en la Junta Directiva con más profundidad cuál es el tratamiento que le demos al tema, entonces, yo sí quisiera, porque creo que es evidente que la norma va a ser aprobada por la Junta, que pidiéramos prontitud en el tema del protocolo, porque ahí es donde vamos a poder definir mayores detalles y vamos a poder aportar en este tema a la sociedad y a las mujeres que tengan que pasar por esta situación y que requieren de nuestro apoyo como Institución y como mujeres también.

Directora Alfaro Murillo:

En este caso a mí me llamaron la atención varias cosas, pero quisiera indicar que supongo que todos apoyamos completamente la propuesta de doña Fabiola, la incorporación siempre de una mujer médico en los equipos, al menos, una mujer porque ahora la doctora comentó que lo iban a tomar en cuenta, yo diría que lo tomemos como un acuerdo mandatorio, es un mandato que siempre haya esa participación para equilibrar el enfoque científico, técnico y emocional, de las situaciones, entonces eso me parece importante. Luego en lo que corresponde a la norma, es bien interesante y no puedo dejar de mencionarlo, como en los objetivos queda claro en el primero establecer las bases técnicas, en el segundo resguardar el procedimiento y me llamó la atención

algo que me parece un desenfoque del Ministerio de Salud, que su tercer objetivo es fortalecer el rol del Ministerio de Salud, si no lo tienen fortalecido es su problema, pero yo me sorprendí leyendo la norma técnica tener que ver que el tercer objetivo de la norma técnica para el aborto terapéutico es fortalecer el rol del Ministerio de Salud como rector en materia de salud pública, entonces, no puedo dejar de mencionarlo porque me parece extraño, no me parece que sea jurídicamente el espacio para que el Ministerio insista en fortalecer su rol de salud, me parece que para eso está haciendo esto, luego en el punto cinco uno, en el cinco las consideraciones generales, en el cinco uno la autoridad reguladora y fiscalizadora, me parece también que es muy reiterativo, porque ya se establece en el cinco uno uno que el Ministerio de Salud fungirá como órgano regulador vigilante, en el cinco uno tres que estará facultado, para realizar todas las acciones de inspección y control que está facultado, pero en el cinco uno dos dice que el Ministerio velará por la adecuada aplicación y cumplimiento de esta norma, los alcances de esto, don Gilberth, es que velará por la adecuada aplicación, yo me imagino un despliegue del Ministerio de Salud, en personal enorme, no sé si lo tiene porque no dice, ya el punto cinco uno uno y cinco uno tres lo establece, pero en el dos me parece que el alcance que busca es enorme, porque velar por la adecuada aplicación y cumplimiento implica presencia en los establecimientos y seguimiento a las estadísticas es un montón de trabajo, pero bueno si eso es lo que el Ministerio de Salud pretende vamos a dejarlo, me parece que se le va a salir de las manos en algún momento. En el punto siete dos sobre el desarrollo del procedimiento médico -lo mencionó don José Luis- se establece que la solicitud que hay que hacer la puede sugerir la mujer o el médico tratante, dicha solicitud debe ser realizada al médico, indicar bajo juramento que no ha sido valorada en otro establecimiento, entonces, yo me pregunto para que está el EDUS entonces si ya la trataron en otro establecimiento y le dijeron que no eso debe estar en el expediente de ella, entonces, me parece que pedirle acá una declaración jurada de que no ha sido valorada en otro espacio, entonces ¿para qué sirve nuestro sistema de información central?

Dr. Ruiz Cubillo:

Ese punto es porque yo creo que ellos van a un público y privado.

Directora Alfaro Murillo:

Me queda claro, como incluye los dos está bien.

Director Ruiz Cubillo:

Y el privado no tiene datos.

Directora Alfaro Murillo:

Todavía, algún día, que sea un sistema país, no un sistema Caja, esa es mi aspiración por lo menos. En el punto siete seis, se les dan tres días para resolver, pero luego ante el hecho de que pueda requerir más tiempo se deja abierto y a mí no me gusta que los plazos queden abiertos, porque entonces pueden dilatar todo lo que quieran. A mí me parece que ese punto siete seis debería de decir, “tres días hábiles a partir de la fecha de recepción bajo causa justificada esas personas médicas designadas podrán ampliar el plazo en forma razonable y proporcional a la causa”. Hay que poner un plazo, nosotros deberíamos a lo interno, el protocolo, poner un plazo o si no no sabemos el criterio de la gente en relación con lo proporcional y razonable, entonces eso

me parece importante, yo creo que eso es y quisiera enfatizar aprovechando el comentario de doña Fabiola en el tema de género. Doña Fabiola, en ese tema debería ser que hiciéramos una valoración de las Direcciones de Hospitales de las Direcciones de Clínicas y que esta Institución verdaderamente tenga una política de género, que aplique a todas las instancias de mandos que existan tanto en la parte administrativa como en la parte médica, yo posiblemente si ahora le pidiera al señor Gerente Médico un balance de los Directores de los Centros Hospitalarios de los veintinueve, posiblemente la gran mayoría son hombres. Si se lo pido de las clínicas no, doctor Cervantes, me alegra, me encantaría la cifra.

Dr. Ruiz Cubillo:

Por lo menos de la Gerencia Médica somos poquitos los hombres, en la Gerencia como tal.

Directora Alfaro Murillo:

En las Direcciones de Hospitales. Ok, me gustaría la información, porque de lo que yo veo no hay pleito, en las clínicas, en las áreas de salud, pero es una información que la Junta me parece que es importante que tengamos, porque si hay una política de equidad de género tiene que aplicar en todo el proceso de toma de decisiones transversal en la Institución y creo que por lo menos en las Juntas anteriores no ha sido un criterio tan visible, lo hemos tenido, pero no tan visible y si me gustaría ya que doña Fabiola levante esa bandera, que lo hiciéramos todos y todas y que a partir de ahora las gerencias tengan a su cargo y demás lo hiciésemos, sino muy fácil las gerencias de la Caja, tenemos seis gerencias y una mujer. ¿Sí o no? Entonces, me parece que es un elemento relevante a la hora de tomar decisiones, no podemos decir aquí que estamos con una Política de Equidad de Género y demás, cuando cada vez que se presentan los concursos elegimos un varón teniendo mujeres que tienen igual atestados para aspirar al cargo, también anuncio que para las próximas gerencias yo votaré por mujeres, porque no podemos mantener esa inequidad y ante esa inequidad mejor dejo claro que reconociendo la inequidad me voy a manifestar a favor de mujeres para las próximas gerencias, muchas gracias.

Doctor Macaya Hayes:

Don Gilberth.

Subgerente Jurídico Lic. Alfaro Morales:

Yo quiero plantear un tema viendo un poquito aquí unos detalles, sobre todo por el tema médico también a ver cómo lo ven los profesionales médicos este asunto. Voy a ser muy breve, pero fíjense ustedes, el artículo 121° del Código Penal que es la base de todo este tema y que ha sido analizado por la Sala Constitucional y la Sala dijo que está en su justa medida y habla de los valores, incluso de la salud de la mujer de cara a lo que podría ser la vida de ese producto, ahí la Sala lo analiza, lo podemos leer, porque en el fondo del asunto la Sala entiende que es válida la norma y la mantiene vigente, esto lo dijo en el 2004, la Sala se pronunció sobre el centro de esa norma, entonces la norma dice que “no es punible el aborto practicado con consentimiento de la mujer por un médico o por una obstetra autorizada, cuando no hubiere sido posible la intervención del primero, si se ha hecho con el fin de evitar un peligro para la vida o la salud de la mujer y este no ha podido ser evitado por otros medios”. Uno lee eso y uno dice el aborto así autorizado no está en función del éxito de vida o no del producto, sino que el aborto está

autorizado en la medida en que si no se practica pelagra la vida o la salud de la mujer, no alude al éxito que el producto sea perfecto o imperfecto, simplemente que evolucionando hacia un parto pone en peligro la salud o la vida de la mujer. Cuando leo el siete punto siete de la norma ahorita dice “cuando se certifique que el embarazo de la mujer es de un producto incompatible con la vida extrauterina” y ahí es donde me nace la duda, porque siento que subraya la condición del producto y lo que se quiere proteger en el 121° del Código Penal. Repito, dice aquí “ cuando se certifique que el embarazo de la mujer es de un producto incompatible con la vida extrauterina, se deberá valorar siguiendo los términos de esta norma a la paciente para evitar un peligro para su salud o para su vida y si no se puede evitar por otros medios”. Mi duda es esta y esta es la parte, si lo estoy entendiendo bien, pareciera que aquí casi que establece una condición de que eso se da si el producto es incompatible con la vida extrauterina, pero yo cuando leo el Código Penal no lo condiciona a eso, incluso cuando el producto sea incompatible con la vida extrauterina, pero siendo incompatible y pone en peligro la salud y la vida de la mujer, la norma va y a mí me parece que si no estoy equivocado este señalamiento que dice que cuando se certifique que el producto del embarazo de la vida de la mujer es de un producto incompatible con la vida extrauterina, pone el acento en la condición del producto y yo siento que la norma del Código Penal no pone el acento en la condición del producto, el acento lo pone en que ese producto independientemente de su condición ponga en peligro la vida o la salud de la mujer y si no estoy equivocado ahí podría haber un tema muy sustancial en que lo está condicionando casi que a eso.

Dr. Ruiz Cubillo:

Don Gilberth, ¿eso viene del escritorio de ustedes?

Subgerente Jurídico, Lic. Alfaro Morales:

No sé si viene, porque yo ayer lo leí y evidentemente vienen muchas cosas más, pero lo estoy viendo ahora y si no está y si esto es así valdría la pena rescatarlo.

Dr. Ruiz Cubillo:

Pero tiene el criterio de la jurídica.

Subgerente Jurídico, Lic. Alfaro Morales:

Pero si no está igualmente yo lo respaldo doctor, la duda la dejo planteada en actas y como una duda que debe ser evacuada. Yo quisiera que lo que planteo quede en actas, porque no lo había detallado y hasta ahora lo veo.

Dra. Vargas Camacho:

Son casos de pacientes con productos inviábiles que llevaron la denuncia a la Corte Internacional, que fue lo que tiene al país en esa situación, esto es un poco complejo, porque efectivamente la Ley sí se refiere a salvaguardar la vida de la madre, lo que pasa es que ella en este caso, no es tan visible, pero es un embarazo que está poniendo en peligro y aquí sí rescatamos la salud, porque es la salud de la madre la que se afecta por esta condición de embarazo.

Subgerente Jurídico, Lic. Alfaro Morales:

Pero perdón que le haga la pregunta, ¿es correcto o no que en esa norma conforme lo leo establece un elemento que la norma penal no contiene y no condiciona?

Dra. Vargas Camacho:

Tal vez no textual, lo que pasa es que hay muchas cosas textuales, no sé si voy más bien en enredar, pero lo que sí se visualiza es que la condición de un embarazo inviable afecta la salud de la madre o puede afectar la salud de la madre, incluso puede afectar la vida, porque ha habido casos de intento de autoeliminación a raíz de esta tortura que significa para algunas mujeres saber que van a tener un producto que no va a nacer al final de su embarazo y que las estamos obligando a llevarlo a final.

Subgerente Jurídico, Lic. Alfaro Morales:

Yo lo digo porque la norma que es general uno siente que esta normativa general no pretende referirse solo a un tipo de condición del producto, sino que se genera, cuando dice que se certifique que el embarazo de la mujer es de un producto incompatible con la vida intrauterina, ya se circunscribe a un tipo de producto y no utiliza el concepto genérico que sí tiene el Código Penal, que es independientemente la condición del producto, más que nada es la condición de que con independencia de su condición sí pone en riesgo la salud o la vida de la madre, el aborto es permitido, digamos no hay impunidad, pero aquí pareciera que lo contrae a esa condición, es simplemente una duda.

Dra. Vargas Camacho:

Me parece a mí que el espíritu de la norma es precisamente rescatar estos casos que no quedan visibilizados, porque si uno lo lee textual entonces estos no irían y quedarían siempre sin posibilidad de intervenir, y en esto igual la paciente es la que decide, porque tenemos una historia muy linda de pacientes que sabiendo que su producto es inviable quieren llevarlo hasta el final y hacen todo un proceso de parto y hacen un plan de parto y toda una situación de nacimiento, pero para otras ha llegado a ser tanta tortura, que han hecho intentos de autoeliminación y para ese producto va a ser exactamente igual si nace a los tres meses a los cinco, a los seis y a los siete, a los cinco minutos va a fallecer, entonces, ahí es darle el derecho: no estamos haciendo un aborto estamos adelantando un parto que de todas maneras va a ser inviable.

Licda. Vargas López:

La recomendación de la Gerencia Médica en este caso es que con base en los criterios técnicos indicados recomienda la Presidencia Ejecutiva no se encuentra objeción al contenido de la propuesta Norma Técnica para el Procedimiento Médico vinculado con el artículo 121º, esto es porque fue Presidencia Ejecutiva que solicitó el criterio a la Gerencia Médica, dado que esta responde a la necesidad de brindar seguridad jurídica a los profesionales en salud involucrados en la atención de la paciente y a esta misma, así como la estandarización del procedimiento médico apegado a los términos del artículo señalado. Se considera oportuno recomendar por parte del ente ministerial que se valoren las observaciones realizadas a nivel técnico y legal, que aquí sean

expuestas, solo quería también hacer una aclaración antes de la propuesta de jueves y es en el sentido de que un poco la preocupación del directivo Loría, que precisamente son en los objetivos el punto dos punto dos, que se refiere a la salud en el sentido general, pero hay un apartado once de la misma norma que habla de salud integral, desde el punto de vista de salud pública, salud integral no es solo el aspecto biologicista, sino que es el aspecto también de salud mental, entonces, sí hemos conversado con el equipo que va a tener que trabajar el protocolo, que efectivamente tienen que materializarse acciones en relación con la salud integral, en el sentido amplio. Ahora esta es la propuesta de acuerdo que trae el documento que la Gerencia Médica presentó a Presidencia, entonces, lo voy a leer primero en los términos en los que está en los documentos que ustedes ya conocieron. La Junta Directiva, una vez conocidos los criterios técnicos emitidos por la Gerencia Médica mediante el oficio AGM-AG-16241-2019 de fecha 11 de diciembre de 2019 acuerda avalar la propuesta de Norma Técnica para el procedimiento técnico del procedimiento médico vinculado con el artículo 121° del Código Penal; y dos, recomendar al Ministerio de Salud que se valoren las observaciones realizadas a nivel técnico y legal por parte de la Caja Costarricense de Seguro Social y justamente esa es la recomendación, que venía en el documento que la Gerencia Médica sube a Presidencia, pero considerando que Presidencia el día de ayer ya entregó un documento con el criterio técnico hay esta última redacción que dice: “la Junta Directiva una vez conocido el oficio PE-3175-2019 de fecha 11 de diciembre de 2019, mediante el cual se trasladó a este órgano colegiado el criterio técnico emitido por la Gerencia Médica en el oficio GM-AG-16241-2019 del 11 de diciembre de 2019 y con base en la recomendación de dicha Gerencia” Aquí anotamos dicha Gerencia, porque era el insumo que hasta este momento teníamos, aquí se podría agregar “para efecto de la integralidad el criterio de la Dirección Jurídica acuerda avalar la propuesta en los términos que indicamos y recomendar al Ministerio de Salud se valoren las observaciones”, tal vez don Gilberth podría con Dylana verificar dónde exactamente podemos incluir lo que está señalando para efectos del acuerdo, si le parece.

Subgerente Jurídico, Lic. Alfaro Morales:

Ya ponerlo de ese tema, si me permite ver los acuerdos como cuáles están, no darle una relevancia a eso, tal que amerite en sí mismo un acuerdo, sin que podría ser que en el curso ahora en el rato con la ayuda de Dylana hasta hagamos un adicional de criterio jurídico en esa observación específica y entonces, calzaría ahí que con las observaciones de carácter legal.

Licda. Dylana Jiménez:

Aquí dice a nivel técnico y legal por parte de la Caja.

Sugerente Jurídico, Lic. Alfaro Morales:

Ahí sí dice eso, entonces, lo agregamos al criterio como un adendum, entonces, a eso no se toca se queda así, sería como un adendum.

Dr. Ruiz Cubillo:

O habría que agregar la Gerencia Médica en el oficio tal y la Dirección Jurídica en el oficio tal.

Subgerente Jurídico Lic. Alfaro Morales:

Entonces Dylana incorpora esa observación y ya se va todo junto.

Doctor Macaya Hayes:

Esto se agregaría vía un oficio que somete una adenda a la recomendación.

Subgerente Jurídico, Lic. Alfaro Morales:

Sí una adenda, media página, no queremos incidir mucho en el comentario, simplemente observar que se analice la coherencia de las dos normas.

Director Devandas Brenes:

Se tiene que agregar un acuerdo tercero recogiendo la inquietud de doña Maritza, que una vez emitida el plazo máximo que tenga la Gerencia Médica para emitir el protocolo sea de tres meses y que en ese protocolo se incluyan las observaciones hechas en esta sesión, sobre paridad y otros aspectos.

Dr. Ruiz Cubillo:

Seis meses.

Director Devandas Brenes:

No, yo estoy proponiendo tres meses, para hacer un protocolo de algo que ya se practica en la Caja. Yo propongo tres meses, y no sé qué piensa la Junta Directiva, porque me parece que seis meses es mucho.

Dr. Ruiz Cubillo:

Lo que pasa es que este protocolo hay que elaborarlo, hay que socializarlo, hay que hacer consensos en los profesionales que lo van a validar. Para un tema complejo en el que no se quieren abrir portillos es un poco difícil, yo diría que presentarlo a la Junta si es necesario antes de cinco meses, pero tres meses me preocuparía el tiempo, eso que me está diciendo los equipos técnicos, el doctor Mora, que está en la Dirección de Desarrollo.

Doctor Macaya Hayes:

Y el siguiente mes es muerto, de hoy a mediados de enero.

Director Loría Chaves:

Yo quisiera sugerirles con todo respeto que revisen los instrumentos que yo planteo, porque doctor Ruiz, ya hay un protocolo elaborado, en el 2010, no significa que sea ese, simplemente es una muy buena base, trabajó tres años ese equipo entonces está muy completo, pero yo me imagino que hay que revisarlo, hay que hacer cambios y todo lo demás, nada más creo que no empezarían de cero.

Dr. Ruiz Cubillo:

Me comprometo a revisarlo, pero en este tema, seis meses.

Director Loría Chaves:

Está bien seis meses.

Doctor Macaya Hayes:

Máximo seis.

Directora Jiménez Aguilar:

Es un tema muy importante y deberíamos ponerle ahí un poquito más de fuerza y considerar que hay camino adelantado. Creo que usted lo va a traer en tres.

Dr. Ruiz Cubillo:

Vamos a hacer todo lo posible para traerlo antes, pero máximo cinco meses, está bien.

Directora Jiménez Aguilar:

O el compromiso debería de existir.

Director Loría Chaves:

Solo con la información no, porque tengamos que mandarlo.

Directora Solís Umaña:

Es a recomendación suya.

Lic. Karen Vargas:

Una cosa para aclarar, mientras se termina de acomodar el acuerdo, a esta última observación del plazo, algunos de los Directivos mencionaron que hay un plazo que no estaba, que casi todas señalan plazos, hay uno que no está, esa es una valoración también que hicimos desde lo legal, que tiene que estar necesariamente en el protocolo, es parte de la seguridad jurídica que hay que dar y reiteramos por eso, ayer fue la sugerencia en este equipo que aunque siempre se incluyen más profesionales del ámbito de la salud, el equipo legal de la Gerencia Médica se va a incorporar de lleno en la construcción del protocolo y nada más para efectos, veo que hay algunas observaciones, lo que al Ministerio de Salud hay que remitirle es el acuerdo adoptado y con los insumos que acá se están presentando, entonces, ante la inquietud del criterio de la Jurídica, se incluirá en el criterio de la jurídica.

Doctor Macaya Hayes:

Hasta cinco meses.

Dr. Cervantes Barrantes:

Calderón Guardia, Maternidad Carit y el México varones, San Juan, Niños, Psiquiátrico, Clínica Oftalmológica, Mujeres.

Directora Alfaro Murillo:
¿CENARE?

Dr. Cervantes Barrantes:

Varones. Todas las jefaturas están siendo ganadas por varones, no entiendo por qué.

Directora Alfaro Murillo:

Doctor, a mí no me salía la suma.

Dr. Cervantes Barrantes:

Viera qué interesante.

Directora Alfaro Murillo:

En los nacionales sí, porque yo hice la cuenta y me salió cuatro cuatro.
En las áreas de salud no empata así o en los hospitales.

Doctor Macaya Hayes:

Hay algún otro comentario.

Directora Alfaro Murillo:

¿Qué pasó con Alajuela? Con el Hospital.

Dr. Ruíz Cubillo:

La Dra. Usaga está asumiendo la dirección con la doctora Milagro Muñoz, que ella está como representante de la Gerencia en el proceso de acompañamiento de todo el informe de Auditoría. Mujeres. Ahorita en la Gerencia Médica en el despacho, hombres hay tres, el resto y por entrevista, vemos a la hora de reflexionar han sido mujeres, porque son super responsables, ordenan lo que yo no puedo ordenar.

Directora Alfaro Murillo:

Pero mi punto era que las gerencias son hombres. Esa es la polémica que hay. Hay muchas mujeres, pero en los puestos de dirección hay hombres.

Lic. Vargas López:

Voy a leer el último acuerdo, según la última observación hecha acá: instruir a la Gerencia Médica para que presente el protocolo para conocimiento en un plazo máximo de cinco meses.

Doctor Macaya Hayes:

Algún otro comentario.

Directora Solís Umaña:

Yo creo que se va a mandar al Ministerio de Salud.

Lic. Vargas López:

Se tiene que mandar el aval de la propuesta que sería el acuerdo, la certificación por parte de la Secretaría de Junta Directiva del acuerdo aprobado junto con los documentos, que sustentan ese acuerdo, que serían los oficios de la Gerencia Médica, el oficio Presidencia Ejecutiva y los dos oficios, quedaría el de la Dirección Jurídica que ya entró y la adenda que don Gilberth está planteando.

Doctor Macaya Hayes:

¿Y eso tendría que salir hoy?

Lic. Vargas López:

Sí.

Dr. Cervantes Barrantes:

Yo le agregaría ahí máximo de cinco meses, una vez esta norma sea aprobada.

Doctor Macaya Hayes:

Vamos a presentar lo de la Jurídica.

Dr. Cervantes Barrantes:

Hacemos un protocolo ya y resulta que no la aprueban.

Director Devandas Brenes:

Cinco meses a partir de la vigencia de la norma.

Doctor Macaya Hayes:

A como está ahora, en términos procedimentales no hay ningún problema con enviarlo hoy sin que ustedes hayan hecho una presentación.

Lic. Vargas López:

Dr. Cervantes aquí le estamos agregando a partir de la vigencia de la norma, que sería el momento en que esté publicada la norma. Es que es a partir de la vigencia y la vigencia es a partir de la publicación, en el Diario Oficial.

Doctor Macaya Hayes:

Bueno habrá otro comentario sobre los tres acuerdos. A mí me parece que ha sido un trabajo muy serio de parte de la Dirección de la Gerencia Médica y de la Dirección Jurídica, en el plazo que se nos otorgó se respondió rápido a algo que viene a normar un tema que tiene décadas sin normar, este artículo 121° del Código Penal, nada menos, y es un tema que hay que abordarlo con toda la seriedad del caso con el enfoque correcto que es cuáles son las implicaciones de la operatividad de la Caja, la parte clínica y la parte jurídica, somos parte del ordenamiento jurídico costarricense, este es un tema que obviamente incita toda clase de emociones, pero nosotros como Institución no vamos a innovar en legislación, eso le toca a la Asamblea Legislativa, pero sí estamos respondiendo de forma responsable como Institución a esta consulta que nos hace el Ministerio de Salud y hacerlo en plazo de la forma que lo estamos haciendo, así que quiero agradecerle a la Dirección Jurídica y a la Gerencia Médica, por darse a la tarea en el plazo acordado o dado por el Ministerio de Salud de traernos esto hoy. ¿Algún otro comentario? Don Mario.

Director Devandas Brenes:

Yo voy a dar mi voto favorable a esta propuesta de acuerdo sustentado en todo el análisis médico, científico y legal que se ha hecho y debo señalar que efectivamente, nada es perfecto y que probablemente cuando empecemos a aplicar el protocolo y darle seguimiento, pues irán surgiendo nuevas situaciones para ir avanzando en la atención de los derechos humanos, en el Sistema de Salud, por lo tanto, yo voy a votar favorablemente a este acuerdo que se nos presenta.

Doctor Macaya Hayes:

Bueno si no hay más comentarios, entonces vamos a votar los tres acuerdos simultáneamente. En firme. Muchas gracias.

Nota: los puntos suspensivos (...) significan que una frase o palabra del audio no se comprendió o no se escuchó bien.

La Junta Directiva, una vez conocido el oficio PE-3175-2019 de fecha 11 de diciembre de 2019, mediante el cual se trasladó a este órgano colegiado el criterio técnico emitido por la Gerencia Médica en el oficio GM-AG-16241-2019, así como los criterios técnicos que se

anexan del 11 de diciembre de 2019 y con base en la recomendación de dicha Gerencia;
ACUERDA:

ACUERDO PRIMERO: Avalar la propuesta de “Norma Técnica para el procedimiento médico vinculado con el artículo 121 del Código Penal”.

ACUERDO SEGUNDO: Recomendar al Ministerio de Salud que se valoren las observaciones realizadas a nivel técnico y legal por parte de la Caja Costarricense de Seguro Social.

ACUERDO TERCERO: Instruir a la Gerencia Medica para que presente el protocolo para conocimiento de la Junta Directiva en un plazo máximo de 5 meses a partir de la vigencia de la norma.

Anexo: MS-DM-8980-2019, PE-3156-2019, GM-AG-16241-2019, DDSS-4394-2019, GM-AG-16225-2019, PE-3175-2019, DJ-07073-2019, DJ-7098 y Criterio Técnico de la Norma Técnica.



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

Se retira temporalmente del salón de sesiones el licenciado Ólger Sánchez Carrillo.

Ingresan al salón de sesiones el licenciado Walter Campos Paniagua Director de Administración y Gestión de Personal y el licenciado Víctor Zamora, Jefe de Subárea de Administración y Empleo.

Dr. Macaya Hayes:

Vamos a seguir, pero antes de seguir que esto es algo corto, en la hora del almuerzo en el receso quisiera proponer que informalmente nos haga una breve presentación el señor John Fonseca, él estuvo en COMEX en la administración pasada, pero ahora está asociado a una universidad que va a realizar un evento de un tipo de universidad que se llama Singularity University es de Silicon Valley, es una iniciativa que tiene líderes de tecnología de todo el mundo, que han visto que las universidades no pueden evolucionar la tecnología, entonces crearon como un concepto para permitir esto, ellos están en proceso de implementar un capítulo de eso en Costa Rica, pero ahora a principios de año van a realizar un evento, es para que participen institucionales del Estado de diferentes áreas y obviamente que la Caja también esté presente, creo que va a ser muy relevante que lo escuchemos, porque con base en eso más adelante tendremos que tomar decisiones de cuántos mandamos a este evento, yo

creo que lo van a encontrar muy interesante y después vendría Juan Barrios que nos visita de España, sobre el uso de inteligencia artificial en análisis de datos de salud, entonces, si les parece lo incorporamos no como de Junta, sino que nos vengan a hablar de qué es este concepto y lo que están organizando para el nuevo año, antes de que entremos con Juan Barrios, pero eso en el almuerzo.

ARTICULO 9°

Se conoce el oficio emitido por la Contraloría General de la República N° DFOE-SOC-1226-2019 (18750), de fecha 29 de noviembre de 20019, mediante el cual atiende el oficio N° PE-2940-2019 del 14 de noviembre de 2019 en el que se solicita la aprobación del proceso concursal realizado para la contratación, por plazo indefinido del Auditor Interno-CCSS que, en adelante se transcribe la resolución:

(...)

III. “Resolución

Además de lo indicado en el artículo 31 de la LGCI, que establece la obligación de que el máximo jerarca, en el caso de la CCSS, su Junta Directiva, acuda a los mecanismos legales que le provee, para hacer ocupar la plaza de auditor interno; los *Lineamientos*, en el punto 2.1 establece los requisitos mínimos para los cargos en mención; y en el apartado 2.3.8 se establecen los requisitos que deben cumplirse al momento de remitir la solicitud de aprobación del proceso de nombramiento por tiempo indefinido a la CGR, según se indicó en el apartado I del presente oficio.

Cabe señalar que, de conformidad con lo indicado en los oficios N.° PE-2940-2019, el N.° SJD-1903-2019 y en la certificación N.° DAGP-0986-2019, el cumplimiento de esos requisitos se realizó (tal y como se indicó líneas atrás) con fundamento en los *Lineamientos sobre los requisitos de los cargos de auditor y subauditor internos, las condiciones para las gestiones de nombramiento, suspensión y destitución de dichos cargos, y la aprobación del reglamento de organización y funcionamiento de las auditorías internas del Sector Público*, correspondiente a la Resolución N.° R-CO-91-2006 emitida por la CGR el 17 de noviembre de 2006; mismos que fueron derogados por los “*Lineamientos sobre gestiones que involucran a la auditoría interna presentadas ante la Contraloría General de la República*”, emitidos mediante la resolución N.° R-DC-83-2018 09 de julio de 2018, publicada en el Diario Oficial La Gaceta N.° 146 de 13 de agosto de 2018.

Por tal motivo, en primera instancia, en lo que respecta a la gestión de marras, la CCSS deberá verificar que la totalidad del concurso realizado para el nombramiento del puesto de Auditor Interno por tiempo indefinido se encuentre apegado a la nueva normativa. Corresponde de esa manera, dado que según consta en la Certificación N.° DAGP-0986-2019 la instrucción para el inicio del concurso público se realizó de conformidad con el Acuerdo Tercero tomado por la Junta Directiva de esa institución en la sesión N°9002 celebrada el 22 de noviembre de 2018, fecha en la que ya se encontraban vigentes los *Lineamientos* emitidos mediante resolución N.° R-DC-83-2018.

Adicionalmente a la revisión integral del proceso concursal que deberá realizarse, en relación con los requisitos dispuestos en los *Lineamientos* (apartado 2.3.8), la CCSS deberá verificar de manera puntual lo siguiente (dado que en la solicitud puesta bajo nuestro análisis se verificaron omisiones o inconsistencias al respecto):

- a) Que los candidatos integrantes de la terna o nómina de la cual se pretende nombrar, cumplen con los requisitos mínimos establecidos en el punto 2.1 de los *Lineamientos y la normativa jurídica vigente*. Al respecto cabe aclarar que si bien el apartado c) de la Certificación N.º DAGP-0986-2019 indica que se determinó que únicamente 4 de los 9 candidatos del concurso público cumplían con los requisitos mínimos señalados en el cartel, se deberá verificar su cumplimiento nuevamente de conformidad con los citados *Lineamientos* y se deberá remitir eventualmente a la CGR, la indicación expresa de cada uno de los atestados con que cuentan los integrantes de la terna o nómina resultante (formación académica, certificación del Colegio Profesional al que pertenece donde conste que es miembro activo y que se encuentra habilitado para el ejercicio de la profesión, documentos idóneos que demuestren la experiencia mínima de 3 años en el ejercicio de la auditoría interna o externa en el sector público o en el sector privado, etc), a fin de que este Órgano Contralor analice y verifique su cumplimiento.
- b) Que la solicitud de aprobación del nombramiento del Auditor Interno, por tiempo indefinido, que se remita a la CGR, además de estar debidamente motivada, deberá venir firmada por el funcionario que ostente poder suficiente para esos efectos y debe venir acompañada del acuerdo que cite la sesión y el acta respectiva. Al respecto, si bien la solicitud remitida fue suscrita por el Presidente Ejecutivo, en los términos de la autorización otorgada en el Acuerdo Segundo tomado en el artículo 9º de la sesión N.º 9063 celebrada por la Junta Directiva de la CCSS el 11 de noviembre de 2019, no se remitió el acta donde consta el conocimiento de tales asuntos por parte del Órgano Colegiado.
- c) Que los resultados del concurso y la conformación de la terna o nómina fueron debidamente notificados a todos los participantes, y no solo a los integrantes de la terna, tal y como fue certificado en el apartado h) de la certificación N.º DAGP0986-2019.

Dentro de este contexto, resulta importante reiterar que la Administración durante la realización del proceso concursal para el nombramiento del Auditor y/o Sub Auditor Interno, de conformidad con la LGCI y los *Lineamientos*, tiene la responsabilidad de verificar la aplicación de una serie de requisitos y principios rectores en la materia, entre los que destacan, el de transparencia, igualdad, publicidad y legalidad, con la finalidad de asegurar la idoneidad del funcionario que eventualmente ocupará el cargo.

En tal sentido, no obstante las verificaciones que efectúe esta Contraloría General al amparo de la citada normativa, recaerá primariamente en la CCSS, el deber de garantizar, el perfil y la idoneidad exigidos por la LGCI a quien en definitiva se elija para ocupar tal (es) puesto (s), en virtud de que ha sido la propia Administración la encargada de ejecutar lo referente al citado proceso concursal.

Bajo este orden de ideas, con fundamento en la normativa citada y las consideraciones realizadas, el Órgano Contralor, procede a **vetar la solicitud de autorización para el nombramiento por tiempo indefinido del Auditor Interno de la CCSS**. Al respecto, de conformidad con el apartado 2.3.11 de los Lineamientos, la Administración deberá realizar la revisión integral y total del concurso público de conformidad con los nuevos Lineamientos y subsanar las inconsistencias apuntadas anteriormente, labores que deberán realizarse en un plazo que no exceda los 3 meses contados a partir de la notificación del presente oficio.

Así las cosas, una vez concretadas las acciones que correspondan, deberá remitirse nuevamente la solicitud de aprobación del concurso público ante esta Contraloría General para su eventual análisis y decisión.”

Don Walter.

Director Devandas Brenes:

Perdón. Me parece sobre el acuerdo anterior es urgente que se emita un comunicado de la Caja.

Doctor Macaya Hayes:

Yo ya le dije a Xinia que trabaje eso.

Director Devandas Brenes:

Y que nos lo pase, porque me están llamando, pidiendo qué fue lo que resolvimos, que se emita un comunicado oficial.

Lic. Aragón Barquero:

Sería muy raro que se enteren por la prensa, primero el Ministerio.

Director Devandas Brenes:

Es imposible parar eso.

Lic. Aragón Barquero:

Es muy feo que la Caja dé declaraciones.

Director Devandas Brenes:

Informando de lo que me mandó a decir el ministro.

Doctor Macaya Hayes:

Pero ¿quieren que Xinia lo traiga aquí antes de emitirlo?

Director Devandas Brenes:

No, yo no digo que lo traiga, pero que lo emita porque si no...

Dr. Cervantes Barrantes:

Ayer los periodistas preguntaron de qué hora a qué hora era la Junta.

Doctor Macaya Hayes:

Don Walter.

Lic. Campos Paniagua:

Buenas tardes, estamos aquí por la atención del oficio DFOE-SOC-1226-2019, tal vez para refrescar un poco, en el artículo 9º de la sesión 9063 celebrada el 11 de noviembre, y en el tema de concurso del auditor la Junta tomó tres acuerdos: aprobar el proceso de concurso público, cuyo resultado permitió la conformación de la terna. Acuerdo segundo: instruir a la Presidencia para que comunique el aval de la terna, la Contraloría General de la República y un acuerdo tercero, recargar en el señor Ólger Carrillo las funciones de auditor interno conforme los lineamientos establecidos en la resolución R-C-91-2016, queda firme el nombramiento antes del 27 del 11. La Ley de Control Interno en el artículo 31º establece que la Contraloría una vez revisado el proceso lo aprueba o lo vetará según sea el caso. En este caso la Contraloría nos devuelve el proceso, específicamente y quiero comenzar a aclarar que nosotros le hicimos referencia a la Contraloría a esta resolución y la Contraloría el 2018 incorporó estas tres resoluciones, que hablan de la Auditoría Interna en una única resolución, que es la FDC-83-2018, entonces, como nosotros hicimos referencia a esta, que es justamente los lineamientos para nombrar auditores y subauditores, la Contraloría nos devuelve el proceso y nos pide verificar cuatro cosas, nos pide que la totalidad del concurso realizado para el nombramiento del puesto de auditor interno por tiempo indefinido se encuentre apegado a la nueva normativa, que hagamos referencia a la nueva. Segunda, que los candidatos de la terna cumplen con los requisitos mínimos establecidos en unos lineamientos R-DC-83-2018. Que la solicitud de aprobación del nombramiento del auditor interno firmada por los funcionarios que ostenten poder suficiente, para estos efectos debe hacerse acompañar por el acta respectiva que cite el acuerdo respectivo. La Presidencia envió el acuerdo, los acuerdos, pero la Contraloría pide que se adjunte el acta completa, entonces, la Auditoría está pidiendo eso, la Contraloría, perdón y están pidiendo que los resultados del concurso y la conformación de la terna fueran comunicados.

Subgerente Jurídico, Lic. Alfaro Morales:

Una duda nada más, lo que envió hasta ahora fue del requerimiento que estamos haciendo, pero el requerimiento que ahora señala esto, cuando se dé ya el nombramiento es que se debe incorporar el acta.

Lic. Campos Paniagua:

No, el acta donde se discutió el procedimiento.

Subgerente Jurídico, Lic. Alfaro Morales:

Es que como dice que la solicitud del nombramiento del auditor interno firmado por el funcionario que ostente el puesto siguiente, debe hacerse acompañar del acta respectiva que cite el acuerdo respectivo y yo creía que era del nombramiento.

Lic. Aragón Barquero:

Debería de ser el procedimiento.

Lic. Campos Paniagua:

Es que la norma dice el nombramiento, pero sí es el procedimiento, porque lo que hace la Contraloría es avalar el procedimiento el nombramiento es una potestad de la Junta Directiva.

Director Devandas Brenes:

Perdón, que es lo que dice expresamente la Contraloría, ¿tiene el documento? Lo que está en la presentación es otra cosa.

Lic. Campos Paniagua:

Que la solicitud de aprobación del nombramiento del auditor interno por tiempo indefinido que se remita a la Contraloría, además de estar debidamente motivada, deberá venir firmada por los funcionarios que ostenten poder suficiente para estos efectos y debe venir acompañada del acuerdo y la sesión y el acta respectiva.

Director Devandas Brenes:

Tiene razón don Gilberth, que en la solicitud de aprobación del nombramiento ahí no está hablando del proceso, eso que está acá puede suponer que vistos los candidatos y todo alguien solicite al Presidente Ejecutivo o al Gerente que se nombre a fulana o a fulano. Esa solicitud firmada por el funcionario, que el doctor cita es la que hay que enviar a la Contraloría, eso es lo que entiendo eso es lo que acaban de leer.

Lic. Campos Paniagua:

Eso fue lo que puso la Contraloría en la nota.

Director Devandas Brenes:

Pero va a aparecer distinto de lo que dice.

Lic. Campos Paniagua:

Sí, yo sé don Mario, pero vamos a ver, el procedimiento que está establecido es que la Junta aprueba el proceso y la terna, lo envía a la Contraloría, por eso es que la Contraloría está pidiendo los atestados y que fueran comunicados cada uno de los participantes, porque la Contraloría revisa atestados y procedimientos y con base en esto da el aval y una vez aprobado el proceso emite el aval para que la Junta tome la decisión.

Directora Jiménez Aguilar:

El problema que tenemos con esto es un tema que no se mandaron las cosas que se tenían que mandar, pero es corregible.

Lic. Campos Paniagua:

Correcto. La Contraloría dice vimos eso, pero nos hace falta. La Contraloría pide cuatro cosas, que se haga referencia a esto, que fue unificado digamos, que certifiquemos que el proceso se hizo correcto, que se cumple con la terna y los requerimientos, que se haga acompañar del acta, porque lo que enviamos fueron los acuerdos y que certifique que fueron comunicados con cada uno de los participantes. De hecho aquí nosotros revisamos cada uno de los lineamientos y a cada uno le certificamos que se cumplió estrictamente, como dice la Contraloría y aquí le decimos a la Contraloría los folios. Mediante DAGP-101066-2019 se certifica que los integrantes de la terna cumplen con los requisitos mínimos exigidos en el Manual Descriptivo de Puestos, ahí le adjuntamos los atestados. El acta que incluye el acuerdo que avala el proceso se incluye en el oficio, ya la Secretaría nos certificó el acta y ya la incorporamos y mediante esos tres oficios, cuatro oficios perdón, damos fe a la Contraloría que cada uno de los participantes fueron comunicados de la terna respectiva. Ya con esas cuatro cosas, que es lo que pide la Contraloría se enviaría nuevamente. Entiendo que la duda está aquí por la redacción, pero sí el nombramiento tiene que ser posterior a que la Contraloría nos dé el aval. No sé si hay dudas, porque certificado lo primero, si está conforme con las normas correctas, cada uno de los pasos del proceso certificado que los integrantes de la terna cumplen con los requisitos y así se le demuestre a la Contraloría, mediante los folios, que se incluye el acta respectiva, como ellos lo piden y que se fue notificado cada uno de los conformantes de la terna, lo que procedería es volver a trasladar el proceso y sería este acuerdo: En atención al oficio PE-3114-2019, de fecha 06 de diciembre del 2019, con referencia al traslado del oficio DFOE-SOC-1226 (18750), de fecha 29 de noviembre del 2019 y conocida la propuesta presentada por la Dirección de Administración y Gestión de Personal ante la Presidencia Ejecutiva, en el oficio DAGP 1065-2019 y conforme lo establecido en los *Lineamientos sobre los requisitos de los cargos de auditor y subauditor internos*, de la Contraloría General de la República en el documento R-DC-83-2018, la Junta Directiva **ACUERDA: ACUERDO PRIMERO:** Aprobar el proceso del Concurso Público para ocupar el cargo del auditor interno de la Caja Costarricense de Seguro Social, llevado a cabo por medio de la Dirección de Administración y Gestión de Personal, adscrita a la Gerencia General, que da como resultado la terna conformada por los candidatos: Sánchez Carrillo Ólger, Solís Redondo Douglas y Vargas Guerrero José. **ACUERDO SEGUNDO:** Dar por atendidas las observaciones presentadas por la Contraloría General de la República, en el oficio DFOE-1226-2019, conforme los términos del oficio DAGP 1065-2019. **ACUERDO TERCERO:** Se instruye a la Presidencia Ejecutiva de la CCSS, para que proceda a comunicar los acuerdos y las respectivas actas certificadas de las sesiones donde se conoció lo relacionado con el concurso de auditor interno, para el aval de la terna por parte de la Contraloría General de la República.

Directora Solís Umaña:

No concursó ni una sola mujer.

Lic. Campos Paniagua:
Sí concursó.

Directora Abarca Jiménez:
Quedó de cuarta.

Lic. Campos Paniagua:
Quedaron tres, dos no cumplieron los requisitos y la que cumplió con los requisitos quedó de cuarta.

Directora Jiménez Aguilar:

Hay plazas de auditor.

Lic. Campos Paniagua:

Es correcto, es la que ocupa don Ólger.

Directora Jiménez Aguilar:

Deberíamos pensar en no quedarnos sin auditor otra vez (...).

Doctor Macaya Hayes:

Don Mario.

Director Devandas Brenes:

Hay que dejar constancia en el acuerdo cuatro que también se cumplió, lo resultado en el concurso y la conformación de la terna fueron comunicados a cada uno de los participantes. En el acuerdo no dice que eso se cumplió.

Lic. Campos Paniagua:

En el oficio DAGP esta Dirección certifica.

Director Devandas Brenes:

Perfecto el acuerdo, poner, se acuerda aprobar el proceso y en lugar que dar yo diría que dio como resultado, me parece que es.

Lic. Campos Paniagua:

Es que se pudo dar por atendido las observaciones presentadas por la Contraloría General de la República en el oficio DFOE, conforme los términos del DAGP-1065-2019 que viene adjunto a una certificación de cada uno de los pasos que se cumplió digamos.

Doctor Macaya Hayes:

¿Algún otro comentario?

Director Devandas Brenes:

¿La pregunta es ahora qué sigue después de eso?

Lic. Campos Paniagua:

Después de esto la Contraloría tiene veinte días hábiles para darle el aval o vetar el proceso. Si da el aval no habría motivos, esperemos que no. La Junta Directiva procedería con la terna a hacer el nombramiento y posterior a eso hay que comunicarle inmediatamente a la Contraloría cuál fue el resultado a quién se eligió como auditor.

Directora Solís Umaña:

¿Y si no da el aval?

Lic. Campos Paniagua:

Si no da el aval habría que ver la motivación de la Contraloría, pero si no da el aval en el peor de los escenarios, la Contraloría nos obligaría a iniciar un proceso.

Director Devandas Brenes:

Eso es, yo voto a favor.

Doctor Macaya Hayes:

¿Bueno algún otro comentario? Carolina, ¿ibas a decir algo o no?

Ing. Arguedas Vargas:

No, fue una cosa que sucedió con eso de la Contraloría, que ellos piden el acta y el acta tiene todo un montón de otros temas que no son aparte del concurso del auditor, entonces, yo le estuve consultando a Juan Manuel, porque es todo un documento con otros temas, que entonces lo que se les envió a ellos fue el acuerdo inicialmente como correspondía, porque era el acuerdo del concurso que se conoció en Junta y se les adicionó las deliberaciones. En este momento también ellos están pidiendo el acta.

Lic. Delgado Martén:

Ya quedó que en realidad es la deliberación del acuerdo correspondiente, no es toda el acta de la sesión completa.

Ing. Arguedas Vargas:

El asunto es que nos puedan poner que no cumplimos por algo así y eso fue lo que hicieron.

Subgerente Jurídico, Lic. Alfaro Morales:

Yo creo que sería muy sano, sino es que hay un obstáculo legal que no lo creo, por la importancia del tema digamos, por la razón que sea lo devolvieron una vez, ver si quien suscribió el oficio de la Contraloría da un chance y pueda atender a los encargados y conversar antes de mandar toda la papelería, aun cuando ya tengamos los documentos e ir como muy a lo seguro, que es lo que realmente quieren, porque a la larga esa conversación ahorra mandar papeles y a larga lo devuelven por algo que es una simpleza y volver otra vez es ir a conversar con ellos.

Director Cervantes Barrantes:

Yo mandaría toda.

Doctor Macaya Hayes:

No mandaría toda.

Dr. Cervantes Barrantes:

La mando toda, porque un funcionario dice no manden solo, después lo recibe otro y dice (...)

Lic. Delgado Martén:

Nada más considerar si hay algún artículo que vaya a ser de carácter confidencial, posteriormente verdad, pero es la Contraloría entonces, no hay ningún problema. Ellos dijeron expresamente que era solo el del artículo.

Doctor Macaya Hayes:

Si no hay más comentarios procedemos a votar los acuerdos. Estamos votando. En firme.
Muchas gracias, don Walter.

Lic. Campos Paniagua:

Muchas gracias, doctor.

Se retiran temporalmente del salón de sesiones el Director Loría Chaves y el director Devandas Brenes .

En atención al oficio PE-3114-2019, de fecha 06 de diciembre del 2019, con referencia al traslado del oficio DFOE-SOC-1226 (18750), de fecha 29 de noviembre del 2019 y conocida la propuesta presentada por la Dirección de Administración y Gestión de Personal ante la Presidencia Ejecutiva, en el oficio DAGP 1065-2019 y conforme lo establecido en los *Lineamientos sobre los requisitos de los cargos de auditor y subauditor internos*, de la Contraloría General de la República en el documento R-DC-83-2018, la Junta Directiva **ACUERDA:**

ACUERDO PRIMERO: Aprobar el proceso del Concurso Público para ocupar el cargo del Auditor Interno de la Caja Costarricense de Seguro Social, llevado a cabo por medio de la Dirección de Administración y Gestión de Personal, adscrita a la Gerencia General, que da como resultado la terna conformada por los candidatos: Sánchez Carrillo Olger, Solís Redondo Douglas y Vargas Guerrero José.

ACUERDO SEGUNDO: Dar por atendido las observaciones presentadas por la Contraloría General de la República, en el oficio DFOE-1226-2019, conforme los términos del oficio DAGP 1065-2019

ACUERDO TERCERO: Se instruye a la Presidencia Ejecutiva de la CCSS, para que proceda a comunicar los acuerdos y las respectivas actas certificadas de las sesiones donde se conoció lo relacionados con el Concurso de Auditor Interno, para el aval de la terna por parte de la Contraloría General de la República.

Se retira temporalmente del salón de sesiones la Directora Alfaro.

Ingresa al salón de sesiones el señor John Fonseca de Singularity University.

El señor Juan Barrios, la arquitecta Gabriela Murillo Jenkins, Gerente de Infraestructura y Tecnologías el ingeniero Manuel Rodríguez, Director del EDUS .

El señor Andrés Madriz, el doctor Rodrigo Cabezas, la doctora Liza Vásquez, asesores de la Presidencia Ejecutiva.

Ingresa al salón de sesiones el doctor Juan Ignacio Barrios Arce, MD Ms. D.Sc, Informático Médico, Científico de datos.

ARTICULO 10º

Doctor Macaya Hayes:

Tal vez para beneficio de todos les presento a John Fonseca, que está asociado a la Universidad Creativa y ahora lo que nos va a presentar es un evento que van a estar organizando a principios de año de esta iniciativa Singularity University, que es de Silicon Valley, muy novedosa realmente libre de pensamiento en el futuro en tecnología, están involucrados íntimamente con este proyecto y van a hacer un congreso en Costa Rica, no son muchos países donde hacen estos

congresos, sobre de todo uso de la información, son todas las convergencias de diferentes tecnologías y en el área de salud es una de esas áreas de altísimo impacto de muchas de estas tecnologías, así que los dejo con don John.

1)



2)

Singularity UNIVERSITY

Es el principal catalizador mundial para aprovechar las tecnologías exponenciales, incluida la **inteligencia artificial, la robótica, la biología digital y la nanotecnología**, para crear un mundo más abundante. La misión de Singularity University es educar y capacitar a los líderes para que apliquen tecnologías de aceleración rápida en formas innovadoras para enfrentar los grandes desafíos de la humanidad.

SingularityU Costa Rica Summit | PROCOMER | Tecnología 2024

3)

Peter H. Diamandis MD
Executive Founder & Director

Dr. Ray Kurzweil
Co-Founder & Chancellor

Rob Nail
CEO & Associate Founder

SingularityU Costa Rica Summit | PROCOMER | Tecnología 2024

Aprender, conectar, innovar, acelerar.

La plataforma de colaboración de Singularity University permite a las personas y las organizaciones de todo el mundo aprender, conectarse e innovar soluciones utilizando tecnologías de aceleración como la inteligencia artificial, la robótica y la biología digital.

SU es una empresa social certificada y con sede en el Parque de Investigación de la NASA en Silicon Valley. Fue fundada en 2008 por los innovadores de renombre mundial Ray Kurzweil y Peter H. Diamandis, con fondos de organizaciones líderes como Google, Deloitte y UNICEF.

4)

Footprint SU

Participantes	Innovación	Comunidad	Impact
57,635	62	212,941	5,070
Total	Startup Activas	Miembros de comunidad	Iniciativas de Impacto
9,923 Conferencias	\$626M Capital Levantado por Startups	159 Países y Territorios	691 Nuevas organizaciones
737 Programa de Soluciones Globales	567 Número de empleados en Startups activas	156 Número de capítulos	100 Iniciativas de política pública
3,509 Programas de Jóvenes	2 "Exits"	130 Número de países con capítulos	267 Proyectos de I+D
16,100 Summits			865 Educación
10,154 Programa Ejecutivo			825 Innovación organizacional
15,841 Soluciones Empresariales			2322 Recursos movilizados

SingularityU Costa Rica Summit | PROCOMER | Tecnología 2024

5)



COSTA RICA SERVICES SUMMIT 2020
18 - 19 / Febrero

Services Summit es el evento promocional de negocios en el sector de servicios más importante de la región. Este evento organizado por Procomer reúne a clientes de empresarios y compradores de más de 20 países.

https://www.youtube.com/watch?time_continue=11&v=FD8uZuKw5Q



SingularityU
Costa Rica Summit 2020
19 - 20 / Febrero

En el evento, los participantes tendrán acceso a experiencias transformadoras científicamente diseñadas con tres ejes principales: acceso a información privilegiada de reconocidos expertos mundiales, interacción con tecnologías exponenciales y desarrollo de redes que fortalecerán su evolución profesional y la de sus empresas o instituciones.

6)



¿Porqué Costa Rica?

- Democratizar el conocimiento y la tecnología.**
- Competitividad país.**
- Transformación necesaria.**





7)

Somos un grupo que cree en Costa Rica y en la colaboración como forma de lograr mejores resultados para todos.

Creemos en la democracia, empezando por la del conocimiento.

El próximo Summit de Singularity U en Costa Rica, es resultado de este trabajo y espera a juntar los líderes globales en temas de tecnologías exponenciales con los líderes de organizaciones públicas, privadas, académicas y las mentes más brillantes del país.





SingularityU San José Chapter

8)



CONTENIDO
16 líderes globales



EXPERIENCIA
Tecnologías exponenciales



NETWORKING
1200 tomadores de decisiones

9)

Contenido
16 líderes globales en experiencia de tecnología exponenciales

SingularityU Costa Rica Summit | PROCOMER Costa Rica | GOETA RICA

10)

Experiencia

- Welcoming Cocktail**
Introducción al SU event
- Experience Room**
Showcase de innovación
- Exponential Party**
Haciendo negocios en Costa Rica
- Your Chosen Skin**
Tecnología sostenible en la moda

SingularityU Costa Rica Summit | PROCOMER Costa Rica | GOETA RICA

11)

Networking

- Business matchmaker APP con inteligencia artificial
- Comunidad de líderes globales y locales
- Área para reuniones
- Networking lunch
- Workshops

SingularityU Costa Rica Summit | PROCOMER Costa Rica | GOETA RICA

12)

- | | |
|--------------|------------------------------------|
| +16 | Speakers |
| +1200 | Tomadores de decisiones |
| +230 | Empresas Nacionales |
| +130 | Compradores Internacionales |
| +20 | Países Involucrados |

Una red de expertos globales

Sr. John Fonseca:

Bueno, en primera instancia agradecerles el espacio y agradecerle el espacio. Yo entiendo que don Román ya tiene un reconocimiento previo de la Universidad y tal vez si me permiten, es que no quisiera que no me vean, me imagino que el micrófono capta el audio. Mejor primero nos presentamos, en realidad yo soy parte de un grupo que fue el que compró la Universidad Creativa el año pasado, precisamente con el interés de ir haciendo las transformaciones que consideramos que son necesarias en el país en el tema de educación y también, soy parte del grupo que acaba de ser adjudicado para el desarrollo de la ciudad tecnológica con la Municipalidad de San José y lo que estamos es precisamente con el interés de aportar a Costa Rica las herramientas, para que como país podamos hacer la transición que tenemos que hacer en esto, desafíos que se vienen en los próximos años, que no son menores y que desde nuestra perspectiva la tecnología es la mejor herramienta para contarlos. Mucha gente puede ver en la tecnología el problema o el desafío, nosotros vemos en la tecnología la oportunidad y la herramienta y a raíz de eso es que empezamos a buscar cuáles podían ser a nivel internacional buenos referentes o entidades o instituciones, que nos pudieran orientar de cómo podríamos lograr que nuestro país sea uno de los ganadores en esta cuarta revolución. En la cuarta revolución, a diferencia de las anteriores, los factores de producción son muy diferentes, en las revoluciones anteriores el poder adquisitivo de los países y los recursos naturales eran las variables que hacían la diferencia, en esta revolución el principal factor de producción son los cerebros, son las personas, se habla de que el petróleo del futuro son los datos y que el dinero del futuro es el conocimiento y efectivamente, nosotros así lo interpretamos, de tal forma que para un país como Costa Rica, aunque es pequeño esto se convierte en una gran oportunidad y por eso fue que empezamos a buscar los referentes a nivel internacional y encontramos a Singularity University. Singularity University, básicamente, es una universidad -que irónicamente no es una universidad, no tiene carreras- de hecho en nuestra filosofía, nuestra forma de ver las cosas es que el cambio es tan rápido y tan acelerado que el tener carreras de cuatro años o de incluso un año se convierten en elementos contradictorios a lo que está sucediendo en el planeta el día de hoy y es que la información cambia todos los años, y entonces es una universidad que se dedica a la transformación, nuestra vocación es transformar personas, empresas, sectores y países, utilizando la tecnología exponencial como herramienta, para que podamos aprovechar estos desafíos y transformarlos en beneficio y oportunidades para nuestra gente. Nosotros creemos en la democratización de conocimiento y la tecnología y creemos que esa es la mejor forma de distribuir bienestar, que en la medida en que logremos que los factores de producción, es decir los cerebros, tengan acceso al conocimiento correcto y que tengan acceso a las herramientas correctas, es decir la tecnología, de esa misma forma vamos a estar distribuyendo bienestar para nuestra gente. El estilo Diamandis, es uno de los cofundadores de la universidad, es reconocido en Silicon Valley, tiene alrededor de diecisiete empresas de las cuales algunas son unicornios o son inversionistas en varios de los unicornios de Silicon Valley y él es uno de los cofundadores, Singularity fue creada precisamente, como les decía, con la vocación de ver los esquemas de educación de una forma diferente. En realidad, de hecho, no le llaman educación, sino que le llaman aprendizaje y es aprendizaje continuo, es una lógica donde ya para el aprendizaje no hay edad, donde un adulto mayor puede aprender de un niño y donde un niño aprende también de un adulto mayor y en ese transversal se trata de construir conocimiento colaborativo. Esta es una marca muy reconocida a nivel internacional, por los temas de inteligencia artificial, robótica, biología digital, nanotecnología, blockchain, tecnologías exponenciales, pero en realidad cosas maravillosas empiezan a suceder cuando se combinan, cuando empezamos a combinar por ejemplo, nanotecnología, con biología digital y con

inteligencia artificial, por ejemplo, en el sector salud empiezan a surgir soluciones que en otro momento eran simplemente inimaginables, que simplemente no eran, no podía ocurrirse ni siquiera pensar en eso. La universidad fue creada por grandes corporaciones, tiene la sede en la NASA, entonces mucha gente habla de Singularity como la universidad de la Nasa, pero en realidad no es la Universidad de la NASA, NASA fue uno de los fundadores de la Universidad, es NASA, Google, Deloitte, Unicef, y precisamente se creó atendiendo a un temor y tratando de transformarlo en una oportunidad y era el temor de que las universidades tradicionales no iban a poder evolucionar a la velocidad de la tecnología y entonces se creó esta Institución, precisamente con esta vocación. Peter, como les comentaba es uno de los cofundadores, Ray Kurzweil fue el que estuvo detrás del motor de Google, el motor de búsqueda de Google en los años 80 está catalogado como el busto heredero de Tomás Edison por New York Times y es una de las personas más brillantes del planeta. En Singularity hay astronautas y hay este tipo de perfil de gente, que en realidad son líderes globales y gente destacada y reconocida a nivel internacional y la vocación de la universidad está muy en la lógica, como ustedes lo ven de aprender, conectar, innovar y acelerar, entonces, en la medida que trabajemos el conocimiento a la gente, que generemos la comunidad correcta, es decir, que tengamos los actores adecuados y correctos en esta comunidad, esto nos va a permitir hacer un concepto que se le llama “uncommon partners”, que significa socios poco comunes, asociaciones poco comunes y es donde empieza a pasar la magia; encontramos innovación cuando combinamos sectores que en otro momento no se hubieran combinado y esto es lo que genera la aceleración. De hecho Peter Diamandis tiene un libro que se llama, bueno, tiene varios libros, pero hay uno muy interesante que se llama *Abundancia* y desafía un poco la ley de la oferta y la demanda en la lógica de escasez y la abundancia, básicamente lo que dice es que “no es no tenemos recursos insuficientes es que no estamos aplicando la tecnología correcta”, y en ese esquema por ejemplo, yo me imagino que ustedes saben que al día de hoy en el planeta producimos 1.6 veces la cantidad de alimentos que necesitamos para alimentar a toda la población y aun así tenemos un porcentaje altísimo de la población sin acceso a alimentos, entonces la base es” no es que no hay recursos, es que no estamos aplicando la tecnología de forma correcta”, y en el modelo de abundancia se muestra como con tecnología exponencial los principales problemas del planeta se pueden resolver, la hecho la misión de la universidad es impactar a un billón de personas en los próximos diez años utilizando tecnología exponencial y básicamente, es trasladar a las personas la tecnología, de forma que de las mismas personas puedan venir las principales soluciones a nuestros problemas, porque claramente las soluciones van a ser diferentes dependiendo de las geografías, esto es un poco la huella de Singularity, básicamente es como para mostrar que tenemos concentraciones en las principales áreas de desarrollo del planeta y parte de lo que estamos tratando de hacer como grupo es cambiar esto. Nuestro grupo tomó la decisión de que en adelante todos los emprendimientos que hacemos o todos los negocios en los que nos metemos tienen que tener alguna mística, algún aporte social y desde nuestra perspectiva la democratización del conocimiento y la tecnología es el principal aporte, que podemos hacer a la sociedad en este momento. Estos son un poco los esquemas de Singularity, hay participantes en eventos que es cómo hacemos comunidad y es muy particular, Singularity no acepta a todo el mundo en sus eventos y no tiene que ver con poder adquisitivo, tiene que ver con impacto, la misión de impactar a un billón de personas en los próximos diez años, la única forma de lograr eso es con uno puede decir “trainer trainers” o impacte a los impactadores, es tratar de que la comunidad sea gente, que tenga capacidad de impactar a mucha gente y a partir de eso, entonces estamos logrando expandir una huella de manera significativa, entonces, hacemos un esfuerzo importante por tratar de que nuestra comunidad tenga a las personas correctas, pero también tratar

de ampliar lo más posible, es por eso que Singularity empezó a extenderse, antes esto era algo que solo tenían acceso los IO de los fourteen five hundred y gente que tenían poder adquisitivo muy alto y entonces, la parte filosófica y económica de la Universidad empezaron a buscar alternativas para que esto pudiera tener expansión global, entonces empezaron las Sedes de Singularity, hay una sede en Australia, hay una sede en Sudáfrica, hay una sede en Dinamarca que ve el norte de Europa y hay una sede en Benelux en el Centro de Europa, hay una sede en Portugal que ve el sur, en las Américas tenemos una en Canadá, en California, Silicon Valley y acaban de abrir una sede en Brasil. En realidad en Costa Rica dichosamente, yo digo siempre que somos un país bendito, lo que ellos ven en nosotros es un laboratorio muy interesante, porque mucho del concepto de Singularity tiene que ver con temas ambientales, es cómo logramos desarrollo, es más ni siquiera hablan de desarrollo, es cómo logramos bienestar para la población y el bienestar está muy vinculado a la integralidad de todas las variables, entonces, los temas ambientales son muy relevante y en Costa Rica, aunque no tenemos los indicadores económicos que tienen estos otros países que les he mencionado, tenemos algo muy importante, que es un reconocimiento verde a nivel internacional valiosísimo y en la medida en que nosotros logremos asociar ese verde a “Smart” o a tecnología estamos construyendo una fórmula muy poderosa que eventualmente puede ser de réplica para otras naciones. La parte de emprendimientos es muy interesante, de hecho, hay una costarricense que había ganado varios premios de innovación y de uno que había lanzado en Costa Rica y había ganado todos los premios en Centro América. Uno de los premios que ganó fue que la mandaran a Singularity. Cuando la mandaron a Singularity ella es parte de nuestro “faculty” y ella me dice John llegué muy orgullosa de todo lo que había hecho y casi presumiendo un poco que había ganado todos estos premios y me dijeron Maricel esto es de hace años, esto no es ninguna innovación, esto está superado hace años, y tuvo que empezar de cero. Hoy por hoy han salido algunos artículos de ella en el Financiero, Maricel Sáenz se llama y cambió su emprendimiento completamente lo empezó de cero y ahora tienen una empresa que se llama “Next Biotics” que precisamente encontraron una alternativa de sustituto natural para los antibióticos, ya acaba de terminar su segunda ronda de levantamiento de capital, levantaron tres millones de dólares el mes pasado y ya está por entrar a la parte de comercialización. Parte de lo queremos hacer con Singularity y con ciudad Tec es captar todas estas estadías, es traerlos a Costa Rica, porque no están en Costa Rica porque no tienen las condiciones acá, pero en realidad tenemos costarricenses haciendo cosas maravillosas en el planeta. Otra de nuestro “faculty” (...), se me fue el nombre, Hazel, es una costarricense que está franquizada entre las cincuenta personas más influyentes en tecnología en el planeta por (...) y aquí nadie la conoce, ni siquiera sabemos quién es, bueno la vamos a traer precisamente para que la conozcamos en Costa Rica y un poco para que entendamos que se tiene lo que se necesita, que lo que necesitamos es darle las condiciones, es darles el ecosistema correcto y lo que quiere hacer Singularity es precisamente traer las condiciones a Costa Rica para que podamos hacer, para lo que tenemos potencial para hacer. El tema de la comunidad, como les decía, es una comunidad muy sofisticada a nivel global y la parte de impacto es el tema de que (...) la universidad saca fondos para inversión ángel o viento capital, para que la comunidad pueda aplicar y decir como ellos consideran que pueden resolver de los principales problemas y que tengan el financiamiento que se requiere. Es un poco la huella de donde hay gente de SIU, donde está la comunidad de SIU y donde se han hecho los principales eventos de Summit, en realidad son las ciudades más sofisticadas del planeta, en el caso de Costa Rica el evento va a ser en el Centro de Convenciones, se va a hacer mano a mano con el Service Summit, ustedes saben que la promotora de comercio exterior de Costa Rica hace un evento para promoción de exportación de bienes y otro para promoción de exportación de servicios, este es el de promoción de exportación

de servicios y ese evento va a “back to back” con la Singularity University, que de hecho se ha convertido en un estilo muy interesante, porque para ellos ha sido una forma también de atraer a los potenciales compradores, dejándoles saber que aquí va a haber un Summit de Singularity, porque no es sencillo conseguir entradas. En Estados Unidos en el Global Summit de Singularity en California, primero tenés que pasar por un filtro, pero una entrada regular vale tres mil dólares y una entrada VIP vale cinco mil y diez mil dólares dependiendo del ranquin, entonces esto se volvió como algo impresionante, maravilloso, pero que inevitablemente estaba vinculado al poder adquisitivo de las personas. En Costa Rica lo estamos haciendo en una dinámica colaborativa, ahí está CINDE, está PROCOMER, está la Municipalidad de San José, las principales instituciones del país están apoyando, para que esto pueda ser de acceso para nuestra gente, entonces el 18 todo el día van a ser las rondas de negocios y el 19 y el 20 va a ser el evento propiamente de Singularity University, porque en Costa Rica creo que se los he mencionado un poco, tiene que ver con el objetivo de democratizar el conocimiento y la tecnología, que desde nuestra perspectiva, la mejor forma de distribuir bienestar, el tema de competitividad ahí, que en realidad las brechas, lamentablemente en este momento no se están reduciendo se están ensanchando y los países que tienen acceso a tecnología cada vez están ganando más terreno, es un poco tratar de que nuestro país y no solo nuestro país, nuestra región pueda avanzar por lo menos en la dirección correcta y la transformación necesaria y esto es un poco el caso de Maricel, imagínense cuántos de nuestros negocios pueden estar en esta misma condición, invirtiendo o lo que ellos consideran invertir, pero si no lo están haciendo con la información correcta, con la tecnología correcta, casi que estamos botando el dinero, entonces, es un poco darle la posibilidad de que tengan acceso a la información correcta y a la tecnología de punta, para que sus decisiones en realidad estén fundamentadas y tengan mejores posibilidades de éxito. Como les decía, esto lo hemos hecho en colaboración con varias instituciones, el evento va a ser declarado de interés nacional y hay otros ministerios que están trabajando en esto, el Ministerio de Planificación, el de Trabajo, el de Cultura, el de Ciencia y Tecnología, el Ministerio de Comercio Exterior, el Ministerio de la Presidencia, me faltan dos, el de Educación, me falta uno son ocho, pero bueno, son ocho Ministerios, el de Economía de Industria y Comercio, que están promoviendo y que pretenden aprovechar este evento para que se convierta en el detonante para transformación tecnológica, que necesitamos tanto en el país y como ven estos son parte de los colaboradores que se han tratado de que esto pueda ser accesible para la gente. Bueno acá están algunos de los otros “partners” que tiene el evento, Teletica, La Nación y United, Marriot, (...) “partners y (...) partners”. “Your choosen skin” es el evento social que va a tener el día 02, el día 19 tenemos una actividad que se llama “Exponential party” que es como la fiesta exponencial, es una actividad social que hacen todos los eventos de Singularity, que promueve “networking” y vamos a tener un “fashion show” o un desfile de modas que pretende desestimular un concepto que se ha incorporado ahora que se llama “fast fashion” que es como moda rápida, que es que cada temporada sacan una colección diferente de ropa y en Estados Unidos, en Norteamérica, el norteamericano promedio está botando 37 kilos por año y como se movió a la lógica de muchas colecciones por año, entonces, inevitablemente el precio es una constante, o sea, es un elemento importante y esto ha hecho que todo esto se produzca en condiciones que no respetan los derechos humanos, que no respetan el medio ambiente, que tienen un montón de problemas asociados y se ha convertido en un problema importante; la segunda industria más contaminante del planeta es la moda, es increíble, entonces Singularity precisamente en la lógica de “global challenges” está tratando de desestimular esto y mover a un concepto que se llama “ecotech world” que son prendas que tienen tecnología en su confección y en su diseño y en sus materiales, de forma que es ropa que aunque suene irónico es desechable, pero va en contra del

concepto de “fast fashion”. Lo que Singularity está viendo en el futuro, lo que nosotros vamos a comprar no son prendas confeccionadas, sino son diseños y que nuestras casas con impresoras, nuestra propia ropa va a ser materia prima que se recicla y que se utiliza para imprimir el atuendo, que vamos a utilizar al siguiente día y el “fashion show” va a ser así, por eso se llama “your chosen skin” se llama “your chosen skin”, porque es la piel que escogemos, esa es la que importa, la que dice mucho de quienes somos nosotros, es una piel que respeta al medio ambiente, es una piel que respeta garantías sociales, es la piel que escogemos y entonces nuestro “fashion show” va ser con materiales sostenibles, diseño digital y confección con impresoras 3 y 4 D, van a venir diseñadores y expositores internacionales y Gravity University lo está viendo como el primer evento de varios que quieren hacer en diferentes partes del planeta, no solo para demostrar que esto se puede hacer, sino casi que en una lógica de protesta, de que no es posible que estemos en este momento utilizando moda, que no respeta el ambiente, que no respeta los derechos humanos y que va en contraposición de lo que en principio estamos definiendo como desarrollo. El modelo de Singularity está diseñado científicamente en tres etapas: tiene una parte de experiencia, una parte de contenido y una parte de “networking”. En la parte de experiencia, bueno, acá tal vez no lo podemos mostrar, pero yo les cuento cuál fue mi primer experiencia con Singularity, llegué al Aeropuerto de Puerto Vallarta y cuando iba saliendo del aeropuerto, en la parte donde uno sale, donde lo están esperando las personas cuando uno sale, me recibió un robot y me dice “¿cómo le va don John?, yo soy XD y me da un código, soy el asistente de información del evento, si tiene alguna consulta estoy para servirle y si no le agradecería que me acompañe al área de registro para entregarle sus credenciales”. Yo soy de Pérez Zeledón, sin que eso suene peyorativo, si la gente es escéptica por naturaleza, yo soy todavía más escéptico, lo primero que pensé fue “voy a salir en show de comedia o una cuestión así”, pero lo seguí, no le contesté, ni siquiera, nada más lo seguí y de verdad me llevó a la zona de registro y ya vi que a otra gente también le hablaba y todo y yo dije “qué interesante” y ustedes que están en el sector salud me imagino que han escuchado las cinco etapas del cambio de la doctora Ross. Nuestra primera etapa va a ser negación siempre al cambio, sobre todo cuando son temas que no entendemos y la tecnología es algo que no entendemos, entonces nuestra primera reacción mental es negación, es rechazo, luego pasamos a una etapa de frustración, donde decimos “bueno, sí, esto sí es verdad, pero ni siquiera quiero volver a verlo, sé que está ahí, pero no quiero verlo” y hasta que entramos a la etapa de aceptación es nuestra naturaleza humana que entra en el esquema de evolución, en el esquema evolutivo, entonces, nuestro cerebro ya está en modo resolver, en cómo resuelvo esto, tengo este problema ¿cómo resuelvo? Singularity lo que hace con la parte de experiencia es pasarnos de la parte de negación a la parte de aceptación en minutos. Por ejemplo, el robot me recibió en el aeropuerto, pero también en el restaurante el salonerero era un robot, cuando entré al área de experiencia, porque hay un área específica de experiencia, cuando entré a la parte de experiencia ya habían tres brazos robóticos en donde uno se sentaba en una silla y se hacía un retrato, uno en un lateral, el otro en el otro lateral y el otro de frente y entonces, vos caés en razón de que es que no es ciencia ficción, es ciencia, ya está pasando, no es una película, ya está sucediendo y caés en razón de que esto va impactar un montón de partes de nuestras vidas. Por ejemplo, me puse un dispositivo, hay una cuestión ahora que se llama realidad mixta, que es la combinación de la realidad virtual con la realidad aumentada, entonces, me llevaron a pasear por un montón de cuestiones increíbles, ya solo eso era increíble y cuando tenía que cerrar la aplicación o el viaje había una nube de polvo de estrellas, porque en ese momento estaba en el espacio, entonces tenía que cerrar la aplicación cerrando el polvo de estrellas, entonces, cuando uno tocaba el polvo de estrellas se empezaba a reducir en la mano y cuando se termina de reducir y se cierra, yo no sé si han tocado alguna vez de estas bolas de Newton, que cuando uno las toca

tira como electricidad, que le pega un jaloncito, pequeñito, pero le pega un jaloncito, y yo siento que me jalan y yo estoy tocando el aire y entonces, en ese momento su cerebro explota, dice “¿qué más pueden hacer con esto?” o sea, ya están llegando al punto donde yo tengo sensaciones con realidad aumentada y con realidad virtual utilizando las tecnologías combinadas; imagínense todo lo que viene después de eso y estamos en el inicio. Se considera que en los próximos cinco años vamos a tener más cambios tecnológicos que en los últimos 50 y uno piensa que en los últimos 50 ha sido súper acelerado. Singularity lo que hace es tratar de preparar a las poblaciones, para que estas transiciones puedan verse como una oportunidad y no como un problema. Entonces, cuando la gente pasa a la par del contenido donde traemos expertos globales en cada una de estas tecnologías, reconocidos y respetados, ya nuestro cerebro está en modo recepción, ya no estoy negativo, estoy receptivo y lo que necesito es más bien información, que me permita entender cómo voy a atender estos desafíos y la parte de “networking” es que como les decía Singularity es muy cauteloso en su comunidad, entonces, la gente que tenés ahí son tomadores de decisión y gente que tiene capacidad de impacto y gente que quiere hacer cosas, entonces, no estás solo, estás acompañado, en este caso en Costa Rica de 1.200 tomadores de decisiones y en ese momento pasás a ser parte de la comunidad global de Singularity, entonces, la comunidad global también nos apoya y nos orienta en cómo podemos utilizar esta nueva información para las transformaciones que tienen que hacerse en las empresas, en nuestra situación particular personal, países, o sectores. Aquí hay una lista de los “speakers” que van a venir, a (...) por la muchacha esta Kat Jebo que nos pareció que también es importante mostrar nuevas caras costarricenses, y con toda transparencia, teníamos un problema de equilibrio de género, entonces metimos una mujer para buscar que fueran ocho y ocho. Peter, él escoge solo un evento por año, va a venir a Costa Rica en lugar de Franklin es Kat Jebo, Ramez Naam es un líder en temas de energía, David Roberts me imagino que lo han escuchado en economía circular y en esta también tenemos otro cambio, que don Richard no va a poder venir, entonces, viene su hija, pero (...) tiene unos procesos selectivos en (...) que es muy particular, por ejemplo Peter H. Diamandis, Richard (...) y (...), son los que están trabajando en Highvern (...) no sé si lo han escuchado, es el modelo de transporte que está desafiando todos los esquemas de movilidad que tenemos en este momento, están proyectando que al 2030 moverse de cualquier parte del planeta a cualquier otro lugar del planeta no va a tomar más de una hora, es decir uno puede ir a tomar café a París y ya están trabajando en eso y esta es la gente que lo está haciendo. Eso es muy importante, porque entonces no solo estás escuchando a un teórico hablar de una tecnología, estás escuchando la gente que está haciendo las transformaciones en el planeta. Esther, por ejemplo, está entrando en un esquema muy interesante de aprendizaje continuo, ella es la suegra de la mamá de la FIO de YouTube y están haciendo unos modelos de aprendizaje continuo, donde los centros de educación ya no es lo tradicional, entonces lo que hacen es medir la brechas que tiene la gente para el área en donde está interesado o donde siente pasión y la gente lo que hace es como Uber, “buquea” las diferentes áreas donde el sistema le está diciendo que tiene que desarrollar más capacidad y lo interesante es que entonces ahí encontrás desde personas de la tercera edad que se están adaptando a una nueva realidad, hasta niños que están aprendiendo, están teniendo sus primeras armas en cualquier conocimiento y tener gente de todas las edades en una misma clase aprendiendo todos de todos, esto lo está liderando Esther y es una de las personas que viene. (...) en Medicina, precisamente, el futuro de la Medicina y también especialista en desastres naturales. Bohdanna Kesala es especialista en innovación. Taddy Blecher está haciendo unos temas también de educación

muy interesantes, de hecho Taddy dirige una de las fundaciones de los Branson (...). Simón Borrero viene a explicarnos un poco cómo fue que él hizo un unicornio en Latinoamérica, el único unicornio colombiano, el concepto de unicornio son empresas que valen más de un millón de dólares, perdón, son las empresas que se consideran que valen más de un billón de dólares, se les denomina unicornios, que si ustedes revisan de Silicon Valley han salido más de 50% de los unicornios del (...). Maricel Sáenz es la muchacha que les estaba diciendo de Next Biotics, que es la costarricense. Suzanne Gildert, ahí tengo una foto muy interesante de Suzanne, que esto también para los efectos de Medicina es muy particular, porque Suzanne Gildert está desafiando el tema de que los robots, de hecho a ella no le gusta que le diga robot, tiene un nombre particular que no tiene sensibilidad, ya están llegando a un punto donde el tejido es reproducción de tejido humano, entonces, sí, por dentro tienen metales, pero en realidad su tejido es igual que el de nosotros y llega un punto donde, por ejemplo, Suzanne, déjenme enseñarles la foto de su clon, ustedes no han escuchado eso que cuando nos dicen “qué bueno sería tener otro yo” bueno, Suzanne lo que hizo fue hacer su otro yo y básicamente reprodujo un androide de ella, que es exactamente igual, tal vez ahí lo pasan para que lo puedan ver y lo reprodujo, yo la he visto en escenarios hablando con su androide y uno no diferencia quién es quién y ese es el tipo de gente que estamos trayendo, ella tiene su empresa en Vancouver y está desafiando precisamente el tema de que los robots no sienten, porque al robot de ella uno lo pincha con una aguja y él te dice “auch, me está lastimando”, bueno ella dice “auch, me está lastimando” y ya estamos llegando a esos niveles, son cosas que ya están sucediendo. Tiffany Bora es en Biotech, precisamente Tiffany está muy metida en todo lo que es modificación genética, todo lo que es los nuevos esquemas en el sector salud. Nathaniel Calhoun es especialista en economía colaborativa. Cómo podemos lograr que estos modelos y que estas tecnologías permitan que comunidades absorban los beneficios y evitar estos temas de concentración, que es lo que está sucediendo hoy, porque lo que está sucediendo a hoy la tecnología está generando unas concentraciones de riqueza, que nos está devolviendo casi que a las épocas medievales. El tema es cómo usamos la tecnología para distribuir bienestar, esa es la especialidad de Nathaniel. Anita Schjøll es en inteligencia artificial y robótica, (...) es en transformación de instituciones heredadas. En la parte de experiencia ya les he comentado que tenemos el coctel de bienvenida, tenemos el “cocktail de bienvenida”, el “exponential party” y “your choosen skin” que son las áreas donde estamos promoviendo experiencia. Tal vez es importante, para entrar a la parte de contenido hay un área donde la gente tiene la posibilidad de interactuar con la tecnología, que es lo que les decía de la experiencia para cambiar el estado mental de las personas. En la parte de “networking” uno de los elementos interesantes es que la “app” del evento tiene incorporado un algoritmo de inteligencia artificial que es básicamente un “matchmaking” entonces, cuando eso filtra y acepta los participantes, inmediatamente los incorpora en la aplicación y la aplicación lo que hace es que entonces, durante el evento haciendo “matchmaking” de los perfiles dice con quién deberías hablar, porque considera que hablando con esas personas de ahí pueden salir cosas interesantes. El otro elemento importante son los “workshops”, vamos a tener diez en el evento, por ejemplo, uno es sobre educación y futuro de trabajo, el otro es sobre datos y ciberseguridad, el otro es sobre inteligencia artificial, el otro es sobre internet de las cosas, el otro es sobre el futuro de la agricultura, temas que son relevantes para Costa Rica, que necesitamos hacer transformaciones pronto, entonces, cada uno de esos “workshops” va a tener una célula a nivel nacional que son el triple élite, alguien del sector privado, alguien del sector público y alguien de la academia para enviar al “experty” internacional un estado de situación de Costa

Rica en ese tema, y entonces, del “experty” internacional lo que recibimos es un “feedback” de cómo lo han resuelto en otros países o cómo él considera que podríamos aplicar tecnología, para resolverlo nosotros y entonces, en el evento cuando viene el “speaker” no solo tiene una claridad más amplia del estado de situación de Costa Rica, sino que una vez que da su charla se anuncia que va a iniciar ese “workshop” y de cada “workshop” tiene que salir mínimo tres y máximo cinco acuerdos, entonces, al finalizar el evento vamos a tener como país una agenda de entre 30 y 50 acuerdos, para que sean implementados posterior al evento, entonces, no solo nos quedamos con la gente, con el entusiasmo y con la actitud correcta, sino que les dejamos la tarea y los empoderamos, porque la gente que toma sus acuerdos se suben al “stage”, se asocia a la comunidad y se dice que ese es el grupo de costarricenses, que se compromete a implementar eso en Costa Rica, ahí vamos a tener diputados, vamos a tener gente de gobierno central, vamos a tener gente de autónomas, vamos a tener gente del sector privado y vamos a tener gente de la academia. Muy en resumen y no tan resumen ese es el evento, vamos a tener como les decía 16 “speakers” internacionales, 1200 tomadores de decisión, 230 empresas nacionales, 130 compradores internacionales, estos 20 países probablemente van a ser más, porque tenemos la dicha de que la reunión de Partners Design Gravity University Global va a ser en Costa Rica después del evento, entonces, es un poco la información que queríamos compartir con ustedes y nuestro interés es precisamente que en el evento tengamos la representación correcta, estamos haciendo un esfuerzo grande para tener un grupo que tenga masa crítica suficiente en el sector salud, en el sector arquitectura e ingeniería, en el sector de ciencias económicas, en el sector legal o de abogados y hemos tratado de buscar una lógica, donde las entradas se distribuyan, porque solo tenemos 1200 y aunque originalmente pensamos que eran suficientes, ahorita hay un pleito por las entradas que estamos tratando de manejarlo, para lograr una distribución equitativa en los diferentes sectores, porque necesitamos impactar todos los sectores si queremos realmente generar el cambio que pretendemos hacer como país.

Doctor Macaya Hayes:

¿Alguna pregunta o comentarios? Don Christian.

Director Steinvorth Steffen:

¿Para efectos de la Caja qué significa este evento?

Sr. John Fonseca:

De hecho para la Caja estamos haciendo una excepción por entender los temas de las instituciones públicas y autónomas, entonces, en realidad con Román lo que hemos conversado es darle posibilidad de que compren un porcentaje de entradas, usualmente todas las entradas se han colocado por patrocinios, entonces, por ejemplo, las empresas o instituciones que entran, entran en una lógica de patrocinio al evento y se les da un número de entradas. Como se podrán imaginar esto es un evento que no es barato, las entradas a precio caja son \$950 la entrada regular y \$1.600 la entrada V.I.P y nuevamente, esto lo hemos hecho en una lógica de tratar de reducir hasta donde sea posible todos los costos. No me lo están preguntando, pero cada “speaker” de estos traerlo andará rondando cada uno

como \$50.000 a \$70.000, entonces son cosas que no son sencillas y que no es usual tenerlo en Costa Rica, de hecho parte de lo que es interesante es que hemos recibido un montón de requerimientos de la gente de la región, van a venir delegaciones de Guatemala, de República Dominicana, de Panamá, de El Salvador, precisamente entendiendo que estas son cosas que no pasan todos los días en nuestra región y que para tener acceso en otro país cuesta un dineral, entonces, con la Caja lo que hemos manejado es que no sea un patrocinio, sino darle las entradas al precio que salen sin necesidad de patrocinador, que es parte de lo que queríamos conversar con ustedes hoy porque, como les decía, tenemos algún nivel de conflicto en la distribución, entonces, es importantísimo para nosotros tener claridad en caso de que ustedes consideren que esto es algo que hace sentido para el sector salud, un número que nos permita a nosotros decir eso, después podemos resolver los temas de pago, eso no es tan importante, lo importante es tener un número para decir “estas son las entradas de la Caja o del sector salud”.

Director Steinvorth Steffen:

¿Cuál es la diferencia entre regular y V.I.P?

Sr. John Fonseca:

La V.I.P. tiene más que ver con la parte de negocios, en realidad, porque la V.I.P. lo que te da es acceso al área de almuerzo, ahí están los “speakers” y los dueños de las grandes empresas, de las grandes corporaciones, entonces es una parte de “networking” diferenciada, tiene un V.I.P lounge, entonces la parte donde ellos salen por un café, tienen reuniones, o lo que sea, son áreas divididas y cerradas, tienen unos temas de seguridad diferentes, porque ahí hay gente que vale muchos millones de dólares, entonces, tienen algunos temas de seguridad diferenciados y que obviamente los asientos tienen una ubicación más favorable.

Doctor Macaya Hayes:

Don José Luis.

Director Loría Chaves:

Yo, creo mucho en los temas y creo que son los temas que nos competen en lo inmediato, ya no es hacia (...) yo había escuchado la presentación en una cooperativa, tal vez después, aparte podemos discutir el tema de la participación, porque yo creo que sí es importante que algunos compañeros estratégicos de la Caja vayan allí. Ya ahora pueden hacer una película sin el actor o sea, cogen toda la (...) desde que era joven hasta viejo a través de (...) artificial lo que hacen es copiar los gestos, incorporar y todo lo demás y ese actor pone una película que no existe, por ejemplo un Marlon Brando, ahora todo es un cambio dramático.

Sr. John Fonseca:

De hecho, si me lo permiten, en el sector salud, por ejemplo, una de las cosas que a mí más me han impresionado, a mí me hicieron un análisis genómico con un laboratorio de este tamaño en 15 minutos, más pequeño que mi celular el laboratorio, me tomaron una muestra

de piel y dura 15 minutos para hacerte un análisis integral de absolutamente todo, imagínense lo que eso va a significar para la industria de seguros, para el sector salud, o sea, cambia todo, cambia muchísimo y nuestra ambición es que nuestros tomadores de decisiones tengan la información correcta para tomar decisiones correctas, porque los cambios de que se vienen, se vienen y vienen acelerados, lo importante es entender qué es lo que va a pasar para tratar de hacer las adaptaciones a tiempo.

Doctor Macaya Hayes:

Bueno, esto es un tema medular para nosotros, cómo usar la tecnología para mejorar los servicios, de hecho, la presentación que sigue es del doctor Juan Barrios, que nos acompaña aquí de España sobre el uso de inteligencia artificial en el manejo y el procesamiento de la información de salud y tenemos algunos de los miembros del equipo del EDUS que han tenido toda clase de reconocimientos internacionales, así que es la audiencia correcta la que le está hablando.

Sr. John Fonseca:

Igual, tal vez otro mensaje importante es que nuestra misión como universidad no es el Summit, el Summit es un paso para la sede Design Gravity en Costa Rica que va a atender Centro América y el Caribe y nuestra lógica es construir alianzas que generen impacto y claramente en el sector salud, pues la Caja es el actor relevante para generar impacto. No sé si tienen alguna otra consulta.

Doctor Macaya Hayes:

¿Cuándo es que comienzan a definir lo de las entradas?

Sr. John Fonseca:

Ya está ese pleito, en principio nosotros deberíamos hacer la distribución este año, porque parte del desafío es que creo que algunos sectores vamos a tener que reducirles algún número de entradas para tratar de que tengamos una distribución más equitativa, pero es parte de lo que tenemos de definir. Idealmente la idea era que esto quedara definido este año, de tal forma que si es algo que yo les pudiera trasladar les agradecería enormemente si pueden tomar una decisión pronta, lo importante es el número, el trámite administrativo después lo podemos resolver, lo importante es tener claridad del número, para entonces ya decir “estas son las entradas, ahora sí hagamos el trámite administrativo”.

Doctor Macaya Hayes:

Don John, muchísimas gracias por la presentación.

Sr. John Fonseca:

Estamos a la orden.

De conformidad con la agenda del día de hoy se recibe doctor Juan Ignacio Barrios Arce, MD Ms. D.Sc, Informático Médico, Científico de datos, expositor: Aplicación de la Inteligencia Artificial en Sistemas de Salud.

1)

Hacia una Historia Clínica electrónica Inteligente en la Seguridad Social El BIG DATA y la Inteligencia artificial

Juan Ignacio Barrios Arce MD Ms. D.Sc
Informático Médico, Científico de datos



2)



Posiblemente el dato es el recurso mas valioso en las Organizaciones el día de hoy.



3)

El Gobierno del Dato – Marco referencial



4)

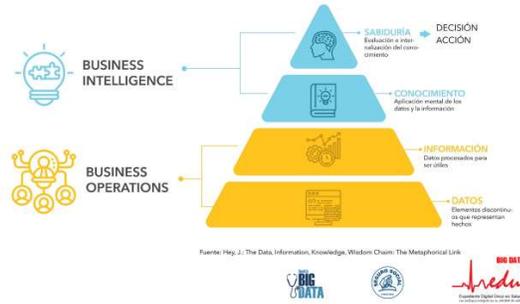


La medicina basada en la evidencia y el Big Data representan dos enfoques muy diferentes en la producción de evidencia o pruebas.

Comprender la diferencia entre datos, información y conocimiento es necesario para cerrar la brecha entre El Big Data y la medicina basada en evidencia (MBE).

5)

La pirámide de la información



6)

La visión

Modelo anterior
DESCRIPTIVO E INFERENCIAL
El modelo analiza los datos, los describe, explica fenómenos y puede inferir a futuro posibles comportamientos

Estadística Descriptiva e Inferencial

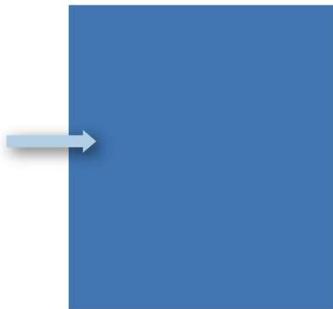


7)

La visión

Modelo anterior
DESCRIPTIVO E INFERENCIAL
El modelo analiza los datos, los describe, explica fenómenos y puede inferir a futuro posibles comportamientos

Estadística Descriptiva e Inferencial



8)

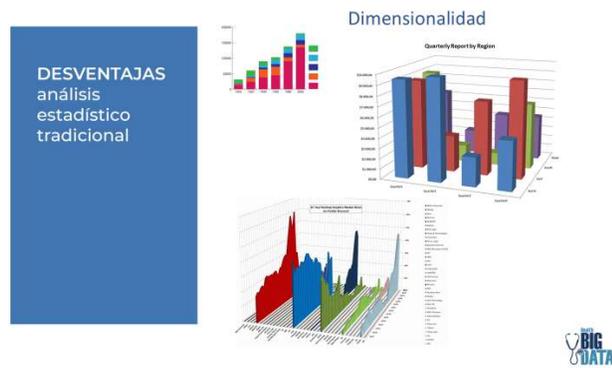
La visión

Modelo anterior
DESCRIPTIVO E INFERENCIAL
El modelo analiza los datos, los describe, explica fenómenos y puede inferir a futuro posibles comportamientos

Estadística Descriptiva e Inferencial

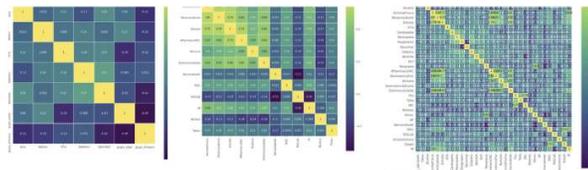


9)



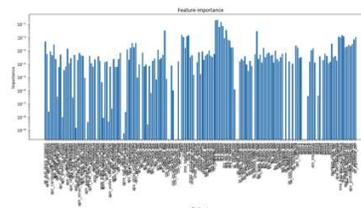
10)

Falta de Herramientas poderosas para el procesamiento y análisis



11)

DESVENTAJAS análisis estadístico tradicional



12)

BIG DATA

Big Data o macrodatos es un término que hace referencia a conjuntos de **datos grandes y complejos**, de donde se puede **extraer información** valiosa de donde se pueden **identificar patrones** y explicar **comportamientos o formular predicciones**, pero que su volumen: **supera la capacidad de las herramientas convencionales** para su administración y procesamiento en un tiempo razonable.

Logos: BIG DATA

13)

Las 4 V's originales del BIG DATA



14)

Las 8 V's actuales del BIG DATA



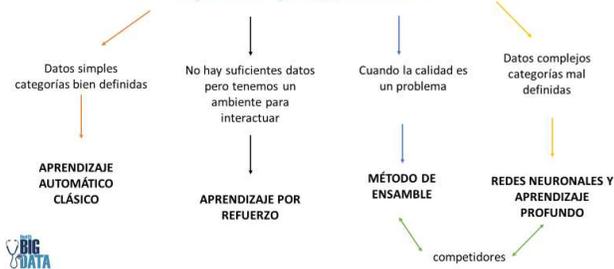
15)

El modelo KDD



16)

Tipos De Aprendizaje Automático



17)



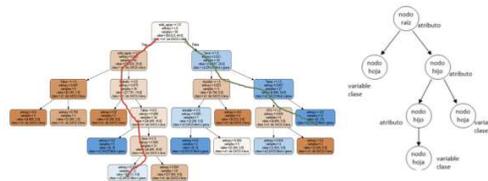
18)

Algoritmos del Aprendizaje automático clásico



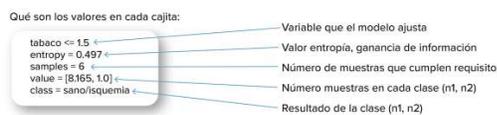
19)

Algoritmos Supervisados Árboles Decisorios

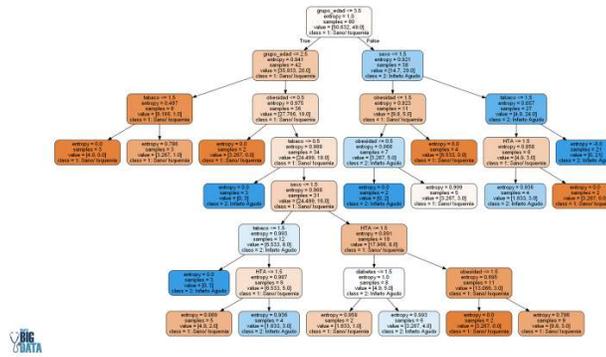


20)

Árboles decisorios, Entropía y ganancia de la información



21)



22)

Como se intercambian los datos ?

Medicamentos	Edad	Sexo	Emia	IMC	Diabetes	Dislipidemias	Hu:HTA	Tabaquismo	Alcoholismo	Presion_inicial	Presion_actual	Infarto	ECG	
0	2	4	1	2	3	2	2	1	3	1	1	2	2	4
1	3	3	2	3	4	1	3	1	1	5	3	1	2	4
2	4	4	2	2	4	1	1	1	5	1	5	1	2	1
3	3	4	2	1	2	3	1	1	2	1	3	3	2	2
4	4	4	2	2	1	1	2	3	1	5	1	3	2	5
5	1	4	2	2	1	3	1	3	4	4	1	1	2	3
6	2	3	2	2	2	3	1	1	4	1	3	1	3	4
7	1	4	2	2	2	3	2	2	2	5	3	1	3	3
8	4	3	2	3	2	1	1	1	5	3	3	4	2	5
9	5	4	2	1	2	1	1	1	3	5	3	3	3	5
10	2	4	2	3	4	1	2	1	5	4	3	3	2	5
11	4	2	2	2	1	1	3	3	4	1	3	2	3	2
12	3	1	2	1	2	1	1	1	5	4	3	2	2	5
13	4	4	2	2	1	1	2	1	5	1	3	1	1	2
14	2	4	2	3	1	2	2	1	5	5	3	3	2	2

23)

Proceso de Anonización

Tipos de datos:

- Identificadores:** nombre, DNI, # expediente, sexo, edad.
- Cuasi identificadores:** Lugar residencia, nombre padres, lugar trabajo, profesión.
- Datos sensibles:** Diagnósticos, medicamentos, salario, religión.
- Datos no sensibles:** Resultado de laboratorio, antecedente familiar sin especificar.

Métodos:

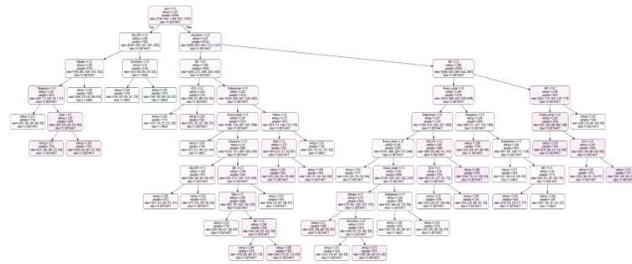
- Aleatorización:** meter ruido a los datos de manera intencionada
- K-anonimato:** ocultar datos con "*" o agruparlos de forma codificada
- K-optimización:** Utilizan métodos heurísticos, (innovadores, simplificando, divergencia)
- Privacidad diferencial:** hay un intermediario que anonimiza datos sensibles sin afectar al conjunto

24)

Propuesta de Análisis:

Se seleccionaron los 5 tratamientos antihipertensivos mas utilizados en la CCSS
 Selección al azar de 10.000 pacientes que actualmente utilizan cada una de esas terapias
 Consideraron además 14 variables tales como:
 Edad, Sexo, Tabaquismo , Etilismo, IMC, Antecedentes de HTA , Isquemias o Infartos previos, cifras de PA iniciales y actuales, Trastornos en el ECG, Diabetes como co-morbilidad,
 Se Utilizaron al menos dos algoritmos supervisados con el fin de comparar resultados y crear un modelo de predicción para futuros pacientes.
 Inicialmente se utilizó un algoritmo de Anonización con incapacidad retrograda (Poco utilizados por su utilidad práctica, usados por investigadores, su lógica consiste en agrupar variables.
 Usaremos un ambiente de trabajo "Open Source" Anaconda Navigator y Jupyter Notebooks

25)



26)

Matriz de Confusión y reporte de clasificación de clases
 Herramienta que evalúa el desempeño de algoritmos supervisados

```
In [81]: y_pred = decision_tree.predict(X)
print(confusion_matrix(y, y_pred))

[[4426  149  223  166  202]
 [  926 4723  225  376  291]
 [1215 1235 8746  223  389]
 [1059 1067 1311 5522  342]
 [1245 1343 1725 1237 7572]]

In [82]: print(classification_report(y, y_pred))
```

	precision	recall	f1-score	support
1	0.59	0.90	0.72	7346
2	0.64	0.75	0.71	8341
3	0.72	0.74	0.73	11829
4	0.75	0.60	0.67	9223
5	0.86	0.37	0.59	13262
accuracy			0.70	50000
macro avg	0.71	0.72	0.70	50000
weighted avg	0.73	0.70	0.70	50000



27)

Predicción Interactiva:

El resultado puede ser guardado en el servidor como un modelo dinámico y utilizarse como servicio que puede invocarse, cada vez que se necesite a lo largo de una consulta médica.

Plataforma Predictiva para el Tratamiento de la Hipertensión basado en IA

Edad Sexo Etnia Diabetes Obesidad ECG Hipertensión Historia de HTA Tabaquismo Alcoholismo Infartos Tensión Arterial actual	El algoritmo SUGERE tratamiento con: Ibersartán 300 mgs. No aplica en: Pacientes con riñones y sales Antecedentes Sólo aplica en HTA esencial de aparición Paciente y queda a criterio médico acoger O rechazar la sugerencia que sólo tiene como propósito una orientación diagnóstica.
---	--



28)

Algoritmos NO supervisados – Kmeans
 Ubicación de infraestructuras sanitarias



En una primera aproximación colocamos los establecimientos cerca de núcleos de población

1



29)

Ubicación de infraestructuras sanitarias



En una **segunda aproximación** las personas escogen su establecimiento de acuerdo a una multiplicidad de factores

2



30)

Ubicación de infraestructuras sanitarias



En una **tercera aproximación** mueva los establecimientos a los sitios mas populares

3



31)

Ubicación de infraestructuras sanitarias



En una **cuarta aproximación** observe el comportamiento y muévalos de nuevo.

4



32)

Ubicación de infraestructuras sanitarias



Repita la operación un millón de veces

5



33)

Ubicación de infraestructuras sanitarias

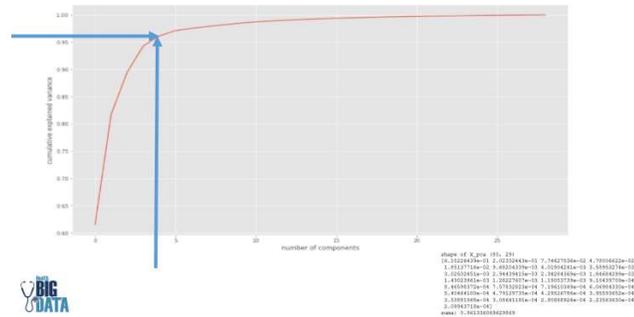


6

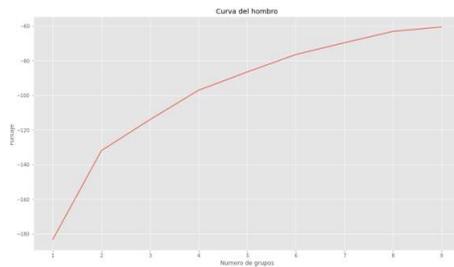


34)

Algoritmo PCA o de componentes principales



35)

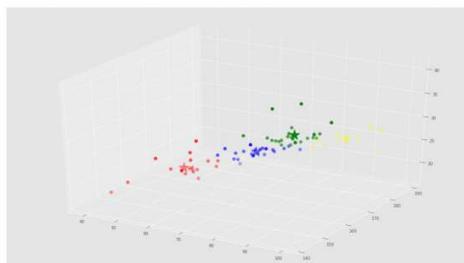


Algoritmo K-means NO SUPERVISADO



36)

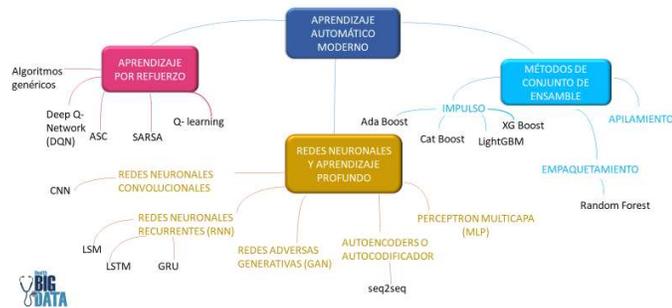
Algoritmo Kmeans NO SUPERVISADO



Despliegue de los centroides

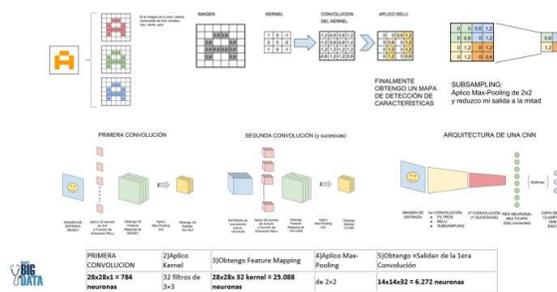
37)

Algoritmos del Aprendizaje Automático Moderno



38)

Redes Neuronales convolucionales CNN



39)

Redes Neuronales Convolucionales



Aplicación del algoritmo ChestNet para la detección de patología pulmonar sobre imágenes médicas. © Stanford ML group

40)

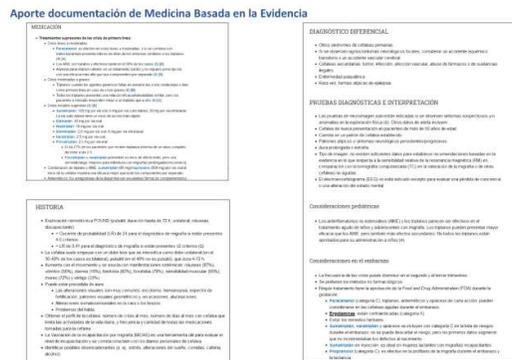
Consejos para el uso del Machine Learning

- Empiecen por algo sencillo, y no empiecen con BIG DATA
- Empiecen por Machine Learning supervisado
- Lo mas importante es que el modelo pueda generalizar lo aprendido
- Solamente los datos NO son suficientes (conocimiento)
- Cuidado con el Overfitting tiene muchas caras
- Atienda el problema de la Dimensionalidad
- Mas datos superan un algoritmo complejo (buenos datos vs muchos datos)
- Siempre pruebe ensamblando modelos
- La clave está en la Ingeniería de los atributos (feature Engineering)

41)



42)



43)

Conclusiones BIG Data y la Medicina basada en la Evidencia (MBE)

- Ampliar
⇒ MBE

 - Explotar la disponibilidad de datos nuevos, a gran escala,
 - Ampliar su caja de herramientas con el ML
 - El Big Data ofrece enfoques más rápidos, menos costosos y más potentes en la generación de evidencia
- Involucrar
⇒ Big Data

 - Profundizar en el fenómeno de salud - enfermedad
 - Ajustar sesgos y reconocer comportamientos espurios.
- Combinar
⇒ MBE-Big Data

 - La MBE, necesita la potencia de cálculo del BIG DATA y
 - el Big Data el rigor epistemológico de la MBE.

Doctor Macaya Hayes:

El doctor Juan Barrios es costarricense y nos visita de Barcelona, donde ha estado viviendo cinco años. Yo cuando visité Barcelona hace algunos meses lo conocí en persona, una persona sumamente comprometida con el uso de la información para tomar mejores decisiones en todo tipo de utilidad de la información. Dio la casualidad de que durante esa visita hubo un evento en el Hospital Clínica de Barcelona sobre el uso de la información y cómo hacer uso de este “big data” y a raíz de eso coordinamos que cuando estuviera de vuelta por el país lo invitáramos a presentar algunos ejemplos de lo que se puede hacer con análisis de datos en el sector salud. Nos acompañan también algunos otros de los visitantes de España, así que bienvenidos a nuestro país

y estamos aquí para escucharlo, algunos de ustedes ya lo conocen y van a encontrar que esto es lo que tenemos que comenzar a hacer.

Dr. Juan Barrios:

Muchas gracias. Quería aprovechar para presentar a las personas que me acompañan, a don José Miguel Alfaro, don Alexander Castellano también, es un compañero de la Universidad de Barcelona de la Facultad de Informática, que es especialista en el tema de la licitación que vino a dar unas charlas, es una persona muy joven, vino a dar unas charlas acá para que la gente empiece a incorporar la gamificación dentro de la capacitación, porque incluso en el sector salud debería ser muy útil incorporar los temas que la gente sienta que cuando está aprendiendo está jugando, porque es una forma atractiva de hacerlo, pero ese es el tema, entonces, nada más quería aprovechar para presentarlos. Quise incorporar esta lámina, porque me parece que es importante dentro de todo esto que ustedes vienen haciendo con el tema del EDUS y es el concepto del gobierno del “data governance” es muy importante considerar -para todas las cosas que ustedes están haciendo en este momento- incorporar en la mente del funcionario, en la mente de los gerentes, en la mente de todas las personas que colaboran en la Institución, que la gente sienta que la Institución está gobernada o que gobierna el tema de los datos y el tema de los datos implica muchísimas cosas, implica la seguridad del dato, implica la arquitectura de los datos, esa es la clasificación de DAMA, que es el organismo que se encarga de la “data governance” a nivel mundial, todo lo que es el manejo de los datos maestros. Nosotros hemos manejado el concepto de datos, los datos maestros son por ejemplo, cuáles son los establecimientos de salud, cuáles son nuestros pacientes, es diferente de los datos transaccionales, cuáles son las consultas que recibe una persona, los datos maestros es vital y en este momento, el dato es posiblemente, como dice ahí la presentación, es el recurso más valioso de las organizaciones, no solamente desde el punto de vista económico, porque ahora incluso en las organizaciones cuando se venden o se traspasan se considera el precio del dato como el primer punto de la negociación, el dato es lo más valioso. El gobierno del dato tiene una serie de componentes: la gestión del dato, la arquitectura del dato, la calidad del dato, la seguridad del dato, yo se los voy a dejar ahí para que tengan la presentación, para no distraernos en esto, porque lo que les vengo a mostrar es otra cosa. Cuando el doctor Macaya estuvo por allá coincidió en que había un evento en donde estábamos hablando de la importancia que tiene la Medicina basada en evidencia, ustedes saben que en Medicina deberíamos que todas las cosas que hacemos deberían estar basadas en la evidencia, el medicamento basado en la evidencia, el tratamiento, el tipo de cirugía, el tipo de procedimiento, todo debería estar basado en evidencia. Desde el año 1992 el doctor Guyatt creó el concepto de Medicina basada en la evidencia, a todos nos parecía que era excelente, o sea, así es como debería ser la Medicina, pero lo que bien es cierto es que 20 años después, prácticamente, después de eso la Medicina basada en evidencia siempre ha sido como una aspiración muy importante, pero no ha sido una realidad y eso lo vemos en la cantidad de estudios de publicaciones, que hacen los médicos que requieren Medicina basada en la evidencia, para hacer publicados en revistas de prestigio, son tantos los requerimientos y es tan costoso hacer Medicina basada en la evidencia, que la producción de Medicina basada en la evidencia es muy pobre, es muy poca, entonces la tecnología sigue avanzando, el “big data” sigue avanzando y ¿qué es lo que pasa? La gente dice “pero, ahí tengo los datos, déjenme trabajar, tengo los algoritmos, déjenme hacerle el análisis”. No, no, es que tiene que ser basado en la evidencia, entonces, el evento en aquel momento era pasemos de los datos del mundo real a los datos basados en la evidencia, o sea, busquemos un punto intermedio entre el “big data” y la Medicina

basada en la evidencia, pongamos a los equipos a trabajar, pongamos a que los informáticos empiecen a trabajar con los médicos y que empiecen a pensar la manera de cómo utilizar la información para tomar decisiones. El punto está en la pirámide esa tradicional de la información, el punto está entre la información y el conocimiento, la diferencia entre información y conocimiento es donde está la clave de todo esto, porque venimos de un modelo estadístico tradicional, un modelo que ha sido toda la vida descriptivo, hasta cierto punto inferencial, hemos podido inferir algunas cosas, pero ha sido descriptivo, nos hemos quedado cortos con la estadística, lo que queremos es ir hacia un modelo, que sea más previsor, un modelo inteligente en donde identifiquemos las relaciones entre los datos, aprendamos esa relación y con base en ello podamos predecir comportamientos futuros de la forma más precisa, incluso en situaciones, en que para eso se predice, situaciones que sean muy diferentes a las situaciones originales y eso es la inteligencia artificial y el aprendizaje automático. No sé si a ustedes les ha correspondido en algún momento hacer algún gráfico y entonces, siempre decíamos “hagamos un gráfico de los pacientes hipertensos por región” entonces, era un gráfico bonito, ok, entonces, agreguémosle ahora por grupos de edades, ya se complicaba un poco la cosa y entonces, cuando ya íbamos metiendo más y más variables el gráfico se volvía aquello unos colochos, y entonces ¿qué era lo que pasaba? Qué, entonces, para analizar un gráfico como aquel de barras de tres dimensiones, entonces, pasábamos más rato analizando el gráfico que viendo los datos y resultaba poco práctico. Tenía un problema la estadística, o tiene un problema que es la dimensionalidad, es la cantidad de datos que pueda manejar simultáneamente, cosa que el “big data” en este sentido tal vez no tiene esa habilidad, además, las herramientas que existen en este momento para el procesamiento de datos son muchísimo más poderosas que las herramientas que existían dos o tres años antes, es que esto ha avanzado muchísimo. Veán que por ejemplo, un gráfico de color como estos gráficos coeficientes de correlación entre variables, para ver si una variable depende una de otra, relación directa o inversa, directamente proporcional, no sé si recuerdan Pearson, más uno y menos uno, cuando era más uno, entonces es totalmente amarillo la relación y cuando es azul es que no existe relación. Bueno, un gráfico como este que tiene siete variables, el segundo puede tener catorce y tercero treinta, un sistema como estos antes era imposible hacerlo estadísticamente o era muy difícil y juntábamos una variable contra otra, ahora metemos 30 variables simultáneamente y lo hacemos en dos-tres segundos, es que es muy rápido y ni qué decir en salud, cuando empezamos a recoger variables a lo loco, entonces tomamos del paciente dónde vive, esto y lo otro, a qué hora se toma las pastillas, si se le cae el pelo, todas las variables, entonces, al final cuando hacemos un análisis nos topamos con que estamos haciendo un análisis y nos damos cuenta que estamos analizando de 300 a 400 variables simultáneamente y resulta que al final de cuentas nos damos cuenta cuando hacemos los modelos de que las verdaderas e importantes variables son tres o cuatro, entonces el “big data” lo que busca es procesos, entonces, identificar patrones, extraer información, datos complejos, etc. Voy a pasar rápido las características del “big data” que hablábamos primero cuando estudiábamos, que el “big data” tenía cuatro características principales y ahora hablamos de los ocho V’s del “big data”, ahora hablan de una novena. Este modelo que es el gráfico más vendido y más tradicional del mundo de la información, es el modelo KDD, que es descubriendo la información a partir de bases de datos, es el modelo que nos dice cómo llegar del dato al conocimiento por todos los pasos y lo quise presentar acá, porque usualmente nosotros pensamos que ahora que trabajamos con “big data” minería de datos, que son de “experting data” es la parte principal de todo este asunto y no, posiblemente solamente el 15% de nuestro esfuerzo, los algoritmos solamente se presentan en 15% o un 10% de nuestro esfuerzo, el esfuerzo más grande está en limpiar los datos, en preparar los datos, en transformar los datos y en todo esto nuevo que llamamos la ingeniería de los

atributos, que es crear y transformar nuevas variables. ¿Qué trabajamos nosotros en salud allá en el hospital en términos del aprendizaje automático? Trabajamos, por ejemplo, si los métodos están simples y las categorías están bien definidas utilizamos aprendizaje automático clásico, cuando no tenemos suficientes datos, pero tenemos un ambiente para interactuar utilizamos aprendizaje por refuerzo, cuando la calidad es un problema utilizamos los métodos ensamblados, o sea, un algoritmo encima de otro, o sea, varios algoritmos simultáneamente y cuando los datos son complejos, pero las categorías están más definidas utilizamos las redes neuronales y el aprendizaje profundo; en realidad, estos dos últimos métodos, estas dos tendencias en realidad que compiten. En salud, obviamente, aprendizaje automático clásico es el pan nuestro de cada día. Tenemos aprendizaje supervisado y tenemos aprendizaje no supervisado, cuando queremos predecir una categoría usamos los métodos de clasificación, por ejemplo, clasificamos pacientes por tipos de datos, sexo, por grupos, por enfermedades, etc., cuando queremos predecir números tenemos regresiones y dividimos pacientes por estatura, por índice de masa corporal, etc. y cuando los datos no están clasificados de ninguna forma es cuando utilizamos los algoritmos no supervisados. ¿Qué es esto de supervisado y no supervisado? Supervisado es cuando de previo nosotros conocemos el resultado de una cosa que vamos a hacer, o sea, ya nosotros sabemos cómo va a reaccionar el paciente, entonces, para qué vamos a predecir nada si ya sabemos cómo va a reaccionar, bueno, yo ya tengo un grupo de pacientes con el que voy a entrenar el algoritmo y eso yo ya sé el resultado desde previo, entonces cuando aparece un paciente nuevo, entonces yo le digo “mire, ¿usted aprendió toda esta información de este grupo de pacientes? Bueno, este nuevo no está dentro de estos grupos, ¿qué me dice usted de este nuevo caso?” Entonces, eso es un aprendizaje supervisado. Un aprendizaje no supervisado es por ejemplo, cuando uno toma una fotografía en una autopista y uno quiere saber si la persona lleva un cinturón de seguridad, el algoritmo debe ser capaz de identificar si la persona lleva el cinturón o no, o si lleva una camiseta con el cinturón o ese tipo de cuestiones. Cuando el algoritmo no sabe exactamente sobre qué se va encontrar, esos son los algoritmos no supervisados y entonces, tenemos de tres tipos: los de agrupamiento, cuando agrupamos cosas, ahora les voy a decir qué interesante es esto, porque le cambia a uno la forma de pensar totalmente de la Medicina, que uno tradicionalmente venía manejando, que todo el mundo todo lo agrupa, uno agrupa por sexo, uno agrupa por edades, agrupa por enfermedades, los algoritmos no agrupan nada de eso, agrupan por lo que les da la gana, también buscamos reducir dimensiones y buscar asociaciones. Ya aquí no los aburro con todo esto, que son todos los tipos de algoritmos que tenemos de cada tipo. Aquí están los árboles decisorios, algoritmos ingenuos, los bosques, etc. Tenemos regresión de (...), la regresión polinomial, regresiones lineales, la regresión logística, a pesar de que todo el mundo pensaría que por el nombre es un tipo de algoritmo de regresión, no, es un algoritmo para clasificar datos que son categóricos. Nada más vamos a ver un algoritmo, el algoritmo de árboles decisorios, es un algoritmo muy sencillo, que lo que hace es que coge un grupo de variables, que ya vienen previamente clasificadas y entonces, me dice “cuáles son las dimensiones de esa clasificación” entonces, él va a decidir cuál es la dimensión más importante, o sea, cómo va a empezar el árbol a dividirse, va a dividirse, por ejemplo, ahora lo vamos a ver, vamos a verlo por acá, este es un algoritmo, para ver si un paciente puede llegar a tener, eventualmente, un infarto o una isquemia, dentro de un grupo de pacientes, entonces, la primera división del árbol, en la parte superior dice la edad, entonces el algoritmo hacia la izquierda estaría clasificando los pacientes jóvenes y hacia la derecha, digamos, los pacientes mayores. Veán que por ejemplo, aquí hacia los pacientes jóvenes, si la persona no fuma, automáticamente lo clasifica como paciente sano, ese paciente tiene muy pocas probabilidades de tener un infarto, pues todo el mundo dice “claro, eso ya lo sabemos” un paciente joven que no fuma, posiblemente no va a tener un infarto, bueno, del lado

derecho estamos los viejitos, entonces, personas mayores que fuman, que además tienen hipertensión arterial tienen muchísimo más chance de tener un infarto y si además de eso tienen la presión alta, pues con más chance. Los cuadritos que son más oscuros representan las clases, los cuadritos azules son los de infarto, los rojos son los sanos, entonces, ahí es donde uno va, es una forma diferente de hacer Medicina, entonces uno dice “mirá, ¿qué es lo primero que le tengo que preguntar a un paciente?” Bueno, no le preguntés esto y lo otro, podés irte directamente dependiendo de la edad del paciente, podés decir “mirá, lo importante es tal variable o tal otra variable” esto le cambia a uno totalmente la visión, en ciertas edades es más importante, en otras edades es más importante otro. Los datos se intercambian de esta forma y a esto quería también llegar, esto es una matriz de datos de un ejemplo que les voy a presentar ahora, los datos están codificados, digamos, aquí vamos a analizar grupos de medicamentos y pacientes, las edades, incluso, están agrupadas, todas las variables están de alguna forma codificadas aquí, lo que les quiero decir con esto es que con una matriz como esta sería prácticamente imposible identificar un paciente, entonces, eso es parte del trabajo que hacemos. ¿Cómo hacer para anonimizar los datos? Porque los datos tienen un valor, tratándose de que son datos médicos queremos tenerlos anónimos. Usamos, básicamente, cuatro métodos para hacer la anonimización, aleatorización, K-anonimato, K-optimización y la privacidad diferencial, son cuatro métodos ahí que tienen diferencias unos con otros, pero al final de cuentas lo que logran es que sea imposible prácticamente identificar un paciente, en algunos algoritmos sí queremos identificar un paciente después, porque eventualmente si llegamos a algún hallazgo podríamos estar interesados en hacer una búsqueda reversa y decir ¿quién era este paciente? El algoritmo es capaz también de volver para atrás. Entonces, ¿cuál es la propuesta de análisis que en algún momento le planteé al doctor Macaya y al grupo del EDUS? Era que hiciéramos un análisis buscando, por decir algo, 10.000 pacientes, 50.000 pacientes que toman tratamiento para la hipertensión, de esos 50.000 pacientes vamos a escoger 10.000 de cada uno de los tratamientos más frecuentes, les vamos a recoger, además, 14 variables como la edad, el sexo, el tabaquismo, índice de masa corporal, si tienen antecedentes de hipertensión, si han tenido un infarto, las cifras previas de hipertensión alta, si tienen trastornos en el electrocardiograma o si tienen diabetes. Para este modelo -que en realidad hubo poco tiempo para prepararlo- utilicé dos algoritmos supervisados, utilicé regresión logística y árboles decisorios, pero solamente un tipo de árbol decisorio no utilicé, es que hay uno que es más complejo, pero después les cuento la historia y utilizamos un software para hacer el análisis. Esto es parte del resultado, el árbol anterior solamente tenía 80 pacientes, este árbol tiene 52.700 pacientes, entonces, obviamente están agrupados en las cajitas, entonces, ahí es donde uno empieza a ver que cuando la primera cajita es sexo, o sea, él lo clasifica primero el sexo, para él la variable más importante a la hora de hipertensión es el sexo, entonces uno dice “pero, uno había pensado que lo más importante de la hipertensión era tal vez el sobrepeso, pues no. Después sobre eso el historial de hipertensión, después si tiene alcoholismo, etc. y va construyendo el arbolito hasta que va diciendo cuál es el medicamento ideal que debería tomar la persona. ¿Cómo hacemos para saber si en realidad los datos que estamos obteniendo al final son valiosos? Si le damos una serie de métodos, este es uno de los métodos, hay varios, este es el método F1, es parte de una cosa, que se llama la matriz de confusión y ahí es donde yo logro determinar cuál es la precisión de cada una de esas clases; en este caso como tengo cinco medicamentos, tengo cinco clases, eso complica un poco más el algoritmo, entre más clases más complicación, pero el algoritmo donde está la primera ruedita roja es la especificidad y la sensibilidad de la cuestión, si tengo mucho “recall”, pero muy baja precisión posiblemente él sea muy bueno para identificar casos que pertenecen a la clase uno, pero sea muy malo para identificar clases de otras clases, entonces, en este caso, por un asunto que no tuvimos los datos

disponibles para hacer esto, yo creé el grupo de datos, o sea, yo hice el modelo de datos e hice los datos de forma aleatoria. El hacerlos de forma aleatoria tiene sus ventajas y sus desventajas, de entrada, principal es que no son los datos reales, sino que los hace aleatoriamente, al final más bien el algoritmo salió bastante bien, porque tiene un 70%, a uno le hubiera gustado que llegara a 90, pero, bueno, entonces, podemos hacer hasta una predicción interactiva. Yo podría tener el algoritmo disponible de muchas formas, esta es una forma de tenerlo disponible a través de una cosa que se conoce como un servicio o sea el servicio está como quien dice escuchando todo el tiempo y está esperando a que yo le meta nuevos casos, él ya tiene 50.000 casos en memoria, no es un sistema que compara, es un sistema que predice, no es que yo busque un caso parecido para decir que (...) de paciente, no, si el paciente que yo le estoy metiendo no existe, él lo predice, entonces, acá me dice que yo debo de poner la edad del paciente, yo puedo poner ahí que tengo más de 60, índice de masa corporal digamos que tengo sobrepeso, diabetes, digamos, que no tengo, dislipidemia, digamos que tampoco tengo, historial de hipertensión sí tengo, tabaquismo no tengo, alcoholismo tampoco, digamos que las cifras originales de hipertensión eran de 130 y ahora estoy, digamos, que más o menos parecido, no tengo infartos y el electro está normal, acá nada más le doy “submit” y el sistema en este momento debería de buscar dentro de los datos y decirme a mí “mire, su tratamiento ideal debería ser Irbesartan de 150 mg” casualmente yo le metí mis datos y coincide con lo que estoy tomando, entonces, como que no está tan mal, obviamente esto es una sugerencia que nosotros queremos muy respetuosamente decirle al médico, que si tiene alguna duda con respecto del mejor tratamiento, esta es una opción que ya se ha utilizado en 50.000 pacientes con buenos resultados, entonces, no solamente eso, sino que tenemos la evidencia de que este medicamento ha contribuido a bajarle la presión arterial a pacientes con el perfil similar al paciente que estamos considerando, eso es algoritmos supervisados. Los algoritmos no supervisados incluso los podríamos utilizar, por ejemplo, para ubicar establecimientos de salud, porque nosotros estamos viendo reglas de asociación entre las personas y el establecimiento, entonces, por ejemplo, en una primera instancia podríamos utilizar ¿dónde colocamos las instancias los establecimientos? Cerca de los núcleos de población, digamos, en una primera instancia. En una segunda instancia la gente va escogiendo el lugar que le queda más cercano, en un tercer momento movemos los establecimientos a los lugares a donde a la gente le quede más cómodo, en una cuarta aproximación volvemos a observar el comportamiento y los volvemos a mover de nuevo; esto es más o menos un chiste porque decimos “esto lo vamos a repetir un millón de veces y vamos a obtener la ubicación perfecta”. La idea es que cuando hagamos una distribución de dónde deberían estar los establecimientos podríamos pasar a hacer ese ejercicio con un algoritmo de estos y tener la ubicación perfecta, después de haber pensado muchísimas veces cuál era la mejor ubicación por reglas de asociación con la población. Este es otro algoritmo que utilizamos muchísimo, pero muchísimo, que es empezar a reducir variables, dejar de usar ya tantísimas variables, para hacer los estudios, por ejemplo, en este estudio he estado utilizando 29 variables y después de utilizar este algoritmo nos damos cuenta que con solamente tres variables, vean que ya especificamos el 95% de las variables, porque ahí va contribuyendo cada una de las variables, de las 29 va contribuyendo un poquitito con varianza y esa es la varianza acumulada, con cuatro variables tenemos 95% ¿para qué vamos a seguir metiéndole todo ese montón de variables a los estudios? Este es otro, cuando queremos hacer grupos de cosas, entonces, como les decía antes, las personas las dividimos por sexo, las dividimos por edades, las dividimos por enfermedades, pero yo le puedo decir al algoritmo “mire, agrúpeme estas personas” lo meto ahí y se utiliza una técnica que se llama la curva del hombro y en la curva del hombro me dice “más o menos eso asemeja un hombro” no sé si lo ven más o menos bien, entonces, debería de decir que ese algoritmo debería de tener cuatro

grupos, entonces, me crea los centroides, que son como los puntos medios de cada grupo y entonces me dice “esos grupos tienen categorías que son comunes y que usted no ha descubierto”; y eso es lo que nosotros en este sistema llamamos síndromes, que coincide más o menos con el nombre síndrome, que yo utilizaba cuando era médico de un montón de cosas juntas que describen una enfermedad, bueno, los centroides vienen siendo más o menos una cuestión equivalente a esto. En aprendizaje automático moderno, tenemos muchísimas cosas, utilizamos aprendizaje por refuerzo con los algoritmos genéticos, utilizamos las redes neuronales y aquí muchísima, muchísima, muchísima importancia a las redes neuronales convolucionales, que son las que permiten que el computador pueda ver, es todo lo que utilizamos ahora en imágenes médicas para ver trastornos y todo para que los computadores puedan, de alguna forma, analizar las imágenes. Ya en los hospitales grandes sería prácticamente imposible lograr que la gente esté viendo tomografías y que esté viendo resonancias magnéticas y comparando con los estudios anteriores del paciente, si el paciente tiene un historial de tomografías y quieren ver qué es lo que ha pasado con ese paciente, sería imposible para los radiólogos estar viendo los exámenes todo el tiempo, por eso se usan estos algoritmos y son sumamente precisos, muchísimo más precisos que cualquier médico. Las redes neuronales recurrentes, las redes adversas generativas y hay un montón de nombres extraños, el perceptrón multicapa que es el típico de red neuronal, que utilizamos para todas las cosas, sobre todo lo hemos hecho mucho para cáncer de mama, porque es muy fácil de usar y tiene muchísima capacidad predictiva y no les estoy hablando de ciencia del espacio, son diez líneas de código lo que necesita para hacer una cosa de estas, es muy simple y los métodos de ensamble. Los métodos de ensamble son los que están de moda ahora en Medicina, utilizamos muchos métodos de impulso, métodos de boosting, el XG Boost, el Light GBM es lo que utilizamos ahora como para predecir este tipo de cuestiones. Yo, el algoritmo este de la hipertensión que les quería traer el día de hoy, que se los voy a dejar ahí para que jueguen, le apliqué también un XG Boost y los resultados son importantísimos, lo que pasa es que ya no quise meterle más tiempo, digo “cuando ya ellos empiecen a trabajar con los datos reales, para que ya entonces ellos empiecen a ajustar los parámetros del algoritmo y le puedan sacar mucho más provecho”. Este es el famoso algoritmo de Standford que se llama Chestnet que logró un porcentaje de predicción sobre radiografías de diagnósticos de neumonía, que sobrepasó el porcentaje que podíamos hacer los médicos usualmente, incluso en grupos de médicos especializados, que se decía que supuestamente iban a tener una predicción de 95%, el algoritmo llegó a tener una predicción del 80%, mientras que un médico normal, radiólogos, llegaban al 75%, o sea, el algoritmo era bastante mejor que un médico para predecir. Consejos para el grupo aquí del EDUS, con el tema de “machine learning”: comience por algo sencillo, no empiece con “big data” comience por algo bien sencillo como deditos pequeños, empiecen a hacer cosas pequeñas, empiecen por “machine learning” supervisado, no se metan en jardines con algoritmos no supervisados, lo más importante es que el modelo pueda generalizar lo aprendido, o sea que ustedes puedan meter, si tienen un millón de fotos de gatos y el sistema puede reconocer cualquier gato, si le meten el gato número un millón uno, que el sistema diga “ah, este es un gato” aunque no lo tenga en la base de datos, o sea, que el sistema sea capaz de predecir, entonces, cuando el modelo puede generalizar el conocimiento, o sea, como que el modelo aprendió, ustedes hicieron el trabajo, solamente los datos no son suficientes, usemos también el conocimiento. Tampoco sobre expresemos los algoritmos, nosotros lo llamamos el “overfitting” queremos sacarle tanta información al algoritmo, que entonces lo sobre expresamos y al final es un desastre aquello, cuidados con el “overfitting” que tiene muchas caras. Atiendan el problema de la dimensionalidad, empiecen a bajar dimensiones de las cosas que hacen, de los estudios. Más datos superan un algoritmo complejo, siempre prueben ensamblando modelos y la

clave moderna ahora del “big data” y todo, está en la ingeniería de los atributos, creen nuevas variables, transformen nuevas variables. Esto es un ejemplo de un sitio que está muy de moda ahora, un sitio que hace Medicina basada en la evidencia y que es una biblioteca de referencia para las historias clínicas, entonces uno le pregunta cualquier cosa, le da un diagnóstico y entonces él saca toda la información que existe sobre Medicina basada en la evidencia, sobre ese tema y eso se integra dentro de la historia clínica y entonces uno le dice “¿qué tendrá este señor, tiene un dolor de cabeza” bueno, entonces diagnósticos diferenciales de esto. ¿Cuál es el mejor medicamento? Entonces, ahí está la medicación, la historia de esto, el diagnóstico diferencial, como para de alguna forma apoyar también al médico a que pueda tomar mejores decisiones con la información que tenemos, ya ustedes tienen lo más importante de qué era lo que hacía falta que era el “core” del asunto, el núcleo del sistema. ¿Cuáles son las conclusiones de esto? A los grupos que vienen trabajando en Medicina basada en la evidencia, que se les amplíe un poco la mente y digan “miren señores, ustedes disponen de nuevas herramientas, herramientas de “machine learning” tienen muchísimos datos a gran escala, el “big data” ofrece nuevos enfoques, más rápidos, menos costosos y más potentes, para generar nueva evidencia, entonces, a la gente que trabaja en Medicina basada en evidencia que amplíen, ese es el mensaje. A la gente que trabajamos en “big data”, bueno, yo digo que trabajamos porque yo estoy metido en ese grupo, pero bueno, somos pocos médicos ahí, de hecho yo soy el único que estoy en ese cuento, entonces, esta gente tampoco quiere ver el tema de la Medicina, entonces, están enfocados en los datos, están enfocados en las máquinas, están enfocados en los números y no ven el fenómeno de la salud y la enfermedad, entonces esta gente también: miren, señores, profundicen en el fenómeno salud-enfermedad, ajusten sesgos, reconozcan comportamientos espurios, pero entre ambos tiene que combinar este asunto. La Medicina basada en evidencia necesita la potencia y el cálculo del “big data”, así como el “big data” necesita el rigor epistemológico de la Medicina basada en la evidencia, yo creo que ese es el mensaje que quiero que les quede ahí, un poquito ahí de la maravillosa ciudad que me ha acogido. Muchas gracias. No sé si tienen alguna pregunta o duda, perdonen si me extendí en el tiempo.

Doctor Macaya Hayes:

Creo que hablo por todos, todos vemos la presentación -sumamente relevante y al grano- del beneficio que se puede generar muy práctico en la toma de decisiones y mejorar la atención de los usuarios. Abrimos a preguntas y comentarios. Don Christian.

Director Steinvorth Steffen:

¿Qué profesiones son las que requerimos en la Caja para entrar en este tema en serio?

Dr. Juan Barrios:

Hay dos grandes áreas que se están manejando en este momento. Yo diría que lo primero que hay que hacer es coger a la gente que viene trabajando en tema de estadística y toda esta cuestión y utilizar toda esa gente, esa gente es sumamente valiosa, tendríamos, entonces, estadísticos, matemáticos y toda esta gente que ha venido trabajando en el tema de registros y todo esto, esta gente es muy valiosa, pero hay que formarlos de nuevo y todo. Hay un perfil ahí muy interesante que es el perfil del científico de datos, el científico de datos es el nuevo experto en todo este tema. A partir de eso se genera un montón de perfiles relacionados con el tema del dato,

entonces, ahí está el arquitecto de los datos, está el “chief data officer” que es un miembro que incluso está en algunas juntas directivas ahora, ya en muchas organizaciones forma parte de la junta directiva, es la persona que está a cargo de los datos de la organización, el “chief data officer” el artista de los datos, es la persona que puede presentar datos de una manera atractiva, para que la gente pueda tomar decisiones, porque hasta para eso hay que tener gracia, ese es el perfil. Después está toda la gente de informática que de alguna forma se ha venido especializando en el tema del “machine learning” y entonces, ahora se conocen como ingenieros de “machine learning”, que son la gente como que trabaja con este tema de los algoritmos y toda esta cuestión. Básicamente esos son los perfiles, pero yo pienso que dentro de la organización hay mucha gente y muchas cosas que se podrían utilizar y obviamente, toda la gente de Medicina y gente de Enfermería, obviamente son los “power users” del proceso y entonces, a ellos hay que involucrarlos también.

Doctor Macaya Hayes:

Doctor, me llamó la atención el ejemplo de la ubicación, porque justamente hoy en la mañana hablando con el doctor Mario Ruiz, nuestro Gerente Médico, estaba comentando que ya tenemos 40% de todas las viviendas del país geo referenciadas en el EDUS y además, está la ficha familiar donde hay toda clase de información sobre quién vive en esa vivienda y cuáles son los padecimientos y todo eso. Me parece que es una aplicación “que se está cayendo”.

Director Loría Chaves:

Quisiera agradecerle al doctor Barrios la presentación que nos ha ilustrado con este tema, porque una de las preocupaciones de la Junta Directiva era, bueno, tenemos millones de datos, ahora sí ¿cómo los administramos? Tenemos millones de datos, pero ocupamos ver el valor agregado que realmente un dato le va a dar a la atención de los usuarios, que es lo que uno busca al final de cuentas. Es evidente que eso hace más eficiente, incluso, las compras de medicamentos, por ejemplo, yo compro de acuerdo con lo que los algoritmos me dicen respecto de las diferentes patologías, entonces digamos, hay un ejercicio muy interesante. Fundamentalmente, yo diría que a mí lo que más me llamó la atención es la capacidad que podríamos tener de administrar nuestros datos, porque esa era la preocupación, bueno, qué estamos haciendo con todos los datos que surgen del EDUS, son millones de millones de datos y no tenemos la capacidad para poder tener un equipo de gente, esos científicos de datos que estén administrándolos para la toma de decisiones, entonces es un aporte realmente interesante a la visión. Ustedes saben que el doctor Barrios trabajó con la Caja, fue director en el Hospital México.

Dr. Juan Barrios:

En Laboratorio de Reactivos, estudié Química antes de estudiar Medicina, entonces estuve trabajando en el Laboratorio de Reactivos del año 76 al 80.

Directora Abarca Jiménez:

Fue una exposición muy interesante, pero yo vuelvo a la pregunta de don Christian, porque la presentación anterior, antes de que usted viniera, el expositor mencionaba que las universidades

ahora se tienen que enfrentar al gran dilema de que una carrera se tarda 4-5 años y la tecnología avanza mucho más rápido que eso, entonces, ¿un “chief data officer” cómo se forma?

Dr. Juan Barrios:

En realidad es una persona, el chief data officer más que una formación es una posición dentro de la organización, es una persona responsable del asunto, yo diría que un “chief data officer” debería ser una persona especialista, lo que llaman los “data owner” quién es el dueño de los datos, como cuando ustedes van al departamento aquí de contable ¿quién es el “data owner” de ahí, bueno, el Jefe de Departamento es el dueño de sus datos de contabilidad, ese es el mejor “chief data officer” de una organización, el dueño del dato. Vieran que la clasificación, yo les estoy contando el cuento como general, pero ahí está otro que se llama también el “data estuary” que es como el administrador de datos, hay una cantidad enorme de modos, perfiles y cosas, pero también existe la formación, o sea, también se pueden dar cursos para que la gente de dentro de la organización, si la organización piensa y es una organización que se llaman ahora organizaciones orientadas al dato, toda la organización debería involucrarse, digamos, en el sentido de poder utilizar información, para poder tomar decisiones y es desde producir bien los datos, utilizarlos bien, analizarlos bien y desecharlos bien y eso se puede hacer con formación, con cursos virtuales o cursos por internet, con folletos, con capacitaciones, cara a cara, pienso que no hay que esperarse que las personas estén totalmente formadas para que empiecen a trabajar en esto. En algún momento, incluso, hablamos con el doctor Macaya, de que se puede hacer un grupo, se puede conformar un grupo de alto nivel dentro de la organización, que se empiece a trabajar en esto, como decir un grupo de entusiastas, tal vez hasta sería hasta una palabra bonita utilizar un grupo de entusiastas dentro de la organización, que no tienen que ser muchos, que sean unas 5-6 personas que empiecen todo el día a pensar sobre este tema. ¿Qué hacemos con los datos, cómo los organizamos, cómo los gobernamos, qué cosas hacemos? Qué hacer, por ejemplo, si alguien nos pide un dato, una empresa nos pide un dato para alguna cuestión, cómo se los damos, de qué manera se los entregamos para no tener problemas ni peligros de que van a ser utilizados de mala manera, o sea, todo ese tipo de procedimientos y de cosas se pueden definir con un grupo que tenga que ver con el gobierno del dato y con el grupo de análisis de datos y eso se puede hacer con un grupo pequeño.

Doctor Macaya Hayes:

Doña Gabriela.

Arq. Murillo Jenkins:

El Dr. Barrios ha sido un referente turístico hacia dónde tenemos que ir, porque si empezáramos de cero, ya el doctor, bueno el EDUS y lo que sigue después, es un honor tenerlo aquí, también es una excelente persona, es muy importante que él es de los pocos médicos especializados en Informática Médica que hay en el país, creo que 2 ó 3 médicos en Informática Médica ninguno está en la Caja, incluso, él fue el primero en el Colegio de Médicos, es una disciplina que hay que promover informáticamente, que en el EDUS pueda haber candidatos con esa especialidad también.

Dr. Juan Barrios:

Tendría que meterse más don Eduardo, que es un excelente candidato, en algún momento le ayudamos para que se formara en diferentes campos, en Informática Médica, que se metan en Ciencia de Datos, que se metan en nuevos campos. Ahora, más bien, la Bioinformática es lo que está ahora de moda, son todos los que se están dedicando al tema de genoma e información alrededor del genoma. Si uno busca ahora Informática Médica son todos los argentinos aquellos que quedaban de antes.

Arq. Murillo Jenkins:

A veces la gente dice “vamos a ver, el tema de datos no tienen que ser todos informáticos”, de ahí el “governance” tiene que hacer ejercicio por informático y la seguridad informática es informático o seguridad de los datos es informático, entonces creo que eso ya se ha abierto. Tal vez un detalle ahí, porque él hablaba de los datos anónimos que en España hay una revelación muy fuerte sobre la parte de datos, por ejemplo, cuando van a tener un paciente en un consultorio no pueden decir “Gabriela Murillo pase al consultorio uno” eso es prohibido, porque están diciendo que el consultorio uno es de Ginecología, entonces, ahora hay toda una estructura para salvaguardar el nombre del paciente, no sé si ustedes lo saben, pero sí hay muchas peticiones de intercambiar datos de expedientes, entonces lo que se llama (...) governance” es muy importante, o ese oficial de datos o se hace un comité de qué se puede entregar, cómo, son los nuevos retos y tienen que ser médicos.

Dr. Juan Barrios:

Pienso que todas las personas de la Institución que estén, digamos, de alguna forma sensibilizadas con el tema de la información, el tema de los datos, habrá estadísticos, habrá médicos, ingenieros, o sea, formar grupos de entusiastas. Creo que al doctor le mencionamos que estamos haciendo, incluso, un esfuerzo de ver a dónde puede llegar uno con esa libertad de poder compartir los datos si están adecuadamente analizados, nosotros tenemos una aplicación para que los médicos de los hospitales puedan bajar sus propios datos o los datos de todo el hospital de acuerdo con las variables que ellos quieran a través de un módulo, como cuando se mete uno al sitio de Estadística y Censos que uno baja los cubos y baja poblaciones y selecciona lo que uno necesita y ya está, porque no hay miedo, los datos están tan anonimizados que no hay miedo de que se puedan compartir y a la gente, obviamente, se le abre un panorama muchísimo más grande y empiezan a hacer cosas, empiezan a hacer estudios nuevos “vieron qué interesante ¿por qué no hacemos un estudio de tabaquismo, por qué no hacemos de esto y lo otro? Ahí nosotros nos pusimos una de las cuestiones, que yo tuve la suerte o la mala suerte de resultar con un tumor en un riñón, entonces, la gente que trabaja en el Área de Urología, empezaron a decir “mirá, yo pienso que debe haber una relación entre eso y los trastornos del sueño”, entonces, hicimos un algoritmo para ver y obviamente el algoritmo súper positivo de que existe una relación enorme entre todas las personas que dormimos mal, los que roncamos, los que mordemos los dientes en la noche, todas esas personas con la producción de cáncer, de hecho le acaban de dar el Premio Nobel de Medicina a una persona que descubrió que existía una relación entre la enzima esta y la cuestión del oxígeno, con el tema de la producción de cáncer y con solamente utilizar el dato ahí de una ocurrencia. Lo mejor es abrirse para que la gente empiece a hacer cosas.

Doctor Macaya Hayes:

Don Manuel y después don Mario.

Ing. Manuel Rodríguez:

Tal vez, agradecerle al doctor y comentarles un poquito cuál es nuestra situación actual con EDUS y datos, en la revisión de ayer ya tenemos más de 51 millones de atenciones en todo el país y por ejemplo, solo en Farmacia tenemos más de 243 millones de recetas en el expediente, ese medicamento a quién se le prescribió, cuál es su perfil, realmente hay muchísima información que podemos optimizar y yo sé que es el reto y ustedes, como Junta nos han planteado en cómo optimizamos y cómo tomamos la red a partir de la data. Por ejemplo, los datos o el set de datos que comentaba el doctor Barrios, pues prácticamente todos hacemos “match” con información del EDUS, con el ERP, por ejemplo, que es un tema que también está en proceso, todas las áreas de costeo ya están en el EDUS, entonces sí hay unas grandes oportunidades para empezar a trabajar este tema. También contarles que este año, de hecho, se formaron los primeros equipos multidisciplinarios intergerenciales en tema de analítica de datos, como para empezar incluso a tener un lenguaje común, porque como decía el doctor, cuando usted ve un algoritmo, no es un lenguaje que cualquier profesión trabaje en forma ordinaria, entonces, también se ha empezado a trabajar con Estadística en la Gerencia Médica, Gerencia de Infraestructura, Gerencia General, diferentes elementos como para tener un grupo, como decía el doctor, como que vaya entendiendo un poquito más el tema y podamos explotar algunas cosas, entonces, nada más era como hacer ese comentario, que realmente hay un potencial muy importante. Hay que trabajar el gobierno del dato, eso es claro para nosotros, porque hay tecnología, tenemos infraestructura suficiente para hacer esa analítica de datos, hay perfiles importantes, como dice el doctor, nos faltan tal vez, evidentemente, el científico de datos, es un perfil clave en las organizaciones del futuro, pero hay mucho material, hay mucho avanzado, hay que empezar a darle un poquito más de fuerza. Gracias.

Doctor Macaya Hayes:

Don Mario.

Director Devandas Brenes:

Un saludo a mi amigo Juan. Después de la charla primera y esta lo que veo es que tenemos un reto enorme para desarrollar todo un programa, un proyecto completo sobre el tema de datos, porque ya tenemos todo lo que nos está dando el EDUS, que ya no es un proyecto, el EDUS ya es una realidad. Yo soy uno de los más necios que ha insistido en que necesitamos un sistema institucional de información, que no lo tenemos, ahora se está haciendo un esfuerzo en el nivel de la Gerencia Médica para ver datos, pero esto tiene que ver no solo con Medicina, es que aquí tiene que haber con toda la marcha institucional y cuando desarrollemos el ERP todavía más, entonces, a mí me parece que deberíamos pedirle a la Gerencia General, que ya empiece a ver cómo organiza un encuentro, un seminario, un taller, no sé, donde podamos, incluso elaborar un plan de trabajo para ir resolviendo esto de manera integral, no solamente una parte u otra, todos los elementos, qué formación de especialistas o a dónde se ubica, cómo se ubica, qué productos podemos esperar, cómo podemos empezar, cuál es la ruta, porque si no nos vamos a quedar viendo parches y esto tiene que tener una visión integral. Una cosa que me preocupa a mí mucho en esto es el tema de la seguridad de los datos y lo hemos hablado aquí en Junta bastante, he

expresado y lo vuelvo a expresar, mi preocupación, no sé, por ejemplo cómo se manejan los datos de las pruebas de tamizaje, que tienen que tener un valor importantísimo, todos los niños nacidos de hace 29 años para acá tienen pruebas de tamizaje, esa información y lo he planteado en Junta que me digan dónde están almacenadas, cómo están almacenadas, quién las custodia, no sé, me imagino que estará bien, pero lo señalo como un potencial extraordinario que tiene la Caja. Como lo dice muy bien Juan, este es un problema de las ciencias de los datos, ya no es solo de la cuestión médica, que es muy importante, desde luego, José Luis ya estaba adelantando, fíjense que una de las discusiones aquí permanente es los protocolos de atención y hemos visto que cuando se aplica un protocolo de atención y a mano, basado en la experiencia institucional cómo el consumo empieza a regularse de manera bien adecuada, el consumo de medicamentos. Con esto podríamos tener protocolos más sólidos, incluso para la Gerencia de Logística, una extraordinaria información, pero reitero, no solo en la parte médica, incluso ¿cuál es el manejo de los datos nuestros en materia de administración de los recursos humanos cuando tenemos 56.000 trabajadores? Y resulta que yo no sé si tenemos ya, digamos, todo eso agrupado, para poder hacer análisis y sacar consecuencias y conclusiones, creo que no, porque incluso estamos manejando las planillas en Cobol me decían de hace 30 años o más, entonces por eso Presidente, aprovechando estas visitas y ojalá que pudiéramos contar con la calidad de expertos como Juan en la preparación y desarrollo de un encuentro institucional, que ojalá lo hiciéramos lo más pronto posible, en los primeros meses del mes entrante, para poder trazar una ruta y ver hacia dónde vamos exactamente con esto y muchas gracias a Juan por su intervención.

Dr. Juan Barrios:

Con mucho gusto. Estoy a la orden incondicional y en lo que pueda ayudar con muchísimo gusto.

Doctor Macaya Hayes:

Esto nos motiva aún más de avanzar y ahora para el primer trimestre del nuevo año tenemos que retomar con fuerza, definir la política de gobernanza de datos y el reglamento de investigación, porque va muy de la mano, o sea, a la hora de investigar datos uno comienza a entrar a muchas cosas que realmente es investigación y tenemos que tener eso claro y van muy de la mano gobernanza de datos e investigación. Así que tenga claro que lo vamos a estar llamando para hacerle consultas, tal vez sobre experiencias que ha habido en Cataluña y en diferentes países del mundo, de cómo han regulado el acceso a los datos, porque en este momento casi que no pasa una semana en que no haya un acercamiento de alguna institución pública, privada, una ONG de todo tipo, que quieren acceso a los datos que tenemos en la Caja. Le agradecemos muchísimo su visita, su presentación, a los que nos visitan, excelente estuvo.

Dr. Juan Barrios:

Muchas gracias.

El tema se retomará en la próxima sesión, en espera de conocer invitación formal para la participación de la Caja en el evento.

Nota: los puntos suspensivos (...) significan que una frase o palabra del audio no se comprendió o no se escuchó bien.

Se retira del salón de sesiones el doctor Juan Ignacio Barrios Arce, MD Ms. D.Sc, Informático Médico, Científico de datos.

ARTICULO 11°

La Junta Directiva **ACUERDA** incluir en la agenda de la sesión de hoy el tema “*Convenio Marco de Aseguramiento Colectivo en Saludo bajo la Modalidad de Seguro Voluntario Temporal para Solicitantes de Refugio y Refugiados entre la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados y la Caja Costarricense de Seguro Social*”.

Doctor Macaya Hayes:

Tenemos una agenda llenísima, como ya saben, y desafortunadamente casi todo es para ayer, entonces, tenemos que seguir adelante. Tengo una petición y me disculpo de antemano, pero tenemos que meter otro tema dentro de la agenda, porque urge también, esto apareció hoy. Ya habíamos hablado de una donación donde se comprometía ACNUR para el tema de atención de refugiados, 6.000 refugiados por un año. En ese momento no había tiempo para firmar un convenio, pero autorizamos que nos comprometemos a firmar un convenio, pero eso tiene que estar listo, o sea, tenemos solo hoy para aprobarlo, para que ellos puedan enviar los fondos y además, el Presidente de la República sale la semana entrante para Suiza a un foro mundial de refugiados y quieren usar el convenio nuestro con ACNUR que también está en lo mismo, como un modelo para potencialmente transferir más recursos para nosotros, entonces, sí es algo interesante, dada la cantidad de solicitudes de refugio que hay en Costa Rica y donde estas personas están un poco desamparadas en términos de aseguramiento. Tenemos que ver dónde lo colocamos, pero inclusive parte de eso tal vez sería también nombrar a alguien, para que vaya a ese foro en Suiza, que es un foro de muy alto nivel y donde este convenio Caja-ACNUR va a ser resaltado en el foro. Les pido su comprensión para que metamos esto en la agenda, pero esto hasta hoy se hizo de mi conocimiento y desafortunadamente la semana entrante no cuenta, o sea, no hay tiempo.

Directora Jiménez Aguilar:

Muchas gracias por las dos actividades del almuerzo, lo sacan a uno como de este status quo en el que vivimos y nos reta, también nos inquieta qué estamos haciendo con la información que tenemos, qué estamos haciendo con los trámites que seguimos aquí como Junta Directiva cuando hay tanto que hacer, entonces yo me ponía a pensar este señor viene y habla de cómo mover la información, y nosotros estamos pegados en un proyecto para meterle imágenes al EDUS, algo tan simple como eso, nos pegamos y las cosas siguen avanzando y avanzando y nosotros nos vamos quedando. Yo creo que nos hacen falta golpes así. Si tenemos que esperar dos años más para una adjudicación a ReDIMed, imagínense. Brillantes estas personas que vinieron. Muchas gracias.

Director Loría Chaves:

Sobre la primera exposición, que fue la del evento que va a haber en Costa Rica, yo sí pienso que ese evento es de un nivel muy importante y que la Junta Directiva debería tomar una o instruir para comprar, yo diría que un paquete de entradas, porque ahí va haber gente de nivel mundial que es importante y me parece que podría hacerse unas compradas, se puede hacer una selección de gente estratégica que puede ir y en la Junta Directiva me parece que hay compañeros y compañeras que eventualmente podrían ir también, sí creo que como dice Maritza, eso nos sacude “pucha” por eso decía lo de las películas, ya la idea artificial hace que un actor que ya se murió haga una película nueva como él. Sí yo creo que es importante y sí hay voluntad para eso hay que tomar la decisión pronto, para que sea la gente que vaya, pues esté asegurado el campo, porque yo sí sé que es un tema de muy alto nivel.

Doctor Macaya Hayes:

Sí, definitivamente es de altísimo nivel. Normalmente hay que ir a Silicon Valley a estos congresos y son carísimos, como ya escuchamos, entonces, además de la entrada, que es más cara, cuando es allá que aquí, está el boleto, la estadía y todo eso y tenerlo aquí a la mano realmente hay que aprovecharlo. Yo sugiero que toda la directiva, si puede, asista, que todos los gerentes asistan, realmente esto es transformador, lo saca a uno de la zona de confort, porque ya demuestra a dónde va la curva y nosotros creemos que estamos aquí en la punta y no, eso ya está resuelto en la punta. Sí es importante ese roce con gente que va a hablar de tecnología y las aplicaciones y hacia a dónde va todo, porque eso a la hora de tomar decisiones es fundamental.

Director Loría Chaves:

¿Qué haríamos? ¿Como un acuerdo para instruir a la Presidencia Ejecutiva, a la Gerencia General para que coordine?

Lic. Delgado Martén:

Es una excepción del Reglamento de Contratación Administrativa, inclusive creo que calza en servicios de capacitación, porque cuando se trata de capacitación abierta, un tipo de congreso de seminario, y como es abierto para todo el mundo, o sea, no está diseñado específicamente para la Caja, entonces está excepcionado de hacer un proceso concursado, entonces, me parece que lo podríamos meter ahí, igual se levanta el expediente, pero no hay que hacer concurso ni mucho menos, simplemente se maneja como una excepción.

Director Loría Chaves:

Tal vez a través de CENDEISSS.

Doctor Macaya Hayes:

Sí, a través de CENDEISS, que ellos hagan una invitación formal y que de parte del CENDEISSS haga una propuesta de quiénes participen en este evento y se trae a la próxima sesión para que antes de que termine el año ya esté acordado, no se ocupa acuerdo,

simplemente lo metemos a la agenda de la semana entrante. El otro tema es, hemos estado conversando con el Hospital Clinic sobre un convenio sobre monoterapias e investigación en general y yo creo que podemos meter el tema de análisis de datos, para precisamente tener acceso a Juan Barrios, así de forma bajo una sombrilla de convenio.

Director Loría Chaves:

Me parece muy bien.

Director Steinvorth Steffen:

Estábamos hablando del “chief data officer” es clave tenerlo ya y que venga aquí a menudo.

Director Loría Chaves:

Pareciera, perdón doctor, que hace falta que esta Institución tenga una reflexión de para dónde vamos con todos los temas tecnológicos y de esa naturaleza, porque tenemos mucha gente trabajando en muchos frentes diferentes y uno cuando ve esto dice “la cosa va por otro lado”. Hace siete años logramos traer gente de Naciones Unidas con algo que se llama Ramón-Ramón que no sé si lo conoce, es el experto más importante en el mundo de software libre y por un contacto que tenía yo ahí se logró que a la Caja se le donara una asesoría con Ramón-Ramón para software libre en la Caja, que costó un montón de plata y lo primero que encontró Ramón-Ramón fue la oposición de todo el mundo aquí adentro, eso fue lo primero, todo el mundo se oponía e incluso hubo empresas que se oponían a que él viniera. Él muy rápidamente en menos de un año dijo “aquí hay este problema “ y fue cuando sacaron el problema de que CGI trabajaba por aparte, que él controlaba a todo el nivel central, que no le daban capacidad a la gente de tener oportunidades de mejoras en los lugares, no se puede hacer ningún software si no había una orden de acá o una validación de aquí, entonces, era una situación muy compleja con los CGI en esa época y él mismo propuso que todos los años deberíamos hacer una feria de software o de innovación, más bien, con los 700 informáticos que tiene la Caja en todo el país, que se están desperdiciando esos conocimientos, que no interactúan, pero digo esto, nada más como referencia, porque uno siente que hay caminos que se desandan, en lugar de ir caminando se devuelven a caminar esos caminos, pero sí es importante tener cómo una visión más global, porque uno cuando oye estas exposiciones se siente muy atrasado.

Dr. Cervantes Barrantes:

A mí me parece muy oportuna la sugerencia de don Mario ya la anoté para ver que en los primeros hace tres meses hacemos un encuentro entre todos los actores principales de la Caja. Tenemos actores muy principales, estadística, tenemos el EDUS, Reestructuración tenemos a CENDEISSS que ahí podríamos sentar las perspectivas para poder seguir, entonces sería importante como un insumo más para la Junta Directiva aparte de todo.

Doctor Macaya Hayes:

Podría ser casi que pegado a este congreso de Singularity. Si les parece introducimos el tema del convenio con ACNUR, ahí vemos cuándo lo acomodamos, pero necesitamos votarlo para incorporarlo a la agenda. Lo presentaría Luis Diego, el Gerente Financiero.

Directora Jiménez Aguilar:

¿Y necesitamos toda la exposición, pero es un tema que ya habíamos visto?

Doctor Macaya Hayes:

Sí. Le decimos tiene diez minutos. Lo incorporamos a la agenda, en firme. Gracias.

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

Ingresa al salón de sesiones la doctora Julia Li Vargas, directora del Proyecto Restructuración del Nivel Central, el licenciado Lorenzo Chacón Arrieta, abogado y funcionario del proyecto y la ingeniera Joselyn Morales Montoya funcionaria del proyecto.

ARTICULO 12°

Se conoce el oficio N° GG-2311-2019, de fecha 11 de diciembre de 2019, firmado por el doctor Cervantes Barrantes, Gerente General, que en adelante se transcribe en forma literal y que contiene la propuesta para la conformación de la Unidad de Control de Activos en la CCSS (Proyecto de Reestructuración-Gerencia Administrativa):

“Con el fin de atender las disposiciones expresadas por la Contraloría General de la República en su informe DFOE-SOC-00016-2019, donde se detalla es estado de los bienes inmuebles de la Institución. El Proyecto de Restructuración del Nivel Central procedió a realizar una investigación al respecto, en la cual identificó que la gestión de activos comprende desde la planificación, la operación, mantenimiento y disposición.

Razón por la cual se procedió a generar una propuesta en la cual se refiere al control de activos a partir de la adquisición de los activos, la gestión de su registro, mantenimiento, mejoras, aseguramiento y disposición.

En el informe adjunto se detalla la propuesta elaborada por el proyecto de Reestructuración del Nivel Central respecto a la conformación de la Unidad de Control de Activos en la CCSS.”,

Propuestas de acuerdos

Habiendo recibido la presentación de la Dra. Julia Li Vargas, con base en el documento propuesta para la conformación de la Unidad de Control de los Activos, elaborado por el Proyecto de Reestructuración.

Se acuerda:

Primero: Mantener la Gerencia Administrativa y la Gerencia Financiera, y se establece la Gerencia Administrativa como a la que se le estarán asignando lo referente a los servicios compartidos y procesos transversales que no son específicos a ninguna de las otras gerencias. Esto no inhibe el hecho de que el proceso de reestructuración es evolutivo, y que de ser necesario pueden darse ajustes técnicamente argumentados, en beneficio de la Institución.

Segundo: Crear, bajo la adscripción de la Dirección de Sistemas Administrativos de la Gerencia Administrativa, el Área de Control de Activos, para el control de los activos tanto del Seguro de salud como del Seguro de Pensiones, de acuerdo con la propuesta realizada por el equipo del Proyecto de Reestructuración del Nivel Central y alineada al proceso de soporte PS-19 del mapa institucional de procesos, quedando aprobado el manual de organización que regirá esta dependencia y ordenará en adelante lo referente al control de los activos de la Institución. Asimismo, dado que el proceso de reestructuración es evolutivo, queda abierto cualquier ajuste que deba realizarse en mejora del proceso PS-19 Gestión de Activos.

Tercero: Instruir al Proyecto de Reestructuración para que, en conjunto con la Gerencia Administrativa y la Dirección de Servicios Institucionales, se consolide en el plazo hasta el 4 de mayo del 2020, el Área de Control de Activos.

Cuarto: Instruir a las Área de Administración y Aseguramiento de Bienes y sus dos subáreas; la subárea de Control de Activos y Suministros que actualmente pertenece al Área de Contabilidad y Control de Bienes y Suministros, y a la Dirección Financiero-Administrativa de la Gerencia de Pensiones, elaborar un informe del estado de situación actual y pendientes sobre sus funciones en relación con el control de los activos que hasta ahora han venido realizando para información de la Dirección de Servicios Institucionales y la Gerencia Administrativa.

Quinto: Trasladar las unidades de Área de Administración y Aseguramiento de Bienes y sus dos subáreas; y a la subárea de Control de Activos y Suministros que actualmente pertenece al Área de Contabilidad y Control de Bienes y Suministros a conformar la nueva Área de Control de Activos. Asimismo, deberán trasladarse al Área de Control de Activos a las personas de la Dirección Financiero-Administrativa de la Gerencia de Pensiones cuyas funciones están relacionadas con el control de activos, y que quedarán definidas a partir del 1 de febrero del 2020 según la propuesta del Proyecto y el aval de la Gerencia General. Para esto se instruye al Proyecto de Reestructuración y a la Dirección de Administración y Gestión de Personal coordinar los trámites pertinentes. El personal se trasladará con los activos asignados y se mantendrán en sus ubicaciones actuales mientras se define una nueva ubicación para el Área de Control de Activos.

Sexto: Instruir al Proyecto de Reestructuración para que en coordinación con la Dirección de Administración y Gestión de Personal se defina en forma prioritaria, el perfil para la jefatura del Área de Control de Activos. Mientras tanto se defina la

jefatura de la nueva unidad, esta estará a cargo de la directora de Servicios Institucionales.

Sexto: Instruir a la Gerencia Administrativa, Financiera, y de Pensiones, la Dirección de Administración y Gestión de Personal, Dirección de Planificación, Dirección de Presupuesto, y Dirección Financiero Contable para que en coordinación con el Proyecto de Reestructuración se hagan efectivos estos acuerdos, debiendo quedar ordenados los aspectos referentes a planes de trabajo, presupuesto, y demás elementos necesarios para el quehacer de esta nueva unidad.

Sétimo: Instruir al Proyecto de Reestructuración para que en conjunto de la Gerencia Administrativa y la Dirección de Servicios Institucionales den seguimiento y reporten a la Comisión Especial de la Junta Directiva sobre el avance en la implementación del Área de Control de Activos, así como se efectúe la evaluación al primer y segundo semestre de la puesta en marcha de esta Unidad con el fin de determinar las necesidades de ajustes o mejoras a la propuesta original y a la implementación llevada a cabo.

1)



2)



3)

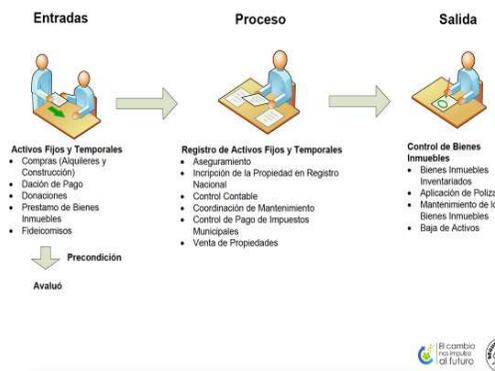
¿Porqué la conformación del Area de Control de Activos?

- Lo referente a la gestión de los activos está disperso entre diferentes gerencias y unidades
- No hay un líder de proceso que vele por la buena gestión de los activos
- Deben resolverse inconsistencias importantes en las funciones actuales sobre la gestión de los activos (registro, valor, sistema de información, vigilancia, otros)
- Informe de la Contraloría General de la República DFOE-SOC-00016-2018

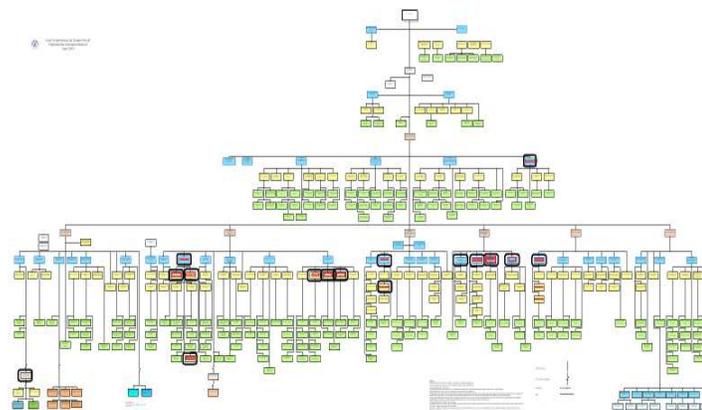


4)

Control de Activos



5)



3.0 Organigrama CCSA al 30-07-2019 AEOR color.rsd

9)

Area de Control de Activos

- Establecer, optimizar y liderar el proceso de gestión de activos institucionales, tanto de bienes muebles como bienes inmuebles.
- Garantizar que el inventario de activos se mantenga actualizado y consolidado.
- Coordinar las gestiones necesarias para la validación del inventario institucional de activos.
- Mantener el control y realizar el oportuno registro en el inventario de los activos recibidos como garantías de deudas por becas, auxilios reembolsables, cuotas obrero-patronales, entre otros.
- Coordinar los avalúos de los bienes inmuebles, y en el caso de los bienes muebles cuando corresponda, para mantener la información del inventario institucional actualizado.
- Coordinar, validar y dar seguimiento a la inscripción de los activos institucionales en el Registro Nacional de la Propiedad.
- Coordinar las gestiones legales pertinentes para garantizar la seguridad del bien inmueble en relación con posibles apropiaciones indebidas por parte de terceros.
- Gestionar el registro, control e inspección periódica de los inmuebles propiedad de la Institución.
- Mantener el control y seguimiento de los movimientos registrales efectuados a los activos institucionales en el Registro Nacional de la Propiedad.

10)

Area de Control de Activos

- Orientar y validar la existencia de propiedades para nuevos proyectos dentro del inventario de la Institución.
- Realizar las gestiones para la venta y remate de propiedades en poder de la Institución.
- Realizar los análisis técnicos y legales para el empleo de la figura de comodato sobre las propiedades de la Institución sujetas a esta posibilidad.
- Realizar las gestiones pertinentes para el mantenimiento, control e inventario de las propiedades que se encuentran bajo condición de préstamo o alquiler a la Institución.
- Suministrar oportunamente a la Contabilidad, la información de las compras, adiciones, mejoras, revaluación, depreciación y retiro de activos para que sean registrados en el inventario institucional y se cuente con información actualizada y pertinente.
- Coordinar y velar por que se realice el plan anual de mantenimiento preventivo y correctivo de los activos.
- Administrar el sistema de información institucional de los activos propiedad de la Institución y los que estén en calidad de arriendo, préstamo o proceso legalización, para dar seguimiento y control al estado y condición legal de los mismos.
- Gestionar el aseguramiento de todos los activos de la Institución y mantener los controles sobre las pólizas adquiridas.
- Identificar, analizar y evaluar los riesgos potenciales a que están expuestos los activos institucionales y determinar la debida cobertura de aseguramiento.

11)

Area de Control de Activos

- Establecer las medidas oportunas para minimizar o eliminar la materialización de los riesgos que podrían afectar la seguridad de los bienes institucionales.
- Tramitar los reclamos relacionados con las pólizas suscritas, para hacer efectivas las cláusulas contenidas en los contratos de aseguramiento.
- Planificar, dirigir y controlar la gestión administrativa de la unidad de trabajo.

12)

Propuesta para el ordenamiento

- Establecimiento de la Gerencia Administrativa como responsable de los servicios compartidos y procesos transversales
- Conformación de la unidad para el control de los activos en la Dirección de Servicios Institucionales de la Gerencia Administrativa, estableciendo las líneas de coordinación con las instancias que corresponden para su gestión
- Consolidación de la unidad de control de activos en forma evolutiva, que permita ir ordenando todos los esfuerzos que en la actualidad se realizan y se incorporen o mejoras de las tareas y actividades que no se ejecutan en la actualidad o que tienen posibilidades de mejora
- Establecimiento en la Gerencia Administrativa del sistema de información en relación con los bienes muebles e inmuebles, para la toma de decisiones oportuna
- Actualización de los manuales que corresponden al control de los activos y de la información

13)

Hoja de Ruta

- Comunicación del cambio en la estructura organizativa y de la definición del Area de Control de Activos como líder institucional del tema
- Ejecución del cambio en la estructura organizativa
 - Establecimiento de la unidad
 - Identificación del personal y traslado
 - Definición de la jefatura
 - Gestión del cambio y ajuste a la nueva forma de trabajo
 - Actualización de los manuales y normas

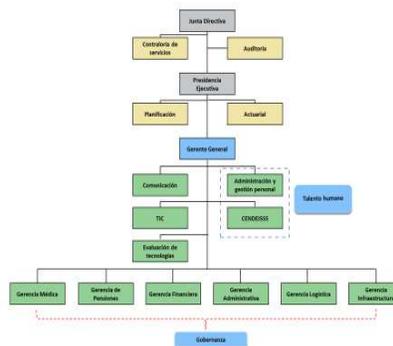


14)



15)

Gerencia General



Artículo 4to de la Sesión 9024 del 21 de marzo del 2019, Acuerdo Primero

16)

Sesión 9024, art. 4, del 21 de marzo 2019

- **ACUERDO TERCERO:** en lo referente a Evaluación Tecnológica, se instruye a la Dirección del Proyecto de Reestructuración del Nivel Central para que, con el equipo de consultores de EY, presente en un plazo no mayor a quince días, la propuesta de perfil para quien deba liderar esta instancia, así como las funciones del área, y una propuesta de la hoja de ruta para consolidar la dependencia y el marco general de trabajo, lo cual deberá ser consensuado previamente con el Gerente General.

17)

¿Qué son las Tecnologías de Salud?

Es una intervención desarrollada para prevenir, diagnosticar o tratar afecciones médicas, promover la salud, proporcionar rehabilitación, u organizar la prestación de los servicios de salud.

La intervención puede ser una prueba, un dispositivo, un medicamento, un producto biológico*, un procedimiento, un programa o un sistema.

Productos Biológicos: vacunas, productos de la sangre, terapias celulares, genéticas, entre otras.

International Network of Agencies for Health Technology Assessment (INAHTA)



18)

Las tecnologías en salud en la CCSS



19)

¿Qué es la Evaluación de Tecnologías en Salud?

Es una herramienta que se fundamenta en la investigación y el método científico que brinda los insumos para la toma de decisiones sobre la introducción y permanencia de tecnologías de salud.

Constituye un proceso multidisciplinario, sistemático, imparcial y sólido para la valoración de los impactos de la tecnología en la salud, considerando su contexto específico de atención médica y las alternativas disponibles, y que incluye las consecuencias técnicas, económicas, organizativas, sociales, éticas y legales.

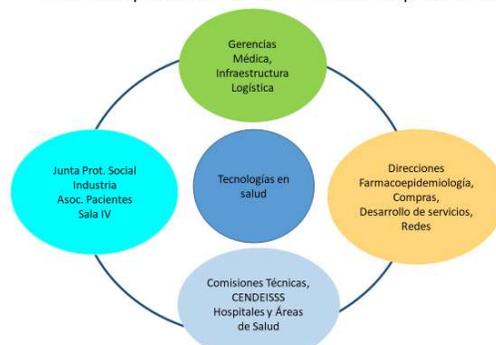
Tomado de:

- Health Technology Assessment International (HTAI), 2013, y
- Red Europea para la Evaluación de Tecnología de Salud (2013)



20)

Instancias que actualmente definen la incorporación de TS



21)

¿Porqué una Dirección de Evaluación de Tecnologías?

- Las nuevas tecnologías son un disparador del gasto en los servicios de salud
- Afrontar la reducción de los ingresos del Seguro de Salud
- Minimizar los riesgos sobre la calidad y seguridad de las intervenciones de salud
- Establecer la prestación de servicios de salud equilibrada y equitativa
- En la actualidad, los esfuerzos en la CCSS están desarticulados, sin visión integral, ni valoración de los impactos reales en salud y sobre los recursos financieros
- Orientar las decisiones al uso óptimo de los recursos y la sostenibilidad financiera

22)

Funciones de la Dirección de ET (manual de organización)

- Establecer e Implementar acciones estratégicas en relación con Evaluación de Tecnologías, en vinculación con las prioridades institucionales y los lineamientos derivados de las altas autoridades.
- Establecer y hacer explícitos los criterios de priorización de las evaluaciones de tecnología que se realicen.
- Presentar a las autoridades la información técnica de la evaluación de tecnologías considerando la eficacia, efectividad, la seguridad, los aspectos legales, organizativos, políticos, sociales y culturales de la sociedad para la toma de decisiones sobre la definición de la oferta de servicios institucionales.
- Articular con las diferentes instancias y organizaciones pertinentes, la evaluación de las tecnologías en todas sus fases, considerando el impacto en la reducción de la morbimortalidad del país, la mejora del estado de salud de la población y la pertinencia financiera y económica.
- Dirigir la incorporación de estándares, diseño de metodologías y procedimientos para la evaluación de tecnologías, definición de protocolos, guías de práctica.
- Recomendar con base en todo lo anterior cuáles de las tecnologías evaluadas se deben incluir o excluir, así como qué prestaciones excepcionales están justificadas, a quién y en qué condiciones.

23)

Funciones de la Dirección de ET

- Difundir la información en relación con la evaluación de tecnologías y apoyar la implementación de aquellas que se identifiquen como viables y sean así aprobadas por las altas autoridades.
- Dar soporte a la Institución en lo referente a consultas legales sobre las decisiones de cobertura de tecnologías en los servicios de salud.
- Proporcionar información que permita establecer con mayor solidez científica los precios que se pagan por medicamentos, dispositivos y procedimientos.

24)

Funciones de líder de la Dirección de ET

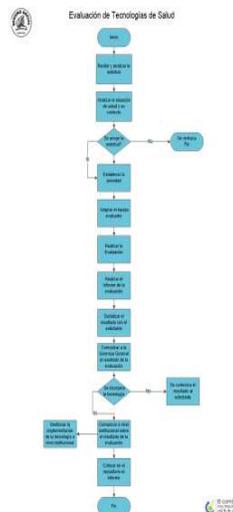
- Planificar, organizar, dirigir y evaluar el quehacer integral y efectivo de la dirección a su cargo
- Establecer e Implementar las acciones estratégicas sobre ETS, de acuerdo con las prioridades institucionales y los lineamientos derivados de las altas autoridades
- Establecer y hacer explícitos los criterios de priorización de las evaluaciones de tecnología que se realicen
- Dirigir, tomar decisiones y presentar a las autoridades la información técnica de la evaluación de tecnologías considerando la eficacia, efectividad, la seguridad, los aspectos legales, organizativos, políticos, sociales y culturales de la sociedad
- Articular con las diferentes instancias y organizaciones pertinentes, la evaluación de las tecnologías en todas sus fases, considerando el impacto en la reducción de la morbimortalidad del país, la mejora del estado de salud de la población y la pertinencia financiera y económica
- Dirigir la incorporación de estándares, diseño de metodologías y procedimientos para la evaluación de tecnologías, definición de protocolos, guías de práctica

26)

Perfil de líder de la Dirección de ET

Requisitos	Mínimo	Desirable
Experiencia	<ul style="list-style-type: none"> Experiencia acreditada mínima de 10 años en ámbito de las ETS Al menos 2 años liderando equipos de trabajo 	
Competencias	<ul style="list-style-type: none"> Competencia técnica Ethica y compromiso Competencias estratégicas: <ul style="list-style-type: none"> Liderazgo Visión estratégica Competencia de gestión: Gestión efectiva de los recursos Gestión de equipos de alto desempeño Negociación y gestión de acuerdos Competencias personales: <ul style="list-style-type: none"> Orientación a servicios y los resultados Trabajo en equipo Tolerancia Comunicación asertiva 	<ul style="list-style-type: none"> Conceptualización, abstracción de ideas, articulación y vinculación de ideas Comunicación efectiva Capacidad para la identificación de alternativas de solución Escueltas habilidades de trabajo en equipo, como líder y como miembro del equipo
Idiomas	<ul style="list-style-type: none"> Nivel intermedio del idioma inglés 	
Estudios universitarios	<ul style="list-style-type: none"> Licenciatura en alguna de las siguientes carreras: Medicina, Farmacia, Microbiología, Administración de Negocios/Empresas, Finanzas, Economía, Estadística, Psicología, Ingeniería o superior relacionado con evaluación de tecnologías, que complemente su formación base. Medicina: Especial en la Epidemiología, Evaluación económica/financiera de tecnologías (Epidemiología Clínica, Bioestadística) 	<ul style="list-style-type: none"> Postgrado en alguna de las siguientes áreas: Epidemiología, Salud Pública, Estadística, Administración de Empresas, Economía, Economía de la Salud
Formación experiencia	<ul style="list-style-type: none"> Fortes conocimientos de los instrumentos y técnicas de investigación, que le permitan abarcar la rigurosidad de los estudios Conocimiento de epidemiología clínica, meta-epidemiología y específicos de ETS Conocimiento de estadística y análisis de datos 	
Requisitos	<ul style="list-style-type: none"> No debe haber tenido en los últimos diez años ni podrá tener mientras ostente el cargo, relación laboral o contratación por servicios profesionales, haber formado parte de junta directiva, o ser responsable de cualquier actividad dentro de las unidades vinculadas con los servicios de salud (farmacia, instrumental, diagnóstico, equipos, otras relacionadas con tecnologías sanitarias) Resaltar declaración jurada de sus actividades, y conflictos de intereses que debe mantener permanentemente actualizadas. Debe contar en el momento de postularse con labor en los demás establecidos por el marco jurídico para el sector público y la CCS. 	

27)



28)

Hoja de ruta

Por ser una unidad totalmente nueva, se propone el modelo de "semillero" a cargo del Proyecto de Reestructuración y para lo cual, se deberán de ejecutar las siguientes acciones:

- Aprobación de la propuesta para la Dirección de ET por parte de la Junta Directiva
- Formalización de un equipo técnico inicial para la organización inicial con el Proyecto de Reestructuración
- Procedimiento para la selección de quien será líder de la unidad
- Comunicación a nivel institucional la conformación del equipo técnico institucional inicial para la definición del marco general de trabajo, lineamientos institucionales en materia de Evaluación de Tecnologías, y disposición de la estrategia y procedimientos
- Establecimiento de la coordinación, vinculación con la organización y las autoridades
- Establecimiento del mecanismo de articulación inicial entre el equipo técnico inicial y las unidades y funcionarios que tienen a cargo las actividades relacionadas que actualmente se ejecutan
- Recopilación de la información sobre las evaluaciones de tecnologías que se han realizado, las que están en ejecución y las que están en espera para su análisis, para la creación de la base de datos
- Construcción de las herramientas de trabajo, criterios técnicos y metodologías para el uso institucional
- Divulgación de los procedimientos y metodologías de trabajo
- Establecimiento y gestión de la conformación del equipo que conformaría la Unidad y los recursos requeridos para su implementación

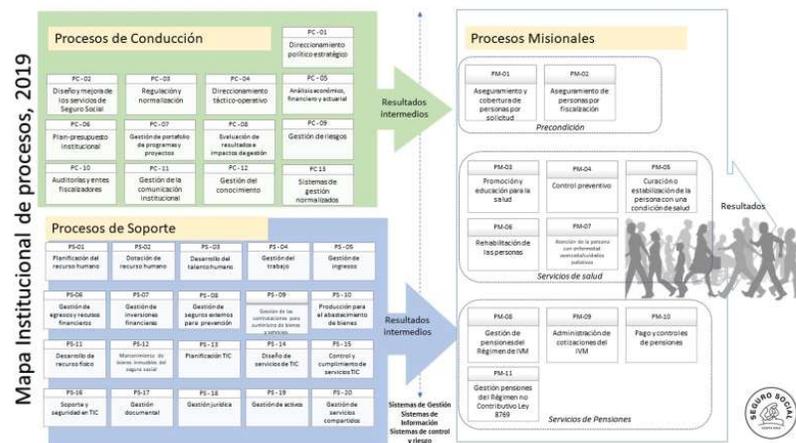
29)



Propuesta de acuerdos



30)



Ingresa al salón de sesiones la Directora Alfaro.

Dra. Li Vargas:

Vamos a ser muy breves. Nosotros hoy traemos dos temas. Hoy me acompaña la ingeniera Joselyn Morales que es nuestra ingeniera industrial, la tenemos prestada de la Gerencia de Pensiones y el licenciado Lorenzo Chacón. Hay dos temas que nosotros traemos hoy, uno porque tenemos un pendiente con la Contraloría General de la República, el DFOE 16 en relación con los bienes inmuebles y sin embargo, nosotros abarcamos también bienes muebles para ordenar ese tema y el tema de la Dirección de Evaluación de Tecnologías, que se había aprobado el 21 de marzo de este año, pero que teníamos pendiente traer las funciones para manual de organización y el perfil para la persona que va a liderar la unidad. El primer tema es el control de activos, para comentarles que esta área debía conformarse por diferentes aspectos, que salieron a relucir en un informe de auditoría que hizo la Contraloría. Encontramos que efectivamente todo lo que tiene que ver con el control de los activos está disperso en diferentes gerencias y en diferentes unidades y sin embargo, a pesar de que está repartido tampoco está articulado, ahora tenemos muchos problemas en cuanto al cruce de información, que fue una de las quejas importantes que hizo la Contraloría, que no contamos con un sistema de información que a ciencia cierta nos diga qué es lo que tenemos y cuál es el valor del patrimonio que tiene la Institución. No hay un líder del

proceso que vele por esa articulación y tenemos que resolver algunas inconsistencias importantes, que encontramos y el informe de la Contraloría, como les decía, es el informe 16 del año pasado. Este tema lo lideró la ingeniera Joselyn Morales, se levantaron todas las actividades, se estableció cuál es el proceso, los inmuebles entran por diferentes formas, por la compra, por alquileres, por construcción, por dación de pago, por algunas deudas, donaciones también, también tenemos inmuebles que son prestados y lo que se va a construir con el fideicomiso, parte del problema que hay con todos estos bienes inmuebles el tema del aseguramiento y el mantenimiento. El aseguramiento no necesariamente estamos asegurando por el valor real, porque incluso está registrando las propiedades por el valor del terreno, porque no tenemos valuaciones recientes sobre los edificios y el tema del mantenimiento es que se encontró que hay edificios, que como están en préstamo o están en transición de ser registrados a nombre de la Caja no se les está dando mantenimiento, entonces, todas estas son las entradas del proceso y nos va a tocar tener más presente o darle un directo seguimiento a lo que es el aseguramiento a la inscripción del registro de la propiedad el control contable, la coordinación con mantenimiento, el control de pago de los impuestos municipales y lo que son las ventas de las propiedades y eso al final nos va dar un registro o un control adecuado de los activos. Como ustedes ya saben, este es el organigrama del ámbito central y cada una de estas cajitas negras indica cada una de estas dependencias, que dentro de la Institución tienen alguna relación con el control de activos y hay cajitas que son mucho más grandes, porque esta que es la Gerencia Médica, la red de servicios directamente, las direcciones regionales y los mismos establecimientos tienen la potestad, por ejemplo de alquilar algún edificio si fuera necesario. La propuesta nuestra es concentrar lo que es el control de activos en una sola unidad, que la vendríamos a poner adscrita de la Dirección de Servicios Institucionales, que es una dependencia de la Gerencia Administrativa y entonces, esta Unidad de Control de Activos tendría que coordinar con cada una de las dependencias que tendría todavía a cargo temas de activos, por ejemplo la Dirección Jurídica, porque ahí es donde están adscritos los dos notarios que tenemos, que por cierto son solo dos notarios los que tiene la Caja para ese tema y además, tienen que atender otros temas más, entonces, también ellos están sobrepasados en cuanto a responsabilidades. La Dirección de Mantenimiento, la Dirección de Arquitectura e Ingeniería, que ellos son los responsables de la parte de compra, construcción de edificios nuevos, las direcciones integradas de redes, porque como les decía, ellos también tienen la potestad para construir en algunos casos y para arrendar y además reciben en dación de pago. La Dirección Financiero-Administrativa de la Gerencia de Pensiones, porque ellos también mantienen su control sobre sus propios bienes y la Dirección Financiero Contable que ahorita tiene lo de aseguramiento y tiene lo que es el registro contable de todos los bienes y servicios. A esta instancia de control de activos le estamos trasladando la responsabilidad, para que controle todos los activos, tanto bienes muebles como inmuebles, aunque inicialmente solo se nos había pedido la parte inmueble. Además, hay que recordar que la Caja tiene tantos activos, no solo los edificios y equipos, sino que además obras de arte, derechos, patentes, sistemas de información, que todos esos son activos, que no se están controlando de una forma única. Nada más para ilustrarles que ya se definió cuál es el proceso y entonces, para el manual de organización que es básicamente lo que está pidiendo la Contraloría, se estableció que esta es un área responsable, que va a ser el área responsable de liderar, controlar y normalizar los activos institucionales durante todo su ciclo, que comprende los bienes inmuebles propiedad de la Institución, pero también los adquiridos en calidad de alquiler, donación, dación de pago, préstamo, fideicomiso, entre otros. Los bienes muebles, como las obras de arte, vehículos, licencias, patentes, entre otros de naturaleza intangible asignados a las diferentes localizaciones y unidad de la organización, porque el control de activos, como se ve actualmente es más que solamente el registro y el

mantenimiento, implica todo el tema de llevar durante el ciclo de vida del activo, llevar el control y estar atentos a que estén funcionando adecuadamente y a estar interviniéndolos en forma efectiva. Son un montón de funciones, sin embargo, como es el manual el que tenemos que aprobar, dice que le corresponde establecer, optimizar y liderar procesos en gestión de los activos institucionales, tanto bienes muebles como inmuebles, garantizar que el inventario de activos se mantenga actualizado y consolidado, coordinar las acciones necesarias para la validación del inventario institucional de activos, mantener el control necesario y realizar el oportuno registro de inventario de activo recibido en garantía de deudas por becas, auxilios reembolsables, cuotas obrero-patronales, entre otros, coordinar los avalúos de los bienes inmuebles, que en el caso de los bienes muebles, cuando corresponda para mantener la información del inventario actualizado, coordinar y validar y dar seguimiento a la inscripción de los activos institucionales y en el Registro de la Propiedad, coordinar las gestiones legales pertinentes para garantizar la seguridad del bien inmueble, en relación con posibles apropiaciones indebidas por parte de terceros, que esto son invasiones o incluso funcionarios de la Caja, que por alguna razón se les ha entregado una parte de un bien inmueble y que luego no quieren devolverlo, entonces, eso hay que hacer el tratamiento debido. Control e inspección periódico de los inmuebles propiedad de la Institución, mantener el control y seguimiento de los movimientos en el Registro Nacional de la Propiedad, orientar y validar la existencia de propiedades para nuevos proyectos dentro del inventario de la Institución, realizar las gestiones para la venta y remate de propiedades en poder de la Institución y realizar los análisis técnicos y legales ,para empleo de la figura como dato sobre las propiedades de la Institución, esto es sobre todo las propiedades que se retiran cuando no se logra honrar la deuda por las hipotecas. Realizar las gestiones pertinentes para el mantenimiento, control e inventario de las propiedades que se encuentran bajo condición de préstamo como alquiler, suministrar oportunamente a la contabilidad la información de las compras, adiciones, mejoras, revaluaciones, mejoras y retiro de los activos, coordinar y velar que se realice el plan anual de mantenimiento preventivo y correctivo, administrar el sistema de información institucional, gestionar el aseguramiento de todos los activos de la Institución, identificar y analizar y evaluar los riesgos potenciales a los que están expuestos los activos, establecer las medidas para minimizar o eliminar los riesgos que podrían darse, tramitar los reclamos relacionados con las pólizas suscritas y planificar, dirigir y controlar la gestión administrativa de la unidad de trabajo. Eso es básicamente cuáles serían las funciones que le corresponderían a esa unidad de control de activos. La propuesta para el ordenamiento es establecer a la Gerencia Administrativa como la responsable de los servicios compartidos y todos esos procesos que sean transversales, de esa forma le estaríamos adscribiendo la unidad de control de activos a la Dirección de Servicios Institucionales, que pertenece a la Gerencia Administrativa, habría que consolidar esa unidad de control de activos, pero eso es un proceso último, porque ahorita estamos abarcando básicamente los bienes inmuebles, solo hay que agregarle los bienes muebles y también, como les decía todos esos activos que son intangibles que ahorita no los revisamos por el tiempo que no nos dio, pero que también de alguna forma tenemos que centralizar el control. El establecimiento de que la Gerencia Administrativa implemente un sistema de información adecuado, porque tenemos esa información parcial, por ejemplo no sabemos a ciencia cierta qué tenemos en arriendo, porque este control lo tiene las direcciones regionales, las direcciones de redes, integradas de redes y no necesariamente hay alguien en algún punto que tiene toda esa información integrada y la actualización de los manuales, que están relacionados con todo el control de activos, porque el documento que más recientemente se actualizó es del 2010, entonces, tiene bastante tiempo de no estarse adecuando. La hoja de ruta que se está proponiendo es: primero hay que hacer una comunicación del cambio en la estructura organizativa para

establecer, es una unidad nueva, pero que se conforma a partir de diferentes unidades que están dispersas en diferentes puntos del ámbito central, entonces, hay que establecer la unidad, el personal está casi todo identificado, solo hay ahí un tema que tenemos que resolver sobre todo en la Gerencia de Pensiones la definición de quién sería la jefatura, hay que hacer gestión de cambio, porque sí se trata de cinco grupos diferentes que hay que poner a trabajar juntos y la actualización del manual y las normas. Eso es básicamente el tema de control de activos, no tiene como mucha ciencia lo que estamos haciendo, en realidad es concentrando todas las actividades que tienen que ver con el control del registro, el seguimiento, los aseguramientos, el sistema de formación, el mantenimiento, la dada de baja, e incluso el remate, por si hay activos que se van a remate y otra de las cosas es que estamos concentrando en una sola unidad el control de los activos de toda la Institución, porque ahorita están separados IVM y SEM físicamente, porque obviamente esta separación hay que hacerla, pero hay que hacerla desde los registros, no necesariamente tenemos que tener un doble grupo haciendo estos controles, cuando podemos trabajar juntos y lo que hacemos nada más es que en los registros tienen que estar identificados cuáles son del Seguro de Salud y cuáles son del Seguro de Pensiones.

Director Devandas Brenes:

Precisamente para empezar por ahí, en la administración de los activos de pensiones tiene un costo, entonces, ahí se nos plantea el problema que el SEM estaría asumiendo el costo de la administración de activos de pensiones, entonces no sé cómo manejar eso, porque si no Salud va a terminar pagándole a Pensiones, no sé cuál es el costo, pero hay un temita ahí que habría que estudiar.

Dra. Li Vargas:

Es muy poquito, por lo menos en la parte de inmuebles lo que hay del IVM es muy poquito, de hecho, hay una persona, básicamente la que está trabajando eso en la Gerencia de Pensiones.

Doctor Devandas Brenes:

Sí, pero, por ejemplo, cuando hay que vender propiedades o rematar o ejecutar hipotecas, porque hay momentos en que hay que ejecutar las hipotecas, o sea, eso tiene un costo que habría que estudiarlo, nada más para que lo estudie, digamos, cómo se puede, porque, así como Salud le cobra a IVM los servicios que le da en las sucursales, pues entonces hay que ver el costo.

Dra. Li Vargas:

La ejecución de la hipoteca no la hacen los que controlan los activos en el IVM, me imagino que debe ser legal.

Director Devandas Brenes:

Por eso, pero a la hora, es que, por ejemplo, si ponemos una unidad que controle todos los activos, uno de los que tiene que controlar son los que están en garantía.

Dra. Li Vargas:

Sí, señor, de hecho, ahí hay un tema que no necesariamente es de control de activos, pero sí hay que realizar, porque en estos momentos hay dos propiedades que no fueron compradas las deudas y entonces, la Caja las tuvo que asumir y son dos propiedades en zonas marginales que obviamente, va a ser difícil que la Caja las pueda vender.

Director Devandas Brenes:

Ahí voy al segundo tema. Ese tema yo creo que hay que conversarlo, pero con las gerencias para ver cómo se llega a un acuerdo. El otro tema es que hay una parte donde dice que una de las tareas es tomar las medidas legales, para garantizar el dominio de las propiedades, más o menos, pero me parece que no son solo legales, en realidad debería decir “garantizar las medidas para...” porque por ejemplo, en algunos lados habrá que mandar un guarda, o sea, no es solo la parte jurídica, sino que hay parte, digamos, que pueden ser administrativa para garantizar el control.

Subgerente Jurídico, Lic. Alfaro Morales:

Ciertamente tiene razón, porque por ejemplo, aquí hay experiencias que yo no las voy a reiterar mucho, donde la Caja está administrando unas propiedades, pero no las va a ver y no las va a visitar y cuando las va a usar ya hay gente metida ahí adentro y ahí sí viene lo legal, pero lo legal ya viene cuando la gente ha poseído eso un montón de tiempo, entonces lo administrativo a la larga resulta, incluso, más importante que lo legal, una consecuencia.

Director Devandas Brenes:

Es editar la redacción” garantizar las medidas en general, no solo legales”.

Dr. Cervantes Barrantes:

Yo creo que el planteamiento de Julia está bien en este sentido, es el control de los activos, es llevar el control. Les pongo el ejemplo más típico, el hospital viejo de Heredia, o sea, alguien lleva en ese plan que esa propiedad es de acá, pero la administración de ese hospital la tiene la directora del Área de Salud de Heredia, ella es la que tiene que ver con la vigilancia, ella es la que tiene que ver con todo. Este es el control global de todos los activos.

Director Devandas Brenes:

Dice: “coordinar las gestiones legales pertinentes para garantizar” o sea no son solo legales, ese es mi criterio; las gestiones legales y administrativas.

Director Loría Chaves:

Yo creo que la comisión lo que ha valorado, en una de las reuniones que yo estuve, es la importancia de que haya un control efectivo y un control, digamos, que garantice que las propiedades que están a nombre de la Caja y en general estén en buen recaudo. Tiene razón don Mario, en el tema de que sea como sea como el régimen del IVM, el de Salud tienen presupuestos separados, son regímenes separados, digamos, la venta de propiedades tiene un manejo

específico, sin embargo, yo creo que eso lo pueden resolver las gerencias; y a mí no me preocupa tanto los bienes del IVM, porque son pocos realmente, son 50 casas, digamos, para poner un ejemplo, o 30, pero el de Salud sí me preocupa porque son muchos más y según mi percepción, para no hacer las dimensiones, mucho más abandonados. Yo conté algunos cuentos, por ejemplo, Valle La Estrella, la Caja tenía una finca de cientos de hectáreas que las tomaron los precaristas, ya no son de la Caja; la de la Uruca, pero además hay propiedades de la Caja que para mí hay que darles un tratamiento especial, porque en otros tiempos cuando las vías de comunicación, lo que es hoy, la Caja le ofrecía a los médicos casa para irse a los lugares donde había que ir a trabajar, entonces, por ejemplo, un caso típico es Río Frío, que hay como unas casitas ahí que la gente (...) todo el tiempo, en La Cueva en Limón que es (...) que está frente al mar viven médicos que ya no ocupan la casa, porque ya tienen una familia y tienen 40 años de estar ahí, más bien hacen casas para alquilar y siguen viviendo en la de la Caja, eso es lo que está pasando, pero además la Caja es la que da el mantenimiento, pone los bombillos nuevos o lo que sea que hay que poner. Esas propiedades son un tema, pero hay otro tema que son las propiedades que la Caja tiene y pongo el ejemplo de Coto 47, que ya no es un hospital de Coto 47 que se traspasó de la Bananera a la Caja, sino que ahora es como un EBAIS realmente ahí grande, en las casas que había ahí vivían enfermeros y vivía gente de la comunidad, hay una persona pensionada de la Caja que dice “esa casa se la dieron a mi abuelo y cuando pasó a la Caja ahí vivía mi papá que es enfermero y ahora vivo yo y mis nietos y le he pedido a la Caja que me la venda, porque a la Caja no le sirve de nada y además hemos vivido 60 años ahí”. Y no hay forma de que nadie ponga el punto sobre las “íes” y diga “sí, la vendemos”. Llamo a la gente de Activos y me dicen que eso le toca al Área de Salud de La Cuesta y le hablo a La Cuesta y dice que le toca a Activos y ¿la consecuencia cuál es? Si ese señor no quiere pagar esa casa, simplemente lo declaran posesorio y ya está. Digo este ejemplo, perdón que me extendí tanto, es que así andan las cosas con todo lo del Seguro de Salud.

Dra. Li Vargas:

Sí, señor, de hecho no contamos las anécdotas, pero sí encontramos bastante desorden en ese tema.

Doctor Macaya Hayes:

Me parece que nosotros necesitamos una oficina de manejo de bienes inmuebles, pero que no mezclamos otros bienes, otros activos con los inmuebles, porque solo los inmuebles es todo un manejo, que los precaristas, solo llegar a formalizar los temas de propiedades con el Ministerio de Salud, que estamos ahí con la comisión de propiedad de terrenos que estamos usando nosotros, pero son del Ministerio, no podemos invertir en ellas para mejorar la infraestructura, porque no está a título de la Caja y todo eso, me parece que es muy acertado eso, pero que haya un equipo solo en bienes inmuebles, que no se enfoquen en ningún otro tipo de bien.

Dra. Li Vargas:

Sí, señor, estamos viéndolo como un área, pero habría que separarlo en dos subáreas, una que esté estrictamente para bienes inmuebles y otras que atienda todo lo demás, porque entonces otra vez veríamos el proceso fraccional y eso es lo que no quisiéramos, porque sucede lo que comentaba don José Luis, a pesar de que hay manuales de organización que dicen quiénes son los responsables de las diferentes actividades, empiezan a decir que eso le toca a fulanita, que eso le

toca a mengaño, mientras que si lo dejamos todo concentrado ahí, hay alguien responsable del tema, aunque tengamos un equipo estrictamente, que incluso hay que fortalecerlo porque, como les comentaba, los dos abogados que llegaron a decir “somos los dos notarios, es bastante complejo ser notario de la Caja, pero además de eso, como está tan desbordada la Dirección Jurídica, también tenemos que apoyar en otros temas, entonces no damos la talla con tantos temas”. El hecho es que aquí hay que ponerle orden y pues, sí encontramos diferentes cosas que necesitamos que haya un líder de ese proceso, para que sea la voz cantante, por eso es que estamos proponiendo que sea la Gerencia Administrativa la que asuma todos esos elementos de servicios compartidos y todos esos procesos, que son transversales a todas las gerencias porque nos vamos a encontrar diferentes procesos, que no son estrictamente de Logística, no son estrictamente de Pensiones o no son estrictamente de Salud, sino que abarcan todas las gerencias, dentro de esto eso es parte de la propuesta que estamos haciendo.

Doctor Macaya Hayes:

Y ocupamos eso en orden para implementar el ERP y las normas NICSP del sector público. Don Christian y después don Mario.

Dra. Li Vargas:

Ahorita están pasándose 21 plazas, y ahí hay una que hay que analizarla mejor y serían 22 plazas. No son códigos nuevos, son unidades que ya existen y lo que estamos haciendo es recoger esa actividad en una sola unidad. De hecho, no se necesita ninguna plaza nueva.

Directora Solís Umaña:

¿Las pequeñas unidades de bienes muebles de los diferentes centros de salud, esas continúan ahí?

Dra. Li Vargas:

Sí, señora, esas tienen que seguir ahí, porque tienen que cuidar localmente los activos, lo que pasa es que ahora vamos a tener una sola instancia que va a derivar lineamientos para funcionamiento del control de los bienes muebles, que ahorita eso también está muy disperso, hay diferentes unidades que emiten lineamientos y eso también es muy confuso para los establecimientos.

Director Loría Chaves:

Los activos normales corrientes -que yo si comparto con el doctor Macaya- que una cosa son los bienes inmuebles y otra cosa es el resto, que el resto son desde menudencia hasta cosas de equipos grandes. ¿Los activos hoy están en manos de (...) activos y en manos de la Gerencia Financiera?

Lic. Sánchez Carrillo:

En manos de la gerencia Financiera Contable, sí señor y la Subárea de Activos.
Director Devandas Brenes:

A mí me parece muy bien la propuesta, porque van en la línea de ordenar. Lo que yo a eso le pondría es un plazo.

Dra. Li Vargas:

Sí, señor tiene un plazo en los acuerdos.

Director Devandas Brenes:

Entonces, vamos a ver los acuerdos.

Dra. Li Vargas:

Traemos un segundo tema para ver todos los acuerdos.

Doctor Macaya Hayes:

Sí, don Ólger.

Lic. Sánchez Carrillo:

Nada más para puntualizar lo que nos hablaba doña Julia. Efectivamente, la Contraloría emitió un informe que denominaron “condición jurídica administrativa de los bienes inmuebles de sedes de EBAIS, pertenecientes al Seguro de Enfermedad y Maternidad”, ellos establecieron eso como una muestra, sin embargo, a partir de ese informe lo que sí quedó demostrado es que efectivamente el sistema de información en materia de control de bienes inmuebles no era confiable, no era oportuno, ni era exacto, entonces esas son tres características que debe tener un sistema de información, pero la doctora Li señala algo muy importante, que es que también determinaron que el sistema era disperso, entonces, a mí me parece que sí, la propuesta apunta en una dirección correcta en el sentido de evitar esa dispersión, que por alguna razón había caído la Institución en materia de control de activos, como decía el doctor, me parece que el énfasis tiene que estar en el tema de bienes inmuebles, aun así lo podríamos relegar también al otro tema de bienes muebles, pero que creo que se pueden hacer las dos grandes unidades y las dos grandes áreas, para garantizar un control efectivo de los bienes muebles e inmuebles. El otro tema que se ha venido señalando -y que la Contraloría en su momento efectuó un estudio- fue en relación con los alquileres de estos dos edificios que pertenecían al IVM y los alquilaba el Seguro de Enfermedad y Maternidad. Lo cierto del caso es que el monto de los alquileres eran irrisorios y en su momento la Contraloría lo que dijo, como decía ahora don Mario, es que efectivamente el Seguro de Enfermedad y Maternidad, o el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte no podía estarse de alguna manera enriqueciendo a costa del Seguro de Enfermedad y Maternidad, esto nos lleva a un principio muy importante, que es el principio de separación de fondos y voy en línea con lo que hablaba don Mario, que efectivamente si se establece una unidad centralizada, que a mí me parece que es lo correcto, que lleve el control de los bienes muebles e inmuebles de ambos seguros, lo cierto del caso es que sí debe haber un estricto posteo para que a través de ese posteo, entonces el Seguro de Salud, que es el que en este caso está poniendo los recursos para la administración del control de bienes muebles e inmuebles, le traslade en su momento la factura a pensiones, para que como lo hace actualmente, incluso Pensiones paga gastos administrativos, se

incluya dentro de esos gastos administrativos el costo por la administración de los bienes muebles e inmuebles que pertenecen en este caso al seguro de IVM.

Dra. Li Vargas:

Así es, de hecho lo que dice la Normas ISO en relación con los activos, que es la versión moderna, son las mejores prácticas, es que los activos tienen que controlarse absolutamente todos y entonces, con base en eso es que nosotros hacemos la propuesta de una única unidad, pero internamente va a tener que separarse en lo que corresponda, porque eventualmente conforme avancemos, podría ser, no estamos seguros, que aparezca otro tipo de activos que necesiten controlarse, pero hay un grupo que estrictamente está manejando inmuebles, es más, ahorita no es tan claro, porque por ejemplo Aseguramiento, Aseguramiento es una unidad que controla aseguramiento de edificios, controla aseguramiento de equipos, pero también controla aseguramiento de los funcionarios de la Caja, que ese sí es una actividad que hay quitarles a ellos y pasársela más bien a Recursos Humanos. Ese es el control de activos. Pasamos al otro tema. El otro tema que teníamos pendiente, que ya este había sido aprobado en marzo de este año, que estaba dentro de las unidades que están dentro de la Gerencia General es el tema de evaluación de tecnologías. Evaluación de Tecnologías, si bien es cierto el acuerdo tercero decía que lo referente a evaluación de tecnologías se incluye a la Dirección del Proyecto, para que con el equipo de consultores se presente en un plazo no mayor a 15 días la propuesta del perfil, para quien deba liderar esa instancia en las funciones del área, una propuesta de hoja de ruta para consolidar la dependencia y el marco general de trabajo, que será consensuado con la Gerencia General. Entonces, fue un tema que ya se había dispuesto a cargo de la Gerencia General y que en estos momentos está totalmente disperso, tal vez para hacer el contexto hay que recordar que las tecnologías en salud a veces se cree que tecnologías es un equipo, sí, realmente tecnologías son todos los dispositivos, los medicamentos, incluso técnicas, sistemas de organización, sistemas digitales, todo eso tiene que ver con tecnologías en salud. La tecnología sanitaria son: fármacos, dispositivos, equipos, sistemas organizados, técnicas, software, normas, las normas son parte de las tecnologías en salud y la evaluación de tecnologías, en realidad es una herramienta de trabajo, de toma de decisiones de la alta dirección que fue desarrollada hace 30 años en los países más ricos, porque ellos empiezan a ver que el ingreso de nuevas tecnologías está presionando tanto, dispara los costos y a veces va con riesgo de que cuando son tecnologías nuevas, no se está seguro de si tienen la seguridad o aportan la calidad que se necesita, entonces, para la toma de decisiones de las altas autoridades se desarrolla esta herramienta. Aquí, dentro de la Institución están incorporando tecnologías en salud muchas dependencias y entonces, eso es lo que hay que ordenar, porque de alguna forma se está afectando la oferta de servicios sin que necesariamente las autoridades tengan conocimiento. Entonces, la Gerencia Médica, la Gerencia de Infraestructura, la Gerencia de Logística, cuando compran los dispositivos ellas manejan las comisiones de materiales y suministros, la Dirección de Farmacoepidemiología, la Dirección de Compras, porque si bien es cierto ya no es una dirección de compras, cuando ellos emiten un criterio de que algo se debe hacer de cierta forma, es una forma de incorporar una nueva tecnología y la Dirección de Desarrollo de Servicios y las Redes, las comisiones técnicas en CENDEISS, porque da becas, los hospitales y las áreas de salud directamente pueden comprar nuevas tecnologías, desde software, equipos, dispositivos e incluir un nuevo tratamiento, la Junta de Protección Social, porque este es un canal que muchos conocen, entonces, empiezan a pedirles donaciones a la Junta, la Junta se los da, la misma industria con la prueba de uso, las asociaciones de pacientes cuando vienen y le exigen a la Institución incluir algún medicamento o algún tratamiento y obviamente, la Sala Cuarta. Entonces, una Dirección de Evaluación de Tecnologías

lo que busca es ordenar esa toma de decisiones, cómo se incorpora e incluso parte de lo que está sucediendo, de que si el Hospital San Juan de Dios incorpora una nueva tecnología, eso implica que las beneficiadas son las personas que están adscritas al Hospital San Juan de Dios, porque no necesariamente esa nueva tecnología se distribuye en toda la red de servicio, entonces, eso es parte de lo que hay que corregir. Hay que afrontar, obviamente, la reducción de los ingresos que cada vez es más fuerte, para nadie es un secreto que las nuevas modalidades de contratación, el nuevo contexto económico y los nuevos retos, que enfrenta la Institución implican una reducción de los riesgos del Seguro de Salud, hay que minimizar los riesgos sobre la calidad y la seguridad de las intervenciones que se incorporan a los servicios, establecer la prestación de servicios de salud equilibrada y equitativa, no podemos incluir una tecnología para un establecimiento, mientras que para el resto no. En la actualidad los esfuerzos que hay en la Caja están desarticulados, carecen de una visión integral y no se están valorando ni los impactos reales en salud y mucho menos la parte de los recursos financieros. Aquí tal vez para contarles un tema, si nosotros decidimos incorporar un medicamento X, hay algo que se llama la historia natural de la enfermedad, que ahí está la doctora Solís, la historia natural de la enfermedad y entonces, si metemos un X medicamento para cuando la enfermedad está avanzada estamos viendo el problema solo en el punto donde la enfermedad ya arrancó, ya se desarrolló y ya está tal vez en un punto de mucho desarrollo, pero no estamos viendo cómo deberíamos de estar atendiendo ese problema de salud, incluso de antes de que aparezca, viéndolo en forma integral, para definir cómo debería de atenderse todo ese problema de salud. Orientar las decisiones al mejor uso de los recursos y a la sostenibilidad financiera de (...). Entonces, como parte del acuerdo dice que deberíamos definir las funciones de la dirección, este se desarrolló junto con la gente IGUAL, porque así fue, lo que pasa es que ya ese contrato se terminó, entonces dice que hay que establecer e implementar las acciones estratégicas, en relación con la evaluación de tecnologías en vinculación con las prioridades institucionales y los lineamientos derivados de las altas autoridades. Establecer y hacer explícitos los criterios de priorización de las evaluaciones de tecnologías que se realicen, presentar a las autoridades la información técnica de la evaluación de tecnologías considerando la eficacia, las actividades, la seguridad, los aspectos legales, organizativos, políticos, sociales y culturales de la sociedad para la toma de decisiones sobre la definición de la oferta de servicios institucionales. Articular con las diferentes instancias y organizaciones pertinentes la evaluación de las tecnologías en todas sus partes, considerando el impacto en la reducción en la morbimortalidad del país, el estado de salud de la población y la pertenencia financiera y económica. Dirigir la incorporación de estándares diseños y metodología, procedimientos para la evaluación de tecnologías y descripción de protocolos y guías clínicas, recomendar con base en todo lo anterior, cuáles de las tecnologías evaluadas se deben incluir o excluir, así como qué prestaciones excepcionales están justificadas, a quién y en qué condiciones. Difundir la información en relación con la evaluación de las tecnologías y apoyar la implementación de aquellos que se identifiquen como viables y sean así aprobadas por las altas autoridades, dar copia a la Institución en lo referente a las consultas legales sobre las decisiones de cobertura tecnología en los servicios de salud y proporcionar información, que permita establecer con mayor solidez científica los precios que se pagan por medicamentos, dispositivos y procedimientos. Sí quiero aclarar, que esta es una instancia de apoyo a las altas autoridades, no es una instancia que toma decisiones, sino que todo su trabajo es para emitir criterios técnicos y para que finalmente sean las autoridades las que decidan qué tecnología entra y qué no. Ahorita eso no está precisamente en manos de las autoridades, sino que está tan disperso que entran cosas que no necesariamente son lo más efectivo o están seguras, a pesar de que el riesgo lo está asumiendo toda la Institución, hay otras cosas que sí están entrando en forma pertinente, pero es

uno de los temas que necesitaba orden. En cuanto al perfil de la persona que lideraría esta unidad, se tiene que la persona que está a cargo de este puesto es responsable de dirigir la evaluación técnica, clínica, financiera, económica, el impacto ético y social de la incorporación de nuevas tecnologías, la ampliación de la oferta y el retiro de las ya existentes desde la prestación de los servicios institucionales, esto con el fin de brindar la información técnica pertinente y oportuna a las autoridades institucionales, para la toma de decisiones sobre la oferta de servicios en procura de la provisión segura, oportuna, de calidad, eficacia, efectiva y equitativa de los servicios institucionales. Es responsable de dirigir la definición de la metodología, herramientas y mecanismos, que se emplean en la Caja para la evaluación de tecnologías, bajo la rigurosidad que este proceso requiere, para la toma de decisiones de las altas autoridades sobre información pertinente, efectiva y técnica. Le corresponde velar porque los análisis técnicos que se produzcan en esta dependencia respondan a las prioridades institucionales y que sean basados en la mejor evidencia científica y financiera disponible y que los productos de esta dependencia sean fundamentales en la definición y en la oferta de los servicios de la organización, bajo la consigna de sostenibilidad financiera del sistema, para su permanencia en el tiempo bajo condiciones de calidad, equidad y seguridad. Las funciones serían: planificar, organizar, dirigir, evaluar el quehacer integral y efectivo de la dirección a su cargo, establecer e implementar las acciones estratégicas sobre evaluación de tecnologías de acuerdo con las prioridades institucionales y los lineamientos de las altas autoridades, establecer y hacer los criterios de priorización de las evaluaciones de las tecnologías que se realicen, dirigir y tomar decisiones, presentar a las autoridades la información técnica, la evaluación de tecnología, considerando la eficacia, efectividad, seguridad, aspectos legales, organizativos, políticos, sociales y culturales, articular con las diferentes instancias y organizaciones pertinentes la evaluación de tecnologías en todas sus fases, dirigir la incorporación de estándares, diseños de metodologías y procedimientos para la evaluación de tecnologías, definición de protocolos y guías de práctica clínica. Este es uno de los temas trascendentales para la Institución y que además requiere cierto expertiz, entonces como requisito se estableció la experiencia acreditada mínima de 10 años en el ámbito de DTS, que no necesariamente debe ser haciendo evaluaciones, pero que sí conozca por ejemplo metodologías de investigación y al menos tres años liderando equipos de trabajo. Entre las competencias, por supuesto, la parte ética va de primero y el compromiso y competencias estratégicas, el liderazgo, visión estratégica, competencias de gestión, la gestión efectiva de recursos de equipos de alto desempeño negociación (...), porque incluso este es un tema que eventualmente tendrán que participar personas dentro de las redes de servicios y la orientación al servicio y los resultados del trabajo en equipo, la tolerancia y la comunicación asertiva. Aquí el idioma inglés es muy importante, porque la literatura clínica básicamente sale en inglés, las revistas más importantes en Medicina salen en inglés, entonces al menos debe poder hacer una lectura asertiva de los artículos. De los estudios universitarios licenciatura en Medicina, Farmacia, Microbiología, Administración de negocios, Empresas, Finanzas, Economía, Estadística, con posgrado, maestría o superior relacionado con evaluación de tecnología que complemente la formación, como Medicina basada en evidencia, Evaluación económica, Financiera y Tecnología, Epidemiología clínica o Bioestadística. En la formación de experiencia, el dominio básico de las herramientas y técnicas de investigación, que le permitan valorar la rigurosidad de los estudios, este es un tema que requiere habilidades en la parte de estadística, al menos puede comprender lo que son los resultados de los estudios, conocimiento de epidemiología clínica o metaepidemiología y específico la evaluación de tecnología y conocimientos de estadística y análisis de datos. Los requisitos, estos requisitos están establecidos a partir de la práctica mundial, no es algo que lo expusimos nosotros, sino que más

bien lo que dice la práctica mundial, mientras sustente el cargo, relación laboral o contratación por servicios profesionales o haber formado parte de Junta Directiva o ser accionista de cualquiera de las empresas dentro de las industrias vinculadas con los servicios de salud, que son fármacos implementales, positivos, equipos u otros relacionados con tecnologías sanitarias. Debe hacer declaración jurada de sus actividades y conflictos de intereses, se deben tener permanentemente actualizados, meterse al régimen de prohibición laboral y pues todos los demás requisitos, que pide el marco jurídico del sector público y de la Caja para poder sustentar el puesto de Dirección.

Directora Abarca Jiménez:

¿Estos otros requisitos incluyen la declaración jurada ante la Contraloría General de la República?

Dra. Li Vargas:

Sí, señora. En el último, el que dice “los demás establecidos por marco jurídico para el sector público y la Caja” ahí se incluye.

Doctor Macaya Hayes:

¿Puede devolverse a ver lo de los requisitos otra vez? Abajo en requisitos, ahí lo que se busca evitar los conflictos de interés, en mucho de esto va a ser la industria farmacéutica, o sea, no haber sido un miembro de la Junta Directiva, una gran empresa farmacéutica, eso difícilmente se va a dar, pero sí, por ejemplo, un investigador de un estudio clínico, no lo veo como esa categoría aquí.

Dra. Li Vargas:

¿Que lo incluyamos?

Doctor Macaya Hayes:

Sí.

Dra. Li Vargas:

Sí, ciertamente tiene usted razón.

Doctor Macaya Hayes:

O que sea un expositor en congreso, que tenga alguna remuneración o un beneficio por parte de la empresa. En esto realmente la persona no puede recibir ni una taza de café de ninguna empresa, tiene que ser lo más estricto posible, porque esto es lo que va a mover los intereses.

Director Devandas Brenes:

Este tema yo lo estaba pensando en el caso de reglamento de investigación. La Caja tiene también un código de ética, un reglamento de ética. A mí me parece que ese reglamento es el que

hay que someter a una revisión, para incluir a ahí todo lo que sean conflictos de interés, porque si no seguimos poniendo eso en muchas normas, lo que yo sugeriría es que ese código de ética, tal vez la Dirección Jurídica le dé una revisada para ver cómo actualizamos el tema de conflictos de interés, porque pasan muchas cosas que uno no se explica bien, entonces creo, para no dispersarlo. La otra cosa que iba a plantear en eso es que, aunque está implícito, pero tal vez explicitar el tema de las donaciones, que hemos insistido mucho aquí porque ¿qué pasa con las donaciones? A veces puede ser una técnica de ventas, entonces le donan a un centro un equipo, pero se crea el efecto de demostración, entonces, las otras unidades quieren lo mismo, pero ya las otras hay que comprarlas. Yo he planteado que las donaciones tienen que ser aprobadas antes de solicitarlas, aprobadas por alguien, debería de explicitarse aunque ahí dice de establecer las normas, etcétera, tal vez como señalarlo, es una sugerencia.

Director Loría Chaves:

No sé por qué eso necesariamente tiene que ir ahí, decir todo ese detalle ¿por qué no más cosas, por qué no otras cosas más? Ahí puede caber el gobierno entero. Hay que buscar una frase que efectivamente plantee que no puede tener conflicto de intereses, básicamente y punto, pero ponerse a detallar, nunca lo había visto yo, por lo menos en ninguna parte eso, entonces, yo preferiría que fuera más explícito, nada más.

Dr. Cervantes Barrantes:

Tal vez doctor, yo estoy de acuerdo con el perfil, estamos pidiendo 10 años de experiencia, eso habitualmente no se pide, lo que se pide son 5, pero por otro lado, también estamos circunscribiendo prácticamente hasta la empresa privada, o sea, los siete años anteriores no puede participar, lo que nos queda es universidades y funciones públicas, hay que analizarlo. Yo entiendo el espíritu, pero quién va a participar.

Doctor Macaya Hayes:

Los siete años tal vez es excesivo, a mí me parece más importante que no haya vínculos concordantes con el puesto de ningún tipo, o tal vez en un pasado muy reciente, siete años me parece bastante largo, especialmente que mucho del “expertise” está en el sector privado, pero que en el puesto es a raja tabla.

Director Loría Chaves:

¿Estamos hablando de la experiencia?

Doctor Macaya Hayes:
De los conflictos de interés.

Dra. Li Vargas:

Eso básicamente lo armó la gente de Ernst and Young, porque lo hicieron bajo las mejores prácticas y lo que están usando, pero si quieren bajar el tiempo hacemos el ajuste.

Director Loría Chaves:

¿Y la experiencia no está muy reducida? 10 años es demasiado.

Dra. Li Vargas:

Diez años en el ámbito de la evaluación de tecnologías puede ser un médico o un farmacéutico, porque está en el área que tiene que ver con la evaluación de tecnologías. No le están pidiendo que sea investigador, sino que tenga experiencia en ámbitos que tenga que ver con la evaluación de la tecnología.

Director Loría Chaves:

Es que ahora como está avanzando el mundo ya hay mocosos que le ganan a todo el mundo, entonces, a mí me parece excesiva, yo pondría cinco años. Ahora hay mocosos que a uno lo revuelcan y uno no entiende qué fue lo que le dijo, entonces, hay que tomar esas nuevas tendencias porque realmente el mundo en esta dirección está muy avanzado. A la larga hay un muchacho o una persona joven que tiene poca experiencia, pero tiene más conocimientos que muchos.

Dr. Cervantes Barrantes:

Yo se los voy a poner así, don Luis Fernando viene de la empresa privada y la experiencia con él en estos 15 días ha sido buenísima en el sentido de que está con una mentalidad de cambio y haciéndole unos adornos a la Institución, no digo que vaya a seguir así, pero si sigue así la realidad vamos a tener (...) y viene de la empresa privada.

Doctor Macaya Hayes:

Eso es un ejemplo, a mí no me preocupa que venga del sector privado, En software y cosas así y digitales cinco años es mucho, en farmacéuticos ya no es tanto, ahí sí 10 son más razonables, pero dejémoslo en 5 años.

Dra. Li Vargas:

Conste que no me interesa esta unidad, si yo soy economista, pero mi expertiz es en evaluación de tecnología clínicas y realmente evaluación de tecnologías clínicas es un monstruo difícil de comer, es bastante complejo porque hay que manejar el tema de salud, el tema de salud es muy complicado, para alguien que no es de salud no logra captar que en salud 2 más 2 no necesariamente es 4, a veces da 5, a veces da 10 y además eso va combinado con habilidades en la parte de comprensión, por ejemplo de diseños de investigación, qué es un meta análisis, como sale un meta análisis, por qué un tipo de investigación es prioritario a otro tipo de investigación, o también cómo se relaciona el costo-beneficio entre el impacto de salud y el impacto en la parte financiera.

Doctor Macaya Hayes:

En eso de la experiencia, algo muy importante va a ser analizar estudios ya hechos en otros países y ver qué tan aplicables son al contexto nuestro, o si es necesario hacerle algún estudio complementario para tropicalizar resultados de otro estudio, de otro país al contexto nuestro, porque cuando visitamos NICE, en Inglaterra, ese es el estándar mundial en evaluación de tecnologías sanitarias y le preguntamos cuántos investigadores tienen en la red, ellos tienen más de 2.000 investigadores con PH de expertos de toda la vida en un tipo de medicamento, en un tipo de enfermedad, en un tipo de dispositivo, nosotros nunca vamos a tener eso, entonces, nosotros vamos necesariamente a tener que usar información hecha por otros y tropicalizarla, ver cómo se aterriza en el contexto nuestro, entonces, la capacidad de análisis de la relevancia de otro estudio en el contexto nuestro es fundamental.

Dra. Li Vargas:

Exactamente, nosotros no tenemos capacidad para investigación primaria, sino que normalmente nos acogemos a otras investigaciones y tratamos de adaptarla.

Director Loría Chaves:

Doctor, tal vez, yo lo que creo es que nosotros no podemos obtener un “todólogo” en esta materia y en ninguna otra, tampoco, eso no existe. Lo que existen son líderes, que efectivamente, si yo soy un líder que tengo conocimientos básicos yo entiendo que yo no voy a hacer todo, yo voy a tener los soportes y las consultas y todo lo que requiero para tomar decisiones, que lo haga bien, eso sí, las consultas, con qué consultar y cómo soportar los temas que va a resolver, pero un “todólogo” no lo consigue en ninguna parte y además, qué mal sería que “todólogo”, usted ocupa un líder que, valga la redundancia, lidere el campo, que tenga ciertas características, pero lo que va hacer es ser el medio campista del tema, la persona que logra saber cuáles son esos fuertes de información, dónde consultar, qué herramientas hay a nivel mundial, si hay matrices para ciertas tecnologías, ver cuál es la mejor, eso es lo que necesitamos, es un líder en ese campo, no una persona que sepa de todo, porque realmente eso no existe.

Director Steinvorth Steffen:

¿Cuántas plazas hay para eso?

Dra. Li Vargas:

Este tema don Christian, apenas estamos haciendo la propuesta para hacer la valoración, porque no tenemos certeza de qué hay pendiente y qué está en desarrollo, porque no hemos recogido esa información, esta es una unidad totalmente nueva, lo que hay es bastante pequeñito lo que hay ahorita en desarrollo en la Caja.

Directora Alfaro Murillo:

Perdón, creo que ya lo preguntaron, el tema de los siete de años de no estar vinculado me parece mucho tiempo. ¿Ya bajó?

Dra. Li Vargas:

Sí, señora, lo bajamos a cinco, no sé si lo quieren bajar más.

Doctor Macaya Hayes:

Yo creo que más. Creo que mucha de esta capacidad está en el sector privado.

Directora Abarca Jiménez:

Lo que sí le pondría explícitamente es la declaración jurada ante la Contraloría General de la República.

Director Loría Chaves:

Lo que yo pondría es que no alcance prohibición alguna respecto de conflicto de intereses en esta materia, y punto, y si el día anterior trabajó en una empresa, se supone que se vino para acá y tiene que comprometerse con la Caja y asumir una actitud de defender la Institución.

Redacción de acuerdo.

Dra. Li Vargas:

Este es el proceso que levantó Joselyn, pero básicamente es lo que explica cómo debería ser el procedimiento de ingreso de los estudios, cómo se debe hacer y cómo debe salir hacia la Gerencia General, para que la Gerencia General sea la que finalmente tome la decisión de cómo lo trata y la hoja de ruta que se propone es que por ser una unidad totalmente nueva, esto ya lo habíamos comentado en la Junta Directiva el 5 de setiembre, se propone un modelo de semillero que estaría a cargo del Proyecto de Reestructuración, en el cual se deberían de ejecutar las siguientes acciones, porque en el caso de la Unidad de Control de Activos se está adscribiendo a la Dirección de Servicios Institucionales y a la Gerencia Administrativa y ya existen las personas que han venido tratando esos temas. En este caso es una unidad totalmente nueva, entonces, por eso se propone como un semillero, que entonces la hoja de ruta sería la aprobación de la propuesta por parte de la Junta Directiva, la formalización de un equipo técnico inicial para la organización inicial con el Proyecto de Reestructuración, un procedimiento para la selección de quien será el líder de la unidad, la comunicación a nivel institucional de la conformación del equipo técnico institucional para la definición del marco general, el trabajo y lineamientos y disposición de estrategias y procedimientos, el establecimiento de la coordinación, vinculación con la organización y las autoridades, el establecimiento de la articulación inicial entre el equipo inicial y las unidades y funcionales que tienen a cargo las actividades relacionadas con evaluación de tecnología, que actualmente se ejecuta en la recopilación de la información sobre evaluaciones de tecnología que se están realizando y las que están esperando para su análisis para crear una base de datos, la construcción de las herramientas de trabajo, criterios técnicos y metodologías, para el uso institucional y la divulgación de los procedimientos y metodologías de trabajo y el establecimiento y gestión de la conformación del equipo que conformaría. Esto sería más adelante cuando ya tengamos un líder definido, o sea, habría que trabajar con esa persona, al menos la conformación inicial de ese equipo de trabajo con el que arrancaría la unidad, que eso tendría que ser todo en coordinación con la Gerencia General, porque es el superior inmediato de esa unidad.

Dr. Cervantes Barrantes:

Ahí lo que hemos hablado de encargado de los funcionarios, fármaco vigilancia de la GIT, ¿se sobre entiende que está ahí?

Dra. Li Vargas:

Ese no lo pusimos así doctor, eso sería ya la parte de lo que a usted le correspondería como el superior inmediato. Vamos a los acuerdos del tema de control de activos: estos acuerdos para control de activos tuvimos que separar en dos grupos, esto lo comentamos con David, porque ayer se mandó en uno solo, pero después vimos que para comprenderlo mejor había que separarlo. Esto porque el 21 de diciembre del año 2017 la Junta Directiva de entonces aprobó el escenario dos que había presentado el CICAP, como la propuesta base para llevar a cabo el proceso de reestructuración y en esa ocasión, ese escenario dos había una gerencia que se llamaba Gerencia Administrativa Financiera que estaba en una sola, entonces, para corregir o para ajustar ese acuerdo estamos poniendo uno primero que dice “considerando que según los acuerdos del 21 de diciembre del año 2017, artículo 17, sesión 8949 se aprobó el escenario dos propuesto por el CICAP de la Universidad de Costa Rica, donde se había definido una Gerencia Administrativa Financiera, en este acuerdo se indicó que la propuesta de la estructura organizativa sería la base para llevar a cabo el proceso de reestructuración, quedando abiertos los ajustes que se requiera realizar en cuanto a la ubicación de procesos operativos y la definición de estancias organizacionales, ajustes que deberán ser aprobados por la Junta Directiva de la Caja, entonces, con base en eso estamos proponiendo que se acuerde: Mantener la Gerencia Administrativa y la Gerencia Financiera, como hasta la fecha han venido funcionando, esto sujeto a las modificaciones que sean necesarias y justificadas técnicamente por el Proyecto de Reestructuración. Segundo: Designar a la Gerencia Administrativa como la encargada sobre lo referente a los servicios compartidos y los procesos transversales de acuerdo con el diseño que vaya dándose desde el Proyecto de Reestructuración. Ya corregimos, entonces, el hecho de que había una sola Gerencia Financiera Administrativa.

Director Loría Chaves:

Muy importante eso. El tema del objetivo meta, ¿ cómo se llamaba doña Julia?

Dra. Li Vargas:

La propuesta meta.

Director Loría Chaves:

Imagen-objetivo que estaba mal, me parece muy bien este acuerdo.

Dra. Li Vargas:

Lo que estamos acordando aquí don Mario, es que el escenario del CICAP, que se había aprobado en diciembre del 17 había una única Gerencia Financiero Administrativa, pero entonces el tema es que se considera importante que se mantengan separadas las dos gerencias, para que la Gerencia Administrativa empiece a asumir todo lo que son servicios compartidos y procesos transversales, porque ahorita, por ejemplo, el control de activos no es un tema que es financiero,

no es un tema que es de logística, es un tema que es transversal a toda la Institución, eso para mencionar uno, pero ya hemos detectado otros temas que son transversales y entonces, es necesario ponerlo en un líder que vaya dándole seguimiento a esos temas transversales.

Doctor Macaya Hayes:
Don Mario.

Director Devandas Brenes:

Es que el acuerdo dice “Área de Control de Activos” pero el acuerdo tiene que ser más preciso “designar a la Gerencia Administrativa como responsable”.

Dra. Li Vargas:

Don Mario, es que este solo para ajustar este acuerdo que es del 2017.

Director Devandas Brenes:

Ah, perdón.

Dra. Li Vargas:

Ya vamos con el de control de activos directamente. Entonces, para el de control de activos directamente los considerandos dicen que, procurando el mejor uso de los recursos se da la responsabilidad de la Institución de velar por los activos institucionales, para lo cual es necesario el reordenamiento de las actividades en relación con la gestión de activos para alinear a las mejores prácticas. Segundo que en atención al DFOE 16, informe de Auditoría de carácter especial de la condición jurídico-administrativa a las propiedades en sedes de EBAIS y de áreas su registro e incidencia a la prestación de los servicios, se instruye el ordenamiento de los procesos asociados al control de activos, particularmente los bienes inmuebles y habiendo recibido la presentación de esta servidora, con base en el documento propuesta para la conformación de la unidad de control de activos elaborado por el Proyecto de Reestructuración Organizacional se acuerda que: Primero, crear el área de Control de Activos bajo la adscripción de la Dirección de Servicios Institucionales de la Gerencia Administrativa para el control de los activos, tanto en el Seguro de Salud como de Seguro de Pensiones de acuerdo con la propuesta realizada por el tipo de proyecto de reestructuración y alineada al proceso de soporte PS-19 del mapa institucional de procesos, este es el de gestión de activos, quedando además aprobado el manual de organización que regirá esta dependencia, asimismo, dado que el proceso de reestructuración ese último queda abierto cualquier ajuste que deba realizarse en mejora del proceso Gestión de Activos. Segundo: Instruir al Proyecto de Reestructuración para que, en conjunto con la Gerencia Administrativa y la Dirección de Servicios Institucionales, se consolide en el plazo hasta el 4 de mayo del 2020 el Área de Control de Activos. Tercero: Instruir al Área de Administración y Aseguramiento de Bienes y sus dos subáreas: a la Subárea de Control de Activos y Suministros que actualmente pertenece al Área de Contabilidad y Control de Bienes y Suministros, y a la Dirección Financiero-Administrativa de la Gerencia de Pensiones, elaborar un informe del estado de situación actual y pendientes sobre sus funciones, en relación con el control de los activos, que hasta ahora han venido realizando para información de la Dirección de

Servicios Institucionales y la Gerencia Administrativa. Cuarto: Trasladar las unidades del Área de Administración y Aseguramiento de Bienes y sus dos subáreas y a la subárea de Control de Activos y Suministros, que actualmente pertenece al Área de Contabilidad y Control de Bienes y Suministros a conformar la nueva Área de Control de Activos. Asimismo, deberán trasladarse a esta nueva área las personas de la Dirección Financiero-Administrativa de la Gerencia de Pensiones cuyas funciones están relacionadas con el control de activos, estas personas deberán quedar definidas a partir del 1 de febrero del 2020, según la propuesta del Proyecto de Reestructuración y el aval de la Gerencia General. Para esto se instruye al Proyecto de Reestructuración y a la Dirección de Administración y Gestión de Personal (DAGP) coordinar los trámites pertinentes, asimismo el personal se trasladará con los activos que actualmente tienen asignados para sus funciones y se mantendrán en sus ubicaciones actuales en el tanto no se defina una nueva ubicación para el control de activos. Esto es porque, aunque ustedes no lo crean el movimiento de dependencias que se hizo en marzo empezó a generar algunos roces “esa computadora es mía, este espacio es mío y quítese de aquí” como de chiquitos parece. Quinto: Instruir al Proyecto de Reestructuración, para que en coordinación con la Dirección de Administración y Gestión de Personal se defina en forma prioritaria, el perfil para la jefatura del Área de Control de Activos. Mientras tanto se defina la jefatura de la nueva unidad, esta estará a cargo de la directora de Servicios Institucionales.

Director Devandas Brenes:

Perdón, Julia. Para que no haya confusión, ¿es la ubicación física?

Dra. Li Vargas:

La ubicación física, sí.

Director Devandas Brenes:

Es que es mejor ponerle. Seis: Instruir a la Gerencia Administrativa, Financiera y de Pensiones, a la Dirección de Administración y Gestión de Personal, a la Dirección de Planificación, a la Dirección de Presupuesto, y a la Dirección Financiero Contable para que en coordinación con el Proyecto de Reestructuración se hagan efectivos estos acuerdos, debiendo quedar ordenados los aspectos referentes a planes de trabajo, presupuesto, y demás elementos necesarios para el quehacer de esta nueva unidad, porque hay que trasladar de unidad operativa y trasladarle el presupuesto y esos temas. Séptimo: Instruir al Proyecto de Reestructuración para que en conjunto de la Gerencia Administrativa y la Dirección de Servicios Institucionales den seguimiento y reporten a la Comisión Especial de la Junta Directiva sobre el avance en la implementación del Área de Control de Activos, así como se efectúe la evaluación al primer y segundo semestre de la puesta en marcha de esta Unidad, con el fin de determinar las necesidades de ajustes o mejoras a la propuesta original y a la implementación llevada a cabo. Esto es de rigor a un proyecto de reestructuración, pero para que después no nos digan que ya está y que no los vengamos a evaluar, mejor lo dejamos puesto, es de rigor que cada vez que se hace algo cada meses deberíamos de evaluar a ver si está procediendo adecuadamente, esto es de activos.

Directora Abarca Jiménez:

A mí me parece bien, lo único es que me queda la duda es qué pasa con el DFOE, porque ese DFOE se le denegó al Proyecto de Reestructuración.

Dra. Li Vargas:

No, señora, el Proyecto de Reestructuración tiene como responsabilidad el punto cuatro quince y ese nosotros lo resolvemos, cuando esto salga nosotros inmediatamente le respondemos a la Contraloría General de la República, que ya nosotros atendimos el punto cuatro quince y de ahí en adelante el resto de las unidades que dependen de este punto tienen que continuar con lo suyo.

Dr. Cervantes Barrantes:

Tal vez, nada más pedir un siete, a la Gerencia General y a la comisión especial de Junta Directiva.

Dr. Li Vargas:

Me la comí. Perdón, doctor. ¿Hay algo más aquí en el de activos? En el tema de evaluación de tecnologías el considerando dice que el 21 de marzo del año 2019, sesión 9024, el artículo 4, acuerdo tercero, se acordó que en lo referente a evaluación tecnológica se instruye a la Dirección de Proyecto de Reestructuración del Nivel Central, para que con el equipo de consultores de igual presente un plan no mayor a 15 días la propuesta de perfil, para que lidere esta instancia, así como las funciones del área y la propuesta de hoja de ruta para consolidar la dependencia, el marco general de trabajo lo puede ser consensuado con el Gerente General y entonces, teniendo vista el oficio 0849 que fue con el que nosotros hicimos el traslado, donde se remite la propuesta para la conformación de la unidad de evaluación de tecnología se acuerda: primero: aprobar el perfil para quien lidera la Dirección de Evaluación de Tecnología sus funciones, las funciones de esta dependencia, la hoja de ruta para su consolidación y su marco general de trabajo, debiendo consolidarse esta instancia alineada al proceso de conducción P12 gestión de conocimiento según el mapa institucional de procesos. Segundo: instruir al Proyecto de Reestructuración para que, hay algunos que se repiten de los de activos, para que en coordinación con la DAGP, la Dirección de Presupuesto, la Dirección Financiero Contable, la Gerencia Administrativa y demás dependencias involucradas, se efectúe lo necesario para la puesta en marcha de esta unidad según la hoja de ruta, lo cual debe quedar debidamente establecido en los próximos seis meses a partir de este acuerdo, sobre lo cual deberán reportarse los avances a la Gerencia General y a la Comisión Especial de la Junta Directiva. Tercero: conformar un equipo técnico inicial con la participación, este equipo es con una persona de cada una de las instancias, que ahorita están haciendo evaluación de tecnologías, la doctora Angie Ramírez, el doctor Mauricio Duarte, el doctor Hugo Marín, el doctor Carlos Icaza, el doctor Carlos Zamora para que inicien la visión, desarrollo y las herramientas de trabajo y los procedimientos que se desarrollarían con el apoyo del Proyecto de Reestructuración, así como que inicialmente organicen y den seguimiento a las tareas de evaluación de tecnologías, que están en desarrollo pendientes, podrán incluirse otros profesionales, según se vaya considerando pertinente a lo largo del período de consolidación de la unidad. Ese equipo es temporal, porque es mientras se define la Dirección y empieza a operar. Cuarto: Instruir a las diferentes unidades, temporal verdad, porque es mientras se define la Dirección y empieza a operar. 4) Instruir a las diferentes unidades que tienen a cargo actividades de evaluación de tecnologías, para que presenten a más tardar del 1 de febrero del 2020 al

Proyecto de Reestructuración, un informe del estado actual de las solicitudes de inclusión de nuevas tecnologías y el estado de las evaluaciones, ahí debe estar la Gerencia Médica, Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, Dirección de TIC y trasladar a partir de este acuerdo, a la Gerencia General y el Proyecto de Reestructuración, los aspectos que impliquen toma de decisiones sobre la Evaluación de Tecnologías (contratos, capacitaciones, becas, desarrollo de metodologías, y demás). 5) Instruir a la Gerencia General a realizar el traslado del personal necesario, para la puesta en marcha de la Dirección de Evaluación de Tecnologías, según la propuesta de la Dirección de esta unidad, porque ya esperaríamos que tengamos Director del Proyecto de Reestructuración en coordinación con la Gerencia General y 6) Instruir al Proyecto de Reestructuración y a la Dirección de Evaluación de Tecnologías, para que se efectúe la evaluación al primero y segundo semestre de la puesta en marcha de esta Unidad, con el fin de determinar las necesidades de ajustes o mejoras a la propuesta original y a la implementación llevada a cabo y presenten a la Comisión Especial de Junta Directiva y a la Gerencia General, el informe de avances en la implementación de la Unidad.

Dr. Macaya Hayes:

¿Bajo cuál Gerencia queda?

Dra. Li Vargas:

Es de la Gerencia General, doctor. Evaluación de Tecnologías es de la Gerencia General, ya estaba desde marzo.

Director Loría Chaves:

Mario, en el marco de lo que hablamos ayer, hay que ver cómo se...

Directora Solís Umaña:

Hay que revisar la Gerencia General.

Dr. Cervantes Barrantes:

Yo no sé si estará bien que el acuerdo quede con nombres de personas. Digamos, Angie Ramírez.

Dra. Li Vargas:

Ese equipo es temporal doctor.

Dr. Cervantes Barrantes:

Sí, por eso. Que se conforme un equipo. No sé, el abogado es el que sabe.

Subgerente Jurídico, Lic. Alfaro Morales:

Puede quedar así, lo que pasa es que no es deseable, porque el día de mañana la persona se incapacita y no está, vas a meter otro y vas a tener que venir a Junta, porque hay un acuerdo. Entonces, debería dejarse. Digamos, a la larga eso puede hacerse y acotar que si por alguna razón una persona de esas no puede acompañar esa labor, queda facultada la Gerencia para designar a alguien.

Director Loría Chaves:

Dejarlo así y nada más ponerle esa frase. Si en el caso de que alguno de estos miembros no pueda asumir, la Gerencia está facultada para sustituirlo.

Dr. Cervantes Barrantes:

El último que también, el quinto, se instruye a la Gerencia General y después hay que coordinar con la Gerencia General.

Director Devandas Brenes:

Previa coordinación.

Directora Alfaro Murillo:

Es que me parece que dice para que se efectúe la evaluación al primero y segundo semestre, no, a los seis y a los doce meses. Porque no sabemos cuándo es el primero y el segundo semestre, no calza con los semestres. Es a los seis y doce meses de la puesta en marcha y a partir de ahí con el fin de determinar las necesidades de ajuste, mejora, la propuesta original y a la implementación llevada a cabo y presenten a la Comisión y a la Gerencia un informe, pero no repitan de a base de implementación, o sea, es un informe. Porque arriba ya dicen que van a hacer una evaluación a los seis y doce meses. El informe inclusive. El informe de esas evaluaciones.

Dr. Cervantes Barrantes:

En la misma línea doña Marielos, o sea, a la hora de evaluar necesitamos un cronograma.

Director Devandas Brenes:

Sí, pero arriba le pusieron un plazo para ponerlo en funcionamiento. Ya el cronograma tendrá que hacerlo adentro.

Dr. Cervantes Barrantes:

Le explico doctor, es que el problema es que el segundo tema no está en agenda. Entonces, me comentaba el doctor, que realmente lo que tenía que venir era lo del perfil. Lo demás en el acuerdo había quedado que era validado por Gerencia General. Me dice, según Recursos Humanos, si era diez años tenía que venir a Junta, porque no se ajustaba al perfil, pero si era menos de diez años la experiencia no tiene que ser validado por Junta, ya se ajusta el perfil. Entonces, es decisión de la Junta si lo quiere introducir en la agenda y votarlo.

Director Devandas Brenes:

¿Para el de Tecnologías?

Dr. Macaya Hayes:

Sí.

Dr. Cervantes Barrantes:

Es nada más meterlo en la agenda.

Dr. Macaya Hayes:

¿Es meterlo y votarlo?

Dr. Cervantes Barrantes:

Exactamente.

Dr. Macaya Hayes:

Entonces, votamos para introducirlo a la agenda, para luego votarlo. En firme. Ok. Bueno, entonces, estamos listos con los acuerdos. Con las dos. En firme. Perfecto. Gracias.

ARTICULO 13°

Por unanimidad de los presentes se incluye en la agenda de este día de hoy, el tema de evaluación de tecnologías médicas

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

ARTICULO 14°

De conformidad con el artículo 12° de esta sesión se retoma el oficio N° GG-2311-2019, de fecha 11 de diciembre de 2019, que contiene la propuesta para la conformación de la Unidad de Control de Activos en la CCSS (Proyecto de Reestructuración-Gerencia Administrativa) y se presenta la propuesta de organización para la unidad de evaluación de Tecnologías Médicas y

Considerando que,

Según los acuerdos del 21 de diciembre del año 2017, artículo 17 de la Sesión 8949, se aprobó el Escenario 2 propuesto por el Centro de Investigación y Capacitación en Administración Pública de la Universidad de Costa Rica, donde se había definido una gerencia administrativo-financiera. En este acuerdo, se indicó que la propuesta de la estructura organizativa sería la base para llevar a cabo el proceso de reestructuración, “quedando abierta a los ajustes que se requiera realizar en cuanto a la ubicación de procesos operativos y la definición de instancias organizacionales; ajustes que deberán ser aprobados por la Junta Directiva de la CCSS”

Finalmente, la Junta Directiva con base en lo expuesto **ACUERDA**:

ACUERDO PRIMERO:

- Mantener la Gerencia Administrativa y la Gerencia Financiera como hasta la fecha han venido funcionando, esto sujeto a las modificaciones que sean necesarias y justificadas técnicamente por el Proyecto de Reestructuración.
- Designar a la Gerencia Administrativa como la encargada sobre lo referente a los servicios compartidos y procesos transversales, de acuerdo con el diseño que vaya dándose desde el Proyecto de Reestructuración.

Considerando que:

- Procurando el mejor uso de los recursos y dada la responsabilidad de la Institución de velar por los activos institucionales, para lo cual es necesario el reordenamiento de las actividades en relación con la gestión de activos para alinearlas a las mejores prácticas.
- En atención al DFOE-SOC-IF-00016-2018 Informe de auditoría de carácter especial sobre la condición jurídico-administrativa de las propiedades en sedes de EBAIS y de área, su registro e incidencia en la prestación de servicios, que instruye el ordenamiento de los procesos asociados al control de activos, particularmente los bienes inmuebles.
- Habiendo recibido la presentación de la Dra. Julia Li Vargas con base en el documento Propuesta para la Conformación de la Unidad de Control de los Activos, elaborado por el Proyecto de Reestructuración Organizacional.

ACUERDO SEGUNDO:

1. Crear el Área de Control de Activos, bajo la adscripción de la Dirección de Servicios Institucionales de la Gerencia Administrativa, para el control de los activos tanto del Seguro de salud como del Seguro de Pensiones, de acuerdo con la propuesta realizada por el equipo del Proyecto de Reestructuración del Nivel Central y alineada al proceso de soporte PS-19 del mapa institucional de procesos, quedando además aprobado el manual de organización que regirá esta dependencia. Asimismo, dado que el proceso de reestructuración es evolutivo, queda abierto cualquier ajuste que deba realizarse en mejora del proceso PS-19 Gestión de Activos.
2. Instruir al Proyecto de Reestructuración para que en conjunto con la Gerencia Administrativa y la Dirección de Servicios Institucionales, se consolide en el plazo hasta el 4 de mayo del 2020, el Área de Control de Activos.
3. Instruir a las Área de Administración y Aseguramiento de Bienes y sus dos subáreas; la subárea de Control de Activos y Suministros que actualmente pertenece al Área de Contabilidad y Control de Bienes y Suministros, y a la Dirección Financiero-Administrativa de la Gerencia de Pensiones, elaborar un informe del estado de situación actual y pendientes sobre sus funciones en relación con el control de los activos que hasta ahora han venido realizando, para información de la Dirección de Servicios Institucionales y la Gerencia Administrativa.
4. Trasladar las unidades de Área de Administración y Aseguramiento de Bienes y sus dos subáreas; y a la subárea de Control de Activos y Suministros que actualmente pertenece al Área de Contabilidad y Control de Bienes y Suministros a conformar la nueva Área de Control de Activos. Asimismo, deberán trasladarse a esta nueva área a las personas de la Dirección Financiero-Administrativa de la Gerencia de Pensiones cuyas funciones están relacionadas con el control de activos; estas personas deberán quedar definidas a partir del 1 de febrero del 2020 según la propuesta del Proyecto de Reestructuración y el aval de la Gerencia General. Para esto

se instruye al Proyecto de Reestructuración y a la Dirección de Administración y Gestión de Personal coordinar los trámites pertinentes. Asimismo, el personal se trasladará con los activos que actualmente tienen asignados para sus funciones y se mantendrán en sus ubicaciones físicas actuales en el tanto no se defina una nueva ubicación para el Área de Control de Activos.

5. Instruir al Proyecto de Reestructuración para que en coordinación con la Dirección de Administración y Gestión de Personal se defina en forma prioritaria, el perfil para la jefatura del Área de Control de Activos. Mientras tanto se defina la jefatura de la nueva unidad, esta estará a cargo de la directora de Servicios Institucionales.

6. Instruir a la Gerencia Administrativa, Financiera, y de Pensiones, a la Dirección de Administración y Gestión de Personal, Dirección de Planificación, Dirección de Presupuesto, y Dirección Financiero Contable para que en coordinación con el Proyecto de Reestructuración se hagan efectivos estos acuerdos, debiendo quedar ordenados los aspectos referentes a planes de trabajo, presupuesto, y demás elementos necesarios para el quehacer de esta nueva unidad.

7. Instruir al Proyecto de Reestructuración para que en conjunto con la Gerencia Administrativa y la Dirección de Servicios Institucionales den seguimiento y reporten a la Gerencia General y a la Comisión Especial de la Junta Directiva sobre el avance en la implementación del Área de Control de Activos, así como se efectúe la evaluación a los 6 y a los 12 meses de la puesta en marcha de esta Unidad con el fin de determinar las necesidades de ajustes o mejoras a la propuesta original y a la implementación llevada a cabo.

ACUERDO TERCERO: sobre la definición de la Dirección de Evaluación de Tecnologías:

Considerando que el 21 de marzo del 2019, en sesión N° 9024, artículo 4, acuerdo tercero se acordó que,

“en lo referente a Evaluación Tecnológica, se instruye a la Dirección del Proyecto de Reestructuración del Nivel Central para que, con el equipo de consultores de EY, presente en un plazo no mayor a quince días, la propuesta de perfil para quien deba liderar esta instancia, así como las funciones del área, y una propuesta de la hoja de ruta para consolidar la dependencia y el marco general de trabajo, lo cual deberá ser consensuado previamente con el Gerente General.”

Y teniendo a la vista el oficio CCSS-REESTRUCTURACION-0849-2019 del 15 de octubre del 2019, suscrito por la Dra. Julia Li Vargas, Directora del Proyecto de Reestructuración Organizacional del Nivel Central, donde remite la Propuesta para la conformación de la Unidad de Evaluación de Tecnologías,

1. Aprobar el perfil para quien lidere la Dirección de Evaluación de Tecnologías, sus funciones, las funciones de esta dependencia, la hoja de ruta para su consolidación, y su marco general de trabajo, debiendo consolidarse esta instancia alineada al proceso de conducción PC-12 Gestión del Conocimiento, según el mapa institucional de procesos.

2. Instruir al Proyecto de Reestructuración para que, en coordinación con la Dirección de Administración y Gestión de Personal, la Dirección de Presupuesto, la Dirección Financiero Contable, la Gerencia Administrativa, y demás dependencias involucradas, efectúe lo necesario para la puesta en marcha de esta unidad según la hoja de ruta, lo cual deberá quedar debidamente establecido en los próximos seis meses a partir de este acuerdo, sobre lo cual deberán reportar los avances a la Gerencia General y a la Comisión Especial de la Junta Directiva.

3. Conformar un equipo técnico inicial con la participación de la Dra. Anggie Ramírez Morera, el Dr. Mauricio Duarte Ruano, el Dr. Hugo Marín Piva, el Dr. Carlos Icaza Gurdián y el Dr. Carlos Zamora Zamora, para que inicien la revisión y desarrollo de las herramientas de trabajo y los procedimientos que se desarrollarían, con el apoyo del Proyecto de Reestructuración, así como que inicialmente organicen y den seguimiento a las tareas de evaluación de tecnologías que están en desarrollo o pendientes. Podrán incluirse otros profesionales según se vaya considerando pertinente a lo largo del período de consolidación de la unidad. Si alguna persona de las indicadas no pudiera asumir el rol, queda a criterio de la Gerencia General su sustitución.
4. Instruir a las diferentes unidades que tienen a cargo actividades de evaluación de tecnologías para que presenten a más tardar del 1 de febrero del 2020 al Proyecto de Reestructuración, un informe del estado actual de las solicitudes de inclusión de nuevas tecnologías y el estado de las evaluaciones (Gerencia Médica, Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, Dirección de TIC) y trasladar a partir de este acuerdo, a la Gerencia General y el Proyecto de Reestructuración, los aspectos que impliquen toma de decisiones sobre la Evaluación de Tecnologías (contratos, capacitaciones, becas, desarrollo de metodologías, y demás).
5. Instruir a la Gerencia General a realizar el traslado del personal necesario para la puesta en marcha de la Dirección de Evaluación de Tecnologías, según la propuesta de la Dirección de esta unidad y del Proyecto de Reestructuración, previa coordinación.
6. Instruir al Proyecto de Reestructuración y a la Dirección de Evaluación de Tecnologías, para que se efectúe la evaluación a los seis y doce meses de la puesta en marcha de esta Unidad con el fin de determinar las necesidades de ajustes o mejoras a la propuesta original y a la implementación llevada a cabo, y presenten a la Comisión Especial de Junta Directiva y a la Gerencia General, el informe respectivo.

Se retira del salón de sesiones el director Devandas Brenes.

Se retiran del salón de sesiones la doctora Julia Li Vargas, directora del Proyecto Reestructuración del Nivel Central, el licenciado Lorenzo Chacón Arrieta, abogado y funcionario del proyecto y la ingeniera Joselyn Morales Montoya, funcionaria del proyecto.

Ingresan al salón de sesiones el ingeniero Luis Fernando Porras Meléndez, Gerente de Logística, el ingeniero José Rafael González Murillo, Director de la Dirección Técnica de Bienes y Servicios, la ingeniera Adela Rojas Fallas, asesora de la Gerencia de Logística, Mainor Jiménez, el licenciado Hans Vindas Céspedes y la licenciada Sherry Alfaro, asesora de la gerencia de logística.

ARTICULO 15°

Se conoce el oficio N° GL-1750-2019 (GG-2326-2019), de fecha 10 de diciembre de 2019, firmado por el Ing. Porras Meléndez, Gerente de Logística y que contiene la propuesta de adjudicación de la compra directa N° 2019CD-000135-5101, promovida para la adquisición de Servicio de Plataforma de Compras Públicas (SICOP).

La presentación está a cargo de la ingeniera Adela Rojas Fallas, con base en las siguientes láminas:

1)



Caja Costarricense de Seguro Social
Gerencia de Logística

Compra Directa 2019CD-000135-5101
Artículo 139 inciso a) Reglamento Ley Contratación Administrativa
Servicio de Plataforma de Compras Públicas SICOP

GL-1750-2019.

2)



1

Adquisición de Servicio de Plataforma de Compras Públicas SICOP

Modalidad de la compra:
Compra Directa Artículo 139 inciso a) Reglamento Ley Contratación Administrativa

2

Monto :

- **Monto Implementación inicial: \$ 628,010.61**
- **Monto Prestación de servicio: \$ 694,020.26**
 - **Costo mensual: \$57835.02**
- **Monto Total : \$ 1,322,030.87**
- **Monto Total 4 años: \$ 3,172,751.56**

3)



3

FUNDAMENTACION LEGAL:

- Decreto Ejecutivo No. 38830-H-MICITT, publicado en el Diario Oficial La Gaceta del 28 de enero del 2015:
 Crea el Sistema integrado de Compras Públicas como plataforma tecnológica de uso obligatorio de la Administración Central para la tramitación de los procedimientos de contratación administrativa". Importante destacar lo indicado en este:
 "(...) La empresa RACSA proveerá al Estado la plataforma tecnológica que servirá de base para el SICOP.."
- Decreto No. 40538-H de junio del 2017, en el artículo 148, se establece que la Dirección General de Administración de Bienes y Contratación Administrativa (DGABCA) del Ministerio de Hacienda, ejercerá la **rectoría** en el uso de medios electrónicos aplicados en materia de contratación administrativa.

4)



4

FUNDAMENTACION LEGAL:

Decreto Ejecutivo No. 9395: Agosto 2016

"...Artículo 40.- Uso de medios digitales. Toda la actividad de contratación regulada en la presente ley, así como aquella que se regule bajo cualquier régimen especial, deberá realizarse por medio del Sistema digital unificado de compras públicas..."

"Artículo 40 bis.- Obligaciones de transparencia. Toda institución pública que realice cualquier tipo de contratación regulada en esta ley deberá incluir un vínculo en sus páginas web, para que la ciudadanía acceda a la página del Sistema digital unificado de compras públicas. Además, deberá publicar, en su página web y en lenguaje fácilmente comprensible a cualquier lector, al menos la siguiente información..."

5)



SOBRE EL INGRESO A LA PLATAFORMA

- DGABCA-0388-2017 del 26 de junio 2017, el Lic. Fabián Quirós Álvarez Director General de Bienes y Contratación Administrativa del Ministerio de Hacienda, hace recordatorio a la CCSS de lo siguiente:

"...que debían remitir en un plazo perentorio, un conjunto de información que resultaba esencial para que el proveedor del servicio de plataforma pudiera estimar los requerimientos necesarios para la incorporación de cada institución y órgano al SICOP..."

... Con base en la Información recibida este Rector, en conjunto con el proveedor de la plataforma de compras SICOP, estarán comunicando la programación que garantice una implementación gradual, progresiva y ordenada de los Instituciones, entidades y órganos del Sector Público que, al recibo de la presente, no estuviesen incorporadas en la plataforma informática SICOP o en Mer-link..."

- En oficio GL-46001-2017 del 18 de octubre 2017, se remitió al Lic. Fabián Quirós Álvarez, Director General, Bienes y Contratación Administrativa del Ministerio de Hacienda, plantilla con información de las 185 unidades de compra autorizadas en la Institución para realizar contratación administrativa.

6)



- "Carta de Compromiso sobre la Utilización Plena por parte de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) al Sistema de Compras Públicas (SICOP)", firmado el 19 de marzo del 2019, por parte del Dr. Román Macaya Hayes Presidente Ejecutivo de la Institución, Licda. Rocío Aguilar Montoya, Ministra de Hacienda y Lic. Luis Adrián Salazar Solís, Ministro de Ciencia y Tecnología y Comunicaciones"

7)



Acciones para el diseño de las condiciones especiales de la contratación CCSS-RACSA.

8)



ACCIONES PARA LA PREPARACION PROPUESTA DE CONTRATO CCSS-RACSA

- GL-0249-2019, del 18 de marzo del 2019, la Arq. Murillo Jenkins se designa la Dirección del proyecto.
- GL-0488-2019: se nombra el Equipo de Implementación del Sistema de Compras Públicas SICOP.

9)

ANTECEDENTES 9

Condiciones del Servicio

- RTO (Tiempo objetivo de recuperación)
- RPO (Punto objetivo de recuperación)
- Nivel de servicio: 98%
14 horas 54 minutos, de indisponibilidad del servicio al mes

GESTIONES REALIZADAS

GG-1465-2019, de fecha 04 de noviembre del 2019, suscrito por el Sr. Francisco Calvo, Gerente General de RACSA señala:
"Un aspecto muy importante a mencionar es que las interfaces que la CCSS va a implementar desde hace años se encuentran instaladas en diferentes instituciones del Estado, tales como el Instituto Costarricense de Electricidad, Banco Central de Costa Rica, Banco Nacional de Costa Rica, Municipalidad de San José, RECOPE, INCOFER, y muchas más. Dichas interfaces a la fecha están siendo implementadas con éxito en muchas municipalidades, Banco Popular, Universidad de Costa Rica etc.; por lo que la técnicamente han sido sobradamente probados".

DGABCA-0495-2019, del 10 de setiembre 2019, suscrito por el Lic. Fabián Alvarado Quirós, Director DGABCA, Ente rector, señala:
"Se aprecia en su misiva una mayor preocupación sobre el tema de disponibilidad de plataforma, como producto de que el proveedor del servicio de plataforma no ofrece redundancia de datos (sitio alterno), aspecto que merece indicar que se recibió en audiencia a RACSA para valorar este tema, y escuchar la explicación del proveedor de plataforma, asimismo, se solicitó un informe técnico a RACSA (adjunto), mismo que ha sido analizado y avalado tanto por este Rector, como por el de telecomunicaciones, con lo cual esperamos que este aspecto, a la fecha de esta comunicación, no sea óbice para avanzar con la incorporación más expedita de la CCSS al SICOP. Incluso, la Contraloría General de la República realizó visita a las instalaciones de RACSA, y entre otras, evaluó el esquema de servidores y demás aspectos de arquitectura de soporte de la misma para la operación del SICOP, no advirtiendo riesgos en punto a este asunto".

10)

ACCIONES REALIZADAS PARA LA ADMINISTRACION DE LOS RIESGOS: SEGURIDAD RAZONABLE

Negociación de elementos de orden funcional, para otorgar seguridad razonable dadas las condiciones especiales de la Institución

- diseño curricular para la capacitación
- condiciones para la homologación, dadas las limitaciones presentadas
- Condiciones para el diseño de las interfaces SIGES-SICOP, e Interface de Precalificados
- Condiciones para la atención de tiquetes en la mesa de servicio RACSA
- Diseño de procedimientos de control para el pago
- Línea dedicada, gestionada por DTIC.

Negociación de las obligaciones del contratista ante las limitaciones de RACSA

- Inclusión de condiciones de RPO(Punto de Recuperación objetivo, y RTO (Tiempo de Recuperación objetivo) en las obligaciones del contratista.
- Diseño de cláusulas para asegurar el compromiso de mejora empresarial por parte de RACSA
- Ajustes en la dinámica de la Mesa de atención RACSA, siendo que limitaba su acceso a los funcionarios usuarios.
- Diseño de cláusulas relacionadas a TI dado el aporte de la DTIC

Negociación del precio

- Mecanismo para la colonización de la oferta con tipo de cambio proyectado (633.44 y 638.44) no aprobado
- Oferta en dólares, con aprobación por parte del Ente Rector, conforme a oficio DGABCA-0664-2019 del jueves 14 de noviembre, mediante el cual deja sin efecto lo actuado en la misiva DGABCA-0632-2019

10

11)

ANTECEDENTES 11

PLAN DE Contingencia para la Continuidad de las Operaciones VERSIÓN 2.0

- Documento realizado por RACSA, para la administración de fallas del sistema, siendo estos:
 - a. Escenario del Sitio Principal SICOP. (fallas en el sitio principal).
 - b. Escenarios de Interoperabilidad (fallas entre sistemas).
 - c. Escenarios de Institución Compradora.
 - d. Escenarios de proveedores.
- Información suministrada para la continuidad de las actividades del proceso:
 - ✓ • Medidas a tomar con procesos críticos (Anexo 2 del documento): este se basa en prorrogar la actividad, en al menos un día hábil.
 - ✓ • Información a suministrar en estados de contingencia (Anexo 3 de ese documento), señalando que, si SICOP se encuentra fuera de servicio, proporcionará a las instituciones compradoras información, misma que se sustenta en un listado, indicando el número de procedimiento, datos del funcionario relacionado, los proveedores invitados (cuando corresponda), proveedores oferentes, proveedores adjudicados, próximas entregas, próximos pagos.

12)

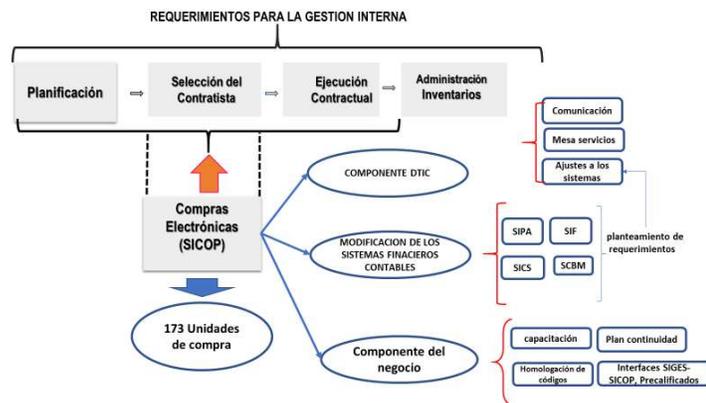
ANTECEDENTES 12

TARIFIA INICIAL 2015
 0.065% sobre el monto adjudicado: \$1,186,207.04/ año
 Monto por 4 años: \$ 4,744,828.17

Oferta Final, base a Oferta 17 de agosto 2018
 Monto de Implementación Inicial: \$628.010,61
 Monto Uso de Plataforma: \$694.020,26
 Monto 4 años: \$3.172.751,56

Presupuesto anual de compra 2019:
 C1,046,636,096,102.00.
 Tarifa: C680,313,462.47

13)



14)

 **DICTAMEN ADMINISTRATIVO 16**

Se efectuó el 06 de diciembre 2019 por el Área de Adquisiciones de Bienes y Servicios, determinando que la contratación cumple con todos los aspectos administrativos. Folio 228



15)

 **DICTAMEN TECNICO 17**

- Mediante oficio No. GL-1191-2019 de fecha 21 de agosto del 2019, el Equipo de Implementación SICOP emite análisis técnico.



16)

 **DICTAMEN FINANCIERO 18**

Mediante análisis de razonabilidad del precio, de fecha 10 de setiembre 2018, en oficio GL-1137-2018 suscrito por la Lic. Sherry Alfaro Araya, Asistente Ejecutiva Gerencia de Logística emite estudio

"Con base en los resultados obtenidos por medio de la metodología utilizada, se determina que el precio ofertado por Radiográfica Costarricense S.A. (RACSA) para la implementación y presentación del servicios de la plataforma del Sistema Unificado de Compras Públicas (SICOP), es un precio razonable"

- Mediante oficio ACC-1499-2019 del 25 de octubre del 2019 suscrito por la Lic. Azyhadee Picado Vidaurre, Jefe y Lic. Adriana Gutiérrez Medina, Analista Área Contabilidad de Costos

"Una vez analizado el informe GL-1137-2018, se concluye que los procedimientos aplicados se ajustan a la metodología N° 3 vigente del compendio mencionado, y los resultados obtenidos son acordes a la misma"

17)



DICTAMEN LEGAL 19

• Mediante oficio No. DJ- 6975-2019 de fecha 06 de diciembre 2019, la Dirección Jurídica otorga el visto bueno para que la Comisión Especial de Licitaciones recomiende a la Junta Directiva el dictado del acto de adjudicación.



18)

PROPUESTA DE ACUERDO

Conocido el oficio No. GL-1750-2019, de fecha 10 de diciembre del 2019 suscrito por el Ing. Luis Fernando Porras Meléndez, Gerente de Logística y teniendo como fundamento:

- a. **Análisis Administrativo:** Efectuado el 06 de diciembre del 2019 por el Área de Adquisiciones de Bienes y Servicios.
- b. **Criterio Técnico:** Efectuado el 21 de agosto del 2019 por el Equipo de Implementación SICOP.
- c. **Razonabilidad de Precios:** Oficio GL-1137-2018, emitido por la Asistente Ejecutiva de la Gerencia de Logística, en el cual determina que el precio es razonable.
- d. **Criterio legal de la Dirección Jurídica,** oficio DJ-6975-2019 del 06 de diciembre del 2019.
- e. **Aprobación de la Comisión Especial de Licitaciones** de acuerdo con acta de la sesión extraordinaria, de fecha 09 de diciembre del 2019;

la Junta Directiva Acuerda:

ACUERDO PRIMERO:

Adjudicar a la empresa **RACSA**, oferta única, oferta en plaza, la Compra Directa No. 2019CD-000135-5101, promovida para la adquisición de Servicio de Plataforma de Compras Públicas., según el siguiente detalle:

19)

PROPUESTA DE ACUERDO

Año	Costo de Implementación	Costo del Uso de la Plataforma	Monto Total a pagar por año
Año 1	\$ 512.430,04	\$ 460.680,70	\$ 975.110,74
Año 2	\$ 115.580,04	\$ 694.020,26	\$ 809.600,30
Año 3		\$ 694.020,26	\$ 694.020,26
Año 4		\$ 694.020,26	\$ 694.020,26

MONTO TOTAL DE LA CONTRATACIÓN: \$ 3.172.751,56.
Compra para un periodo de cuarenta y ocho (48) meses.

ACUERDO SEGUNDO:

Instruir a las Gerencias General y Gerencia Financiera en coordinación con la Gerencia de Logística, gestionar los requerimientos necesarios, para la implementación y uso exitoso de la plataforma de compras públicas SICOP de tal forma que se mitiguen los riesgos asociados con los sistemas financieros contables, componente tecnológico y componente del negocio, cada uno, conforme a su ámbito de competencia.

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

ACUERDO TERCERO: Instruir a la Gerencia de Logística para que informe en el plazo de 5 meses sobre los resultados de la implementación de la plataforma SICOP.

ACUERDO FIRME.

Ing. Rojas Fallas:

Muchas gracias por su atención. Mi nombre es Adela Rojas Fallas. Soy asesora de la Gerencia de Logística y venimos a presentarles la contratación, que permitirá el ingreso de la Institución el uso de sistemas públicas SICOP. Esta gestión se ha realizado bajo la compra directa N° 2019CD-000135-5101, amparada al artículo 139, inciso A del Reglamento de la Ley de Contratación Administrativa. Es muy importante señalar que este proyecto tiene dos fases, una fase inicial, que es la fase de implementación y la fase del uso de la plataforma. En la parte de la implementación tenemos la homologación de los códigos, los treinta y seis mil códigos que corresponden a

nuestro catálogo general, la capacitación a las ciento setenta y tres unidades de compra en todos los roles y todos los perfiles. El acompañamiento en el desarrollo de interfase, así como el acompañamiento en la propia gestión de la implementación y el uso de la plataforma. Los costos para cada uno de estos rubros son, para el monto de la implementación seiscientos veintiocho mil dólares. Para el uso de la prestación del servicio seiscientos noventa y cuatro mil dólares. Con una cuota mensual, con un pago mensual de cincuenta y siete mil ochocientos treinta y cinco dólares por uso de plataforma. El monto total de los dos componentes asciende a un millón trescientos veintidós mil dólares y el monto total por el flujo de pago que vamos a ver más adelante, suman tres millones ciento setenta y dos mil setecientos cincuenta y un dólares. Esto por supuesto, tiene un fundamento legal bastante amplio, que yo sé que ustedes conocen, pero para efectos de esta presentación hemos destacado tres. Primeramente, el decreto ejecutivo N° 38830-H-MICITT, publicado en el Diario Oficial La Gaceta, que señala que la empresa RACSA es la que proveerá al Estado del uso de la plataforma. Ellos, RACSA, son el prestador del servicio. Y el decreto 40583-H de junio del 2017 en donde dice que la Dirección General de Administración de Bienes y Contratación Administrativa es el ente rector. Por último y muy importante, el decreto ejecutivo 9395 que habla sobre la modificación al artículo 40 y 40i que es donde dice la obligatoriedad del uso de medios digitales y las obligaciones de transparencia que tiene la Administración Pública. Muy bien. Viendo que el Ministerio de Hacienda, quien ejerce la rectoría, tenemos este proceso que inicia con este oficio el DGABCA-0388 del 26 de junio de 2017, donde el licenciado Fabián Quirós Álvarez, el Director General de la Dirección de Bienes y Contratación Administrativa, el ente rector dice que las instituciones debían remitir en un plazo perentorio un conjunto de información que resultaba esencial para que el proveedor del servicio, o sea RACSA S.A., pudiera estimar los requerimientos necesarios para la incorporación de cada institución. Muy importante lo siguiente, con base en la información recibida por este ente rector, en conjunto con el proveedor de la Plataforma de Compras (SICOP), estarán comunicando la programación que garantice una implementación gradual, progresiva y ordenada. En oficio N° GL-46001-2017 del 18 de octubre del 2017, se remite al Lic. Fabián Quirós Álvarez, toda la información solicitada por medio de una plantilla que se dio la información sobre las ciento ochenta y cinco unidades de compra que en ese momento tenemos habilitada. Destacamos, además, la carta de compromiso que se firma el 19 de marzo de 2019, entre las partes el Dr. Román Macaya, por parte de la Institución, la Licda. Rocío Aguilar Montoya, Ministra de Hacienda y el Lic. Luis Adrián Salazar Solís, Ministro de Ciencia, Tecnología y Comunicaciones. Bien, ¿qué acciones hicimos para el desarrollo de las condiciones especiales de esta contratación? Fue a partir del oficio N° GL-249 del 18 de marzo de 2019, donde la arquitecta Gabriela Murillo Jenkins designa la dirección del proyecto. Por medio de oficio 488-2019, se nombra el equipo de implementación de Sistemas de Compras Públicas. Este equipo está conformado por el Ing. José Rafael, el Director de la Dirección Técnica de Bienes y Servicios, la Licda. Gabriela Arias, Subdirectora de la Dirección de Aprovechamiento de Bienes y Servicios, el Lic. Minor Jiménez, asesor legal de la Gerencia de Logística, el Lic. Hans Vindas y el Ing. Christian Chacón, Subdirector de la Dirección de Tecnologías de Información. Es muy importante para nosotros acá, hablarles a ustedes sobre las condiciones del servicio que estamos contratando. Un servicio de esta índole de tecnología de información debe contener estos tres elementos: el RTO que es el Tiempo Objetivo de Recuperación, el RPO que es el Punto Objetivo de Recuperación y el Nivel de Servicio. Con respecto del RPO esto es, una vez que se cae el sistema en cuánto tiempo levanta el otro, como un espejo. Este elemento, estamos negociando con la empresa RACSA S.A., porque ellos sí manifestaron que están asociados a su actualización empresarial, porque en este momento no lo pueden dar, en los términos que pusieramos que inmediatamente se hiciera

un espejo. El RP es un punto objetivo de recuperación, es en qué momento el sistema guardó la información, o sea, una hora después, tres horas después, un día, 48 horas después, lo estamos obteniendo en un plazo de 24 horas, el nivel de servicio lo logramos subir de 97% a 98%, esto significa 14 horas 54 minutos de indisponibilidad del servicio. A partir de esta información hicimos dos acciones, le pedimos a don Francisco Calvo, el Gerente General de RACSA que nos diera su posición con respecto a estas características que estamos presentando acá. El manifiesta en este oficio GG-1465-2019, las cuales han sido altamente aprobadas, técnicamente han sido aprobados y las instituciones donde han sido aprobados. Asimismo, se hace esa comunicación al Ente Rector, estamos hablando que recibimos el oficio N° DBCA-0495, en el que también dice que conocida nuestra preocupación de estas calidades, ellos hicieron las pruebas con su cuerpo técnico y ellos avalan la capacidad tecnológica de la empresa RACSA S.A. Viendo que teníamos estas condiciones, el grupo de implementación se da a la tarea de buscar formas de garantizar seguridad razonable sobre cómo vamos a administrar esto; entonces, a partir del contrato y es ahí donde nuestras condiciones especiales, negociamos elementos de la parte funcional. Qué negociaciones, negociamos un diseño curricular para la capacitación, en donde se pudiera garantizar la capacitación en todos los perfiles, eso lo hicimos de manera conjunta con el área e hicimos, también, condiciones para la homologación, dada las limitaciones iniciales de la oferta, se van a homologar más de 36.000 códigos. Condiciones para el diseño de interfases, fin de SICOP interfases precalificadas, esos elementos son esenciales para poder montar nuestras compras de medicamentos bajo este régimen. Así como, cómo va a funcionar nuestra mesa de servicios y la atención oportuna, es muy importante que en caso de dudas consultas de cualquier actor del proceso, tengamos una mesa de servicios que responda de forma oportuna. El diseño de procedimientos para el control de pagos y este elemento muy, muy importante, la línea dedicada que está siendo gestionada por la ética. Con respecto de las obligaciones del contratista y fundamentalmente sobre los puntos del RP y RPO que vimos hicimos obligaciones de manera tal que el contratista, se compromete con la Institución a realizar una actualización tecnológica, para poder brindarnos una mejor prestación de los servicios. Hicimos también cláusulas de compromiso empresarial, ajuste de la dinámica para la mesa de atención siendo que anteriormente limitaba ciertos actores al acceso y en este momento lo hicimos de manera tal que cualquier funcionario de cualquier hospital, de cualquier unidad de compras pueda tener acceso a esta mesa de compras. Ahí también, con el apoyo de la Dirección de Tecnologías de Información, cláusulas específicas diseñadas en el tema del TEI. Sobre el precio, también lo negociamos, a partir de un mecanismo de colonización de ofertas que ellos utilizaron, un tipo de cambio sobreestimado, iniciaron con un monto de seiscientos treinta y tres con cuarenta y cuatro céntimos, el valor de colón para el tipo de cambio en su segunda posición a seiscientos treinta y ocho, lo cual por supuesto no fue aprobado. Recibimos ante esta posición, la autorización del Ente Rector de recibir la oferta en dólares que era la única forma de poder negociar con ellos y evitar este tipo de cambio. Una vez administrados a nivel de contrato, a nivel de condiciones de las situaciones que antes vimos, es importante resaltar que tenemos un plan de contingencia en la continuidad en la versión 2.0 que es el documento que sí tiene la Empresa RACSA S.A. Entonces, habla que en los escenarios de caídas del sector principal o fallo entre sistemas o escenarios de la Institución o de proveedores, tenemos estos dos elementos para poder seguir operando en el sistema, tenemos las medidas a tomar en los críticos que es el Anexo II) de este documento que habla sobre la posibilidad de prorrogar un día, el acta en el cual quedó el procedimiento de compra y donde se cayó el sistema. Asimismo, en casos muy urgentes tenemos el Anexo III) que es el compromiso que tiene SICOP de enviar la información, para que la Red o cualquier institución, pueda continuar con el proceso SICOP. Importante señalar que para el

2015 teníamos un “camp” que era el 0.65% sobre el monto adjudicado, esto era aproximadamente un millón ciento ochenta y seis mil dólares por año y para cuatro años, con ese resultado cuatro millones setecientos cuarenta y cuatro mil dólares. Con esta negociación tenemos una oferta final que es la del 17 de agosto, con el costo de la implementación inicial de seiscientos veintiocho mil dólares, como lo vimos anteriormente para la implementación para la plataforma seiscientos noventa y cuatro mil dólares y el monto para los cuatro años es de tres millones cientos setenta y dos mil dólares. Bien, esto es un proyecto sumamente complejo, tiene componentes de TEI, tiene componentes del negocio y del negocio, no solamente en la parte de contratación administrativa, sino también en el sistema de pagos. Entonces, a manera de resumen qué estamos adquiriendo, estamos adquiriendo un sistema que va a conducir perfilar la selección del contratista y que va a ser aplicado en 173 unidades de compra. ¿Qué requerimientos tenemos? El componente de TIC es fundamental, esto para qué, para lo que es el tema de comunicación y mesa de servicios, tenemos una necesidad muy importante de atender a nivel interno, la modificación de los sistemas financieros contables, esto aplicado a los cuatro sistemas SIPA, SICS, SIF y el Sistema Contable de Bienes Muebles (DCBM). Qué ocupamos, presentar los requerimientos a la Dirección de TIC para que hagan los ajustes del sistema. Esto estamos hablando de escenarios internos, una vez que firmemos el contrato que ya lo estamos haciendo en forma paralela, pero sí ocupamos consolidar estos elementos que son necesarísimos para la puesta en marcha de forma efectiva y (...) del proceso de SICOP. Por supuesto, el componente del negocio que hablamos de la capacitación, del plan de continuidad, la homologación de códigos y las interfases del SICOP y precalificados. El dictamen administrativo, se efectuó el 6 de diciembre del 2019 por parte del Área de Adquisiciones, visible en el folio 228. El dictamen técnico mediante oficio N° GL-1191-2019 de fecha 21 de agosto, dado por el equipo de implementación SICOP. El dictamen financiero, este se dio mediante el estudio de razonabilidad de precios, oficio N° GL-1137 suscrito por la Licda. Shirley Alfaro Araya, mismo que fue avalado por la Unidad de Costos Industriales, mediante el oficio N° ACC-1499-2019 del 25 de octubre 2019. El dictamen general, mediante oficio N° DJ-6975-2019 de fecha 6 de diciembre del 2019, emitido por la Dirección Jurídica y estas son las propuestas de acuerdo. Conocido el oficio N° GL-1750-2019 de fecha 10 de diciembre de 2019, suscrito por el Ing. Luis Fernando Porras Meléndez, Gerente de Logística y tiene como fundamento el análisis administrativo, efectuado el 6 de diciembre del 2019 por el Área de Adquisiciones de Bienes y Servicios y el criterio técnico, efectuado el 21 de agosto del 2019 por el equipo de implementación SICOP, la razonabilidad de precios oficio N° GL-1137 emitido por la Presidencia Ejecutiva, Gerencia de Logística, el criterio legal de la Dirección Jurídica oficio N° DJ-6975-2019 y la aprobación de la Comisión de Licitaciones de acuerdo con el acta de la sesión extraordinaria del 9 de diciembre 2019, la Junta Directiva acuerdo: Acuerdo primero: Adjudicar a la empresa RACSA oferta única, oferta en plaza, la compra directa N° 2019CD-000135-5101, promovida para la adquisición del Servicio de Plataforma de Compras Públicas (SICOP), según el siguiente detalle de acuerdo con el diagrama de pagos. Para el año 1) un monto de novecientos setenta y cinco mil dólares, para el año 2) ochocientos nueve mil seiscientos dólares, el año 3) y 4) ya se está hablando del uso de la plataforma, entonces, sería el monto de seiscientos noventa y cuatro mil veinte dólares. Acuerdo segundo: instruir a la Gerencia General, Gerencia Financiera en coordinación de la Gerencia de Logística, gestionar los requerimientos necesarios para la implementación y uso exitoso de la plataforma de Compras Públicas (SICOP), de tal forma que se mitiguen los riesgos asociados con los sistemas financieros contables, componente tecnológico y componente del negocio, cada uno dentro de su ámbito de competencia.

El doctor Macaya Hayes le da la palabra a don Christian.

Director Steinvorth Steffen:

¿Tienen una estimación de cuánto se va a ahorrar la Institución con la introducción de este sistema? Porque no habría que hacer tanta fotocopia, o sea, sería mucho más fácil y más ágil de hacer el proceso de licitación; ¿hay una estimación en ese sentido?

Ing. Rojas Fallas:

En las ofertas iniciales ellos presentaron un 20% que es lo que se estima ahorro en todos estos procesos.

Director Steinvorth Steffen:

¿Y en cuanto a personal?

Ing. Rojas Fallas:

En personal siempre se pensó que se tenía que limitar, pero en realidad no, el personal siempre va a ser el mismo, en realidad en las áreas de bienes y servicios de hospitales, este cuerpo es sumamente pequeño, son equipos de trabajo muy pequeños; entonces, no en ese sentido, además que se refuerzan con los pilares de planificación y ejecución contractual y en caso de que, esto limitara mucho las compras que es lo que se prevé, podrían reforzar esos otros dos pilares.

El doctor Macaya Hayes le da la palabra a doña Fabiola.

Directora Abarca Jiménez:

Una pregunta, ¿cuánto tiempo estiman ustedes que van a durar implementando?

Ing. Rojas Fallas:

La implementación dura doce meses en total, empezamos en el mes uno los actos preparatorios, para poder que en el mes cinco podamos empezar con las compras y esto por qué, porque ocupamos que a partir de la capacitación tener un banco de códigos ya homologados para el uso efectivo, porque si no el aprendizaje se les va a olvidar. Entonces, la idea es que una vez que salgan de la capacitación de una vez apliquen el conocimiento montando compras por SICOP.

Directora Abarca Jiménez:

Entonces, como sugerencia sería bueno incluir otro acuerdo para darle seguimiento, por ejemplo, a esos dentro de cuatro meses, o cinco meses de cómo va ese proceso de implementación.

Doctor Macaya Hayes:

Tal vez en la misma línea -Luis Fernando, corríjame si estoy equivocado- pero son 47.000 códigos, pero de esos, hay como 8.000 que son de compra al menos una vez al año.

Lic. Porras Méendez:

El proyecto es una herramienta que por sí misma, la herramienta no nos permite hacer un ahorro en términos de compra, si seguimos comprando con el modelo que estamos comprando hoy por medio centralizado, es un proyecto que le comenté ayer a don Roberto. El costo de la herramienta es que realmente tenemos que emigrar 47.000 códigos que se compran hoy actualmente, para 173 unidades de compra, donde tenemos que hacer una capacitación masiva, porque vamos a cambiar de un modelo de compra por papel, por archivo físico a uno digital. Entonces, un poco la propuesta es si aprovechando la sinergia que tenemos con el Enterprise Resource Planning (ERP), que estamos implementando, con el SICOP y con el modelo de identificación de los ahorros que tenemos, es generar un nuevo modelo de compra, donde las unidades compren menos y planifiquen más. Un poco respondiéndole a don Christian, la gente se tiene que volver gestora de abastecimiento y no compradora, porque para compras se necesita un modelo de compra-negociación y control que sea mucho más robusto. Así que esta es una herramienta que progresivamente vamos haciendo esos entre 8.000 y 9.000 códigos que tenemos que compramos constantemente, iremos haciendo, principalmente, la migración y depuración de los otros 39.000 códigos.

Doctor Macaya Hayes:

Y de esos medicamentos son 700 códigos.

Ing. Porras Meléndez:

Medicamentos son alrededor de 1.200 medicamentos.

Doctor Macaya Hayes:

Diferentes códigos por presentaciones, porque eso me parece que da un impacto fuerte inmediato que se puede dar en medicamentos

Ing. Porras Meléndez:

Correcto, hay 217 medicamentos que se compran fuera del Nivel Central que no se está incursionando en comprar de forma descentralizada, aunque no sean almacenables, que tenemos alrededor de treinta y ocho millones de dólares que podríamos tener un ahorro directo.

Doctor Macaya Hayes:

Hace como un mes que hubo un encuentro en el Instituto Centroamericano de Administración de Empresas (INCAE), con todos los directores de hospitales y áreas de salud. Ahí conocimos un profesor de INCAE que está muy enfocado en esto, en compras en línea y cuando yo le mencioné que nosotros estábamos llegando muy cerca de poder firmar el contrato con SICOP, se emocionó todo y dijo que le encantaría darle seguimiento a esto y documentar la experiencia de un comprador tan grande como la Caja entrando al sistema. Parece que sería un externo, sería interesante que documentara las eficiencias que se generen con este proyecto.

Ing. Porras Meléndez:

Lo invitamos más bien, es parte del aporte. De hecho un proyecto que le presenté ayer a don Roberto, hay que modificar, hay que remodelar la Cadena de Abastecimiento, hay que integrar mucho más la red, esta famosa red que llamamos nosotros que es la red extendida de abastecimiento, hay que empezar a medir servicio al cliente en punto de uso, no en un almacén central que es como usualmente lo hemos venido haciendo. A mí me interesa saber que el paciente tenga lo que necesita, no que el almacén tenga inventario. Así que yo creo que esta es la oportunidad para transformar indicadores, para transformar una forma de trabajar y nos la permite. Ahora -don José- cuándo tenemos el consejo con la gente de abastecimiento.

Ing. González Murillo:

La próxima semana.
Ing. Porras Meléndez:

La próxima semana, estamos reuniendo a todo el país para contarle cuál es nuestro, o nuestra visión de la Cadena de Abastecimiento para invitarlos a participar activamente a la capacitación - que esto es un proceso muy grande- hay que romper algunas resistencias de pasar de lo análogo a lo digital; pero también entendiendo que no están solos y los vamos a acompañar en el proceso. Así que yo creo que estamos coyunturalmente en el mejor momento para hacerlo.

Doctor Macaya Hayes:

Estaba haciendo una lista de sistemas que estamos integrando y realmente, es una transformación digital de la Caja ambiciosa. Tenemos el EDUS, vamos a agregar imágenes médicas, el ERP, el SICOP, el Sistema Centralizado de Recaudación (SICERE), el nuevo sistema de pago.

Ing. Porras Meléndez:

Importante es que el MRP va a entrar, es otra historia aparte, va a entrar a todas nuestras nueve áreas de producción, eso es otra implementación importante para tener en línea lo que hacemos.

Directora Abarca Jiménez:

Qué hace el MRP.

Ing. Porras Meléndez:

El Material Requirement Planning (MRP) es un sistema que lo que hace es planificar el material, planificar la producción y finalmente, entregar al módulo de inventarios de abastecimiento el producto terminado, es un producto.

Directora Abarca Jiménez:

El de planillas está ahí.

Doctor Macaya Hayes:

El de planillas es un nuevo sistema de pagos. Pero, bueno, con más razón redoblar enfoques, esfuerzos para que esta implementación e integración de sistemas sea exitoso. Algún otro comentario. Doña Marielos.

Directora Alfaro Murillo:

Muchas gracias, para quienes ya llevamos seis años acá y vemos que estos procesos, como dice don Román caminan, creo que no queda más que felicitar a todo el equipo de la Gerencia de Logística y su equipo y las otras Gerencias que han sido parte de estos procesos: Gerencia Financiera, porque eso tarda mucho en la Institución, todos sabemos y aquí muchos medios escépticos siempre decimos esto, arrancamos algo y no sabemos si vamos a terminar los cuatro años y lo vamos a ver, pero afortunadamente como dice don Román, nos ha tocado la suerte de aprobar en esta Junta, en estos últimos años cambios que son relevantes para la Institución y eso no sería posible si en todo el accionar del personal que ha estado, absolutamente, comprometido con la Institución que tiene que lidiar con la burocracia propia del sector público y con toda una normativa y es una carga a veces pesada y yo si quisiera que transmitan a través de ustedes que están aquí y a sus compañeros, la felicitación de esta Junta y el agradecimiento por lograr que estemos avanzando en la dirección correcta, para modernizar la Institución. Muchas gracias.

Doctor Macaya Hayes:

Si no hay más, procedemos a votar. En firme. Muy bien. Muchas gracias.

Por consiguiente, conocido el oficio N° GL-1750-2019, fechado 10 de diciembre de 2019, que firma el Ing. Porras Meléndez, Gerente de Logística que, en lo conducente, literalmente se lee así:

“La Dirección de Aprovechamiento de Bienes y Servicios, mediante oficio No. DABS-4199-2019 / DABS-AABS-SAR-0972-2019, traslada el presente expediente para que el mismo sea avalado por la Comisión Especial de Licitaciones, para su respectiva adjudicación por parte de la Junta Directiva.

- **Antecedentes:**

- ❖ **Fundamentación Legal:**

Decreto Ejecutivo No. 38830-H-MICITT, publicado en el Diario Oficial La Gaceta del 28 de enero del 2015:

Crea el Sistema integrado de Compras Públicas como plataforma tecnológica de uso obligatorio de la Administración Central para la tramitación de los procedimientos de contratación administrativa". Importante destacar lo indicado en este:

“(...) La empresa RACSA proveerá al Estado la plataforma tecnológica que servirá de base para el SICOP...” Decreto No. 40538-H de junio del 2017, en el artículo 148, se establece que la Dirección General de Administración de Bienes y Contratación Administrativa (DGABCA) del Ministerio de Hacienda, ejercerá **la rectoría** en el uso de medios electrónicos aplicados en materia de contratación administrativa.

❖ SOBRE EL INGRESO A LA PLATAFORMA

- DGABCA-0388-2017 del 26 de junio 2017, el Lic. Fabián Quirós Álvarez Director General de Bienes y Contratación Administrativa del Ministerio de Hacienda, hace recordatorio a la CCSS de lo siguiente:

“...que debían remitir en un plazo perentorio, un conjunto de información que resultaba esencial para que el proveedor el servicio de plataforma pudiera estimar los requerimientos necesarios para la incorporación de cada institución y órgano al SICOP...”

*... Con base en la Información recibida este Rector, en conjunto con el proveedor de la plataforma de compras SICOP, **estarán comunicando la programación que garantice una implementación gradual, progresiva y ordenada** de los Instituciones, entidades y órganos del Sector Público que, al recibo de la presente, no estuviesen incorporadas en la plataforma informática SICOP o en Mer-link...”*

- En oficio GL-46001-2017 del 18 de octubre 2017, se remitió al Lic. Fabián Quirós Álvarez, Director General, Bienes y Contratación Administrativa del Ministerio de Hacienda, plantilla con información de las 185 unidades de compra autorizadas en la Institución para realizar contratación administrativa.

Carta de Compromiso sobre la Utilización Plena por parte de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) al Sistema de Compras Públicas (SICOP)”, firmado el 19 de marzo del 2019, por parte del Dr. Román Macaya Hayes Presidente Ejecutivo de la Institución, Licda. Rocío Aguilar Montoya, Ministra de Hacienda y Lic. Luis Adrián Salazar Solís, Ministro de Ciencia y Tecnología y Comunicaciones”

❖ Requerimientos para la gestión interna:

- ✓ Este proyecto tiene dos grandes aristas: las propias del negocio y las de las tecnologías de información.
- ✓ Con respecto al negocio, se tienen dos temas principales: la contratación administrativa y la gestión del sistema financiero contable.
- ✓ A nivel de Contratación Administrativa: la homologación de códigos, diseño de interfaces SIGES- SICOP, diseño de interfaz de Precalificados, Mesa de Servicio, capacitación del Reglamento SICOP, del Plan de continuidad y de la coordinación con RACSA para la capacitación del aplicativo a las 173 unidades de compra autorizada.
- A nivel del sistema financiero: Ajuste en los sistemas financieros contables.

II ANALISIS RECOMENDACIÓN COMISION ESPECIAL DE LICITACIONES:

La Comisión Especial de Licitaciones analiza y recomienda la remisión para la Junta Directiva de la solicitud de adjudicación para la Compra Directa No. 2019CD-000135-

5101, para la adquisición de Servicio de Plataforma de Compras Públicas, según consta en el acta de la Sesión Extraordinaria celebrada el 09 de diciembre de 2019, de la cual en lo que interesa se extrae:

- **Análisis Administrativo:**

Se efectuó el 06 de diciembre 2019 por el Área de Adquisiciones de Bienes y Servicios, determinando que la contratación cumple con todos los aspectos administrativos.

- **Criterio Técnico:**

Mediante oficio No. GL-1191-2019 de fecha 21 de agosto del 2019, el Equipo de Implementación SICOP emite análisis técnico.

- **Razonabilidad del Precio:**

Mediante análisis de razonabilidad del precio, de fecha 10 de setiembre 2018, en oficio GL-1137-2018 suscrito por la Lic. Sherry Alfaro Araya. Asistente Ejecutiva Gerencia de Logística, se concluyó que:

“Con base en los resultados obtenidos por medio de la metodología utilizada, se determina que el precio ofertado por Radiográfica Costarricense S.A. (RACSA) para la implementación y presentación del servicio de la plataforma del Sistema Unificado de Compras Públicas (SICOP), es un precio razonable”

Así mismo, sobre ese estudio mediante oficio ACC-1499-2019 del 25 de octubre del 2019 suscrito por la Lic. Azyhadee Picado Vidaurre. Jefe y Lic. Adriana Gutiérrez Medina, Analista Área Contabilidad de Costos, se apuntó cuanto sigue:

“Una vez analizado el informe GL-1137-2018, se concluye que los procedimientos aplicados se ajustan a la metodología No. 3 vigente del compendio mencionado, y los resultados obtenidos son acordes a la misma”.

- **Criterio Legal:**

Mediante oficio No. DJ- 6975-2019 de fecha 06 de diciembre 2019, la Dirección Jurídica otorga el visto bueno para que la Comisión Especial de Licitaciones recomiende a la Junta Directiva el dictado del acto de adjudicación.

- **Presupuesto:**

Partida presupuestaria No. 2147 se han separado y se encuentran disponibles los recursos, para hacer frente al compromiso que genera este concurso.

Por tanto, conocido el oficio N° GL-1750-2019, de fecha 10 de diciembre del 2019, suscrito por el Ing. Luis Fernando Porras Meléndez, Gerente de Logística y teniendo como fundamento:

- a. Análisis Administrativo: Efectuado el 06 de diciembre del 2019 por el Área de Adquisiciones de Bienes y Servicios.
- b. Criterio Técnico: Efectuado el 21 de agosto del 2019 por el Equipo de Implementación SICOP.

- c. Razonabilidad de Precios: Oficio GL-1137-2018, emitido por la Asistente Ejecutiva de la Gerencia de Logística, en el cual determina que el precio es razonable.
- d. Criterio legal de la Dirección Jurídica, oficio DJ-6975-2019 del 06 de diciembre del 2019.
- e. Aprobación de la Comisión Especial de Licitaciones de acuerdo con acta de la sesión extraordinaria, de fecha 09 de diciembre del 2019;

habiéndose realizado la presentación pertinente por parte de Adela Rojas Fallas y de acuerdo con los elementos que se tiene como acreditados en el expediente de compra N° 2019CD-000135-5101, y dado el cumplimiento administrativo, técnico y legal, y con base en la recomendación del Gerente de Logística en el citado oficio N° GL-1750-2019, y la Gerencia General en su oficio N° GG-2326-2019, la Junta Directiva -por unanimidad- **ACUERDA:**

ACUERDO PRIMERO: adjudicar a la única oferta, RACSA, oferta en plaza, la compra directa N° 2019CD000135-5101, promovida para la adquisición de Servicio de Plataforma de Compras Públicas, compra por un periodo de cuarenta y ocho (48) meses, según se detalla:

- **Oferta: RACSA, desglosada de la siguiente manera**

Año	Costo de Implementación	Costo del Uso de la Plataforma	Monto Total a pagar por año
Año 1	\$ 512.430,04	\$ 460.680,70	\$ 975.110,74
Año 2	\$ 115.580,04	\$ 694.020,26	\$ 809.600,30
Año 3		\$ 694.020,26	\$ 694.020,26
Año 4		\$ 694.020,26	\$ 694.020,26

MONTO TOTAL DE LA CONTRATACIÓN \$ 3.172.751,56.

Compra para un período de cuarenta y ocho (48) meses.

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

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

ACUERDO SEGUNDO: instruir a las Gerencias General y Gerencia Financiera en coordinación con la Gerencia de Logística, gestionar los requerimientos necesarios, para la implementación y uso exitoso de la plataforma de compras públicas SICOP de tal forma que se mitiguen los riesgos asociados con los sistemas financieros contables, componente tecnológico y componente del negocio, cada uno, conforme a su ámbito de competencia.

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

Se retiran del salón de sesiones el ingeniero Luis Fernando Porras Meléndez, Gerente de Logística, el ingeniero José Rafael González Murillo, Director de la Dirección Técnica de Bienes y Servicios, la ingeniera Adela Rojas Fallas, asesora de la gerencia de logística, Mainor Jiménez, el licenciado Hans Vindas Céspedes y la licenciada Sherry Alfaro, asesora de la Gerencia de Logística.

Ingresan al salón de sesiones el licenciado Luis Diego Calderón Villalobos Gerente a.i. Financiero y la licenciada Karla Corrales, asesora de la Gerencia Financiera.

ARTICULO 16º

De conformidad con lo previsto se recibe el oficio dirigido al doctor Cervantes Barrantes, Gerente General, número GF-6614-2019, de fecha 12 de diciembre de 2019, firmado por el licenciado Luis Diego Calderón Villalobos, Gerente Financiero a.i., mediante el cual presenta la propuesta *“Convenio Marco de Aseguramiento Colectivo en Salud bajo la Modalidad de Seguro Voluntario Temporal para Solicitantes de Refugio y Refugiados entre la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados y la Caja Costarricense de Seguro Social”*.

La presentación está a cargo del licenciado Calderón Villalobos, con base en las siguientes láminas:

1)



2)



3)

ACTORES EN LA ELABORACIÓN DEL CONVENIO

Representantes ACNUR

- Gerencia Financiera
- Dirección de Inspección
- Dirección Sicere
- Dirección Financiero Contable
- Dirección Coberturas Especiales
- Dirección Jurídica

4)

DICTAMENES TECNICOS:

ACNUR
0480-2019
Milton Moreno

CCSS
DJ-1981-2019
ATC-1886-2019
DSCR-0883-2019
DCE-361-12-2019

CCSS
DAE-1404-2019

(...) tengo el agrado de dirigirme a usted para hacerle llegar la propuesta de convenio bilateral para ser sometido a la consideración de las diferentes instancias de la CCSS. Dicho convenio fue revisado por el ACNUR y cuenta con el visto bueno para proceder adelante..."

El Convenio fue revisado y avalado por las instancias técnicas:

- Dirección de Inspección.
- Área de Tesorería General.
- Dirección SICERE.
- Dirección de Coberturas Especiales.

"...Con base en el análisis y evidencia antes expuesta, esta Dirección considera técnicamente razonable el monto de contribución acordado por las instancias competentes en el "Convenio marco de aseguramiento colectivo en salud bajo la modalidad de seguro voluntario temporal para solicitantes de refugio y refugiados entre la oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los refugiados y la Caja Costarricense de Seguro Social", siendo su referencia el Salario de Trabajador Calificado Genérico..."

5)

DICTAMEN LEGAL

Dirección Jurídica emitió criterio sobre este Convenio DJ-07036-2019 el 10-12-2019

"...Revisado el "Convenio Marco de Aseguramiento Colectivo en Salud bajo la Modalidad de Seguro Voluntario Temporal para Solicitantes de Refugio y Refugiados ACNUR-CCSS" se observa que el mismo se encuentra ajustado a derecho y no se observa impedimento desde el punto de vista legal para su presentación ante la Junta Directiva de la Caja, para lo cual deberá adjuntarse el expediente administrativo, en el que conste entre otros documentos, la justificación de la propuesta de Convenio, los criterios técnicos respectivos que fundamenten su aprobación, así como la personería del representante legal del ACNUR..."

6)



7)



RECOMENDACIÓN

La Gerencia Financiera recomienda a la Junta Directiva aprobar el "Convenio Marco de Aseguramiento Colectivo en Salud bajo la Modalidad de Seguro Voluntario Temporal para Solicitantes de Refugio y Refugiados entre la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados y la Caja Costarricense de Seguro Social".

Doctor Macaya Hayes:

Bienvenido, don Luis Diego.

Lic. Calderón Villalobos:

Buenas tardes. Este es un tema que ya se había analizado de alguna manera y lo que hoy se va a ver es propiamente el convenio marco de aseguramiento colectivo en salud, bajo la modalidad del seguro voluntario para los solicitantes de refugio y refugiados con el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados y es un convenio entre la Caja. Ya lo habíamos visto y en un acuerdo del 7 de noviembre, recordemos que el Alto Comisionado de Naciones Unidas (ACNUR) había venido y había indicado que tenía un millón ochocientos mil dólares, para financiar el seguro de las personas migrantes y los que estaban haciendo la solicitud. Entonces, se tomó un acuerdo en primera instancia el 7 de noviembre, para que se siguiera adelante con esta iniciativa y se trabajara en el convenio propiamente, en el convenio que se iba a firmar con ACNUR y queda autorizada y es muy importante, la Presidencia Ejecutiva para que previo a la aprobación de este convenio con la Junta Directiva lo firmara. Lo que traemos hoy ya es un convenio, con lo cual aprobado el convenio ya se podría firmar por parte de la Presidencia Ejecutiva. Ya recibimos como antecedente importante el 8 de noviembre, se le comunicó al ACNUR la anuencia de recibir los recursos con base en este acuerdo de Junta y ya el 26 de noviembre, ACNUR, luego de las negociaciones nos manda el borrador ya consensuado entre ambas partes: Caja y ACNUR, esto incluso tuvo que ir a revisión a Ginebra, que es donde está la sede del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados y a partir del 26 de noviembre corrimos para tener todos los criterios técnicos internos y ver todos los detalles y traer ya el convenio. Participaron todas las dependencias de la Gerencia Financiera, de Inspección, de la Dirección del Sistema Centralizado de Recaudación (SICERE), la Dirección Financiero Contable, la Dirección de Coberturas Especiales, la Dirección Jurídica en el tema para darle viabilidad al tema legal y por supuesto, ACNUR para ellos ver la parte suya y correspondiente del convenio. Entonces, una vez que se tuvo la propuesta de este convenio, el ACNUR nos comunicó con el oficio N° 480-2019 que ya fue revisado y cuenta con el visto bueno para proceder adelante con el mismo y en la Caja -a lo interno de nosotros- tenemos varios criterios de la Dirección de Inspección, del Área de Tesorería, de SICERE y de la Dirección de Coberturas Especiales -ahora les explico por qué estas dependencias-, es un poco por la operativa que tiene dicho instrumento, el convenio y la Dirección Actuarial que se le consultó, específicamente, el tema de la base con la que se está contribuyendo. Recordemos que era de trescientos cincuenta

mil colones, ellos dan criterio técnico diciendo que, incluso, eso es mayor que la Base Mínima Contributiva (BMC) y que la mayoría de las bases que están haciendo, por ejemplo, los asegurados voluntarios. Entonces, también hay un criterio positivo de Actuarial en cuanto a la base de cotización y la Dirección Jurídica también, indican que se observa que el mismo se encuentra ajustado a derecho y no se observa impedimento desde el punto de vista legal, para su presentación ante la Junta Directiva de la Caja, básicamente, que fue el criterio N° DJ-7033-2019 del 10 de diciembre de 2019. Un poco aquí la premura ha sido porque los fondos están disponibles y se necesitaba tener el acuerdo y el convenio, para que fueran girados y no fueran destinados a otro país u otra región del mundo, dado que este problema de refugiados se da en muchas latitudes. Recordar también que el convenio establece y esto es más o menos la operativa del convenio, tenemos a la Fundación de interés, que son los solicitantes de refugio y los refugiados y sus beneficiarios, porque esto incluye el beneficio familiar, esto incluye a las personas que puedan venir con las que se aseguran indirectamente, por ejemplo, sus hijos, esposas; en las mismas reglas que tiene el Reglamento del Seguro de Salud. Tiene que haber financiamiento, una de las reglas fundamentales, claro que está en el convenio que esto se hecha adelante siempre y cuando existan los recursos y permanecerá siempre y cuando exista los recursos suficientes. Es por un millón ochocientos mil dólares y tiene la posibilidad de prorrogarse de hecho ACNUR está muy interesado, entiendo, que en estos días hay en Ginebra un Foro Mundial sobre el tema de los refugiados, incluso, se pretende promover esto como una iniciativa modelo, por decirlo así, que pueda ser utilizado en otros países. Creo que eso va a permitir, podría ser, no lo puedo asegurar que haya más financiamiento para otros períodos económicos, porque esto está estimado para 100.000 personas para un año, esa es la estimación, lo cual no implica que sean solo 100.000, porque puede haber alguien que esté seis meses, entonces, ya queda financiamiento seis meses, para que lo ocupe otra persona y así podría ser entonces. El cálculo es 100.000 personas seis meses completos, pero eso no significa que vayan a ser exactamente 100.000 y en la operativa es que el ACNUR, le va a decir a la Caja mensualmente de acuerdo con el tipo de facturación que tiene la Caja que es mensual, cuáles son las personas que ya ellos revisaron y tienen la solicitud, nosotros vamos a hacer las verificaciones a través de la Inspección que no aparezcan ya como contribuyentes, que no sean trabajadores asalariados y no sean trabajadores independientes. Entonces, se va a dar el visto bueno, para que sean incluidos en la planilla mensual como asegurados voluntarios y la Caja, entonces, va a establecer la facturación y va mensualmente a ir rebajando -por decirlo así- de una cuenta, cuando ingrese el millón ochocientos mil dólares, mensualmente va a ir rebajando lo que va a ir facturando en cada uno de los meses, es decir, que implica llevar un control para ir midiendo los saldos que vaya teniendo el ACNUR de un millón ochocientos mil dólares. Se hace una facturación, lo que les mencionaba y esta deducción mensual y este control y también, incluye una liquidación de fondos, un carné para la atención médica, porque esta gente normalmente puede venir sin documentos y se está creando, como en el caso de los cafetaleros, algo similar un documento, para poder identificarlos porque no son personas del país y no tienen identificación. Incluye, también, porque así fue solicitado por el ACNUR, informes periódicos y liquidaciones anuales, que no le vimos ningún inconveniente en el sentido de la transparencia de ver en qué poblaciones mensualmente se van utilizando los recursos, cómo se van agotando e, incluso, nos decían que es importante para saber, por ejemplo, cuando ya se aproxima el término del año, ver cuánto queda de saldo y si tiene la posibilidad de prorrogar esto para otro año, cuánto sería la necesidad de inyección de recursos para el año siguiente, dependiendo de la evolución. Básicamente, esta es la dinámica, entonces, la Gerencia Financiera recomienda a la Junta Directiva aprobar este convenio.

Doctor Macaya Hayes:

¿Sobre cuánto era la contribución?

Lic. Calderón Villalobos:

Trescientos cincuenta mil colones, es mayor que la BMC y, por ejemplo, internamente para muchas poblaciones, se hace sobre la BMC, para el Sistema Penitenciario, para el aseguramiento de los indigentes se hace sobre la base. Entonces, más bien Actuarial dice que es superior y de ahí el criterio positivo. Propuesta de acuerdo: Aprobar el documento presentado por la Gerencia Financiera, en oficio "GF" denominado Convenio Marco de Aseguramiento Colectivo en Salud, bajo la modalidad de seguro voluntario temporal, para solicitantes de refugio y refugiados entre la Oficina de Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados y la Caja Costarricense de Seguro Social, aunque ya estaba en un acuerdo anterior, autorizar al Presidente Ejecutivo para que suscriba el documento denominado Convenio Marco de Aseguramiento Colectivo en Salud, bajo la modalidad de seguro voluntario temporal, para solicitantes de refugio y refugiados de la Oficina del Alto Comisionado de Naciones Unidas y la Caja Costarricense de Seguro Social, el cual enterará a regir a partir del momento en que hayan ingresado los recursos financieros suficientes, para ejercer dicho aseguramiento que tienen reservado para este fin, el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados, según oficio ACNUR-0454-2019 hasta tanto dichos recursos no hayan sido transferidos a la cuenta de la Caja Costarricense de Seguro Social, destinada para este fin señalada en el Convenio no podrá brindarse el aseguramiento bajo esta modalidad de convenio. Acuerdo tercero: instruir a la Gerencia Financiera, para que proceda con la aplicación y fiscalización de este convenio. Asimismo, brinde los respectivos informes a la Junta Directiva al finalizar el año 2020.

Doctor Macaya Hayes:

Comentarios, si no procedemos a votarlo. En firme.

Hay otro elemento que está relacionado con esto, es el evento de la semana entrante en Suiza, es un evento de muy alto nivel va a ir el Presidente de la República. El Presidente va a resaltar y ACNUR conjuntamente, van a resaltar el convenio como un modelo y ver si se puede lograr algún financiamiento adicional, más allá de lo que estamos aprobando. Se nos ha sugerido que se mande a alguien de la Caja y yo quisiera proponer a don Luis Diego que nos represente allá como Gerente Financiero, si don Luis Diego está de acuerdo.

Lic. Calderón Villalobos:

Claro que sí.

Doctor Macaya Hayes:

Esto ha sido todo sobre la marcha hoy, no hay un acuerdo específico sobre esto, lo elaboramos para que quede y se comprendan los tiquetes y felicitar a don Luis Diego por este trabajo tan rápido, porque eso realmente fue "express".

Director Loría Chaves:

Eso es como un fondo que tiene la Caja, es como pagar adelantado.

Lic. Calderón Villalobos:

Si lo que se decía el otro día, que mucha gente de alguna manera puede estar teniendo atención médica en este momento.

El doctor Macaya Hayes le da la palabra a don Christian:

Director Steinvorth Steffen:

¿Cómo es que se calcula la BMC?

Lic. Calderón Villalobos:

Eso es un estudio que había hecho Actuarial, lo hace la Dirección Actuarial, pero ahora estamos en un momento de transición, porque se había acordado por la Junta Directiva en el año 2013, llevar esa BMC al salario mínimo, por una situación que había internamente con la pensión mínima, sobre todo en el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (RIVM). Entonces, una de las cosas que traíamos acá, que está en el acuerdo es ya que en el caso del Régimen de Salud, llegar a partir del 1° de enero al salario mínimo, porque está como en un 98%, pero era un cálculo actuarial, creo que era como un 50% del salario mínimo, pero se está llevando precisamente al salario mínimo, para que concuerde.

Director Loría Chaves:

Para el cálculo de la BMC se incrementa por el tema de un DFOE de la Contraloría del año 2010, porque en el 2001 no llegaba esa BMC al salario mínimo, por ejemplo, hubo un momento en que pagaban más las empleadas domésticas que los trabajadores independientes. Pero en ese cálculo también opera un sistema donde la gente que menos gana es subsidiada por el Gobierno, por ejemplo, alguien gana un salario de menos de doscientos mil colones es más subsidiada y el que gana más de quinientos mil colones más bien paga mucho más, eso es lo que acabamos de revisar antes de que llegara los del Colegio de Abogados.

Lic. Calderón Villalobos:

Sí, también en el RIVM se tiene un tema que, por ejemplo, hay salarios que no alcanzan un mínimo y el costo de las pensiones es mucho más alto, ahí es donde entra la solidaridad de los que más contribuyen, pero la idea es como ponerle un piso a la contribución, llevar todo lo que esté debajo de esa línea, llevarlo a esa línea -por decirlo así-, tenemos los de arriba que cotizan solidariamente y en el medio el costo de las prestaciones, si se viera gráficamente sobre todo en el RIVM, porque también hay otras pensiones.

Por consiguiente, conocido el oficio número GF-6614-2019, de fecha 12 de diciembre de 2019, firmado por el licenciado Luis Diego Calderón Villalobos, Gerente Financiero a.i. que, en lo conducente, literalmente se lee así:

I. “Antecedentes:

El 04 de noviembre 2019, se recibió el oficio ACNUR:421-2019 procedente del Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Refugiados ACNUR, cuyo objetivo pretende buscar canales de acceso, para que personas solicitantes de refugio logren obtener atención en salud durante su estadía en el país.

Mediante criterio legal DJ-6359-2019, de fecha 06 de noviembre del 2019, se concedió el aval a la propuesta presentada, siendo aprobada por Junta Directiva, según el artículo 11, de la sesión 9062, celebrada el 07 de noviembre de 2019, bajo los siguientes términos:

“...ACUERDO PRIMERO: Autorizar a la Gerencia Financiera para que confirme al Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados, la recepción de \$1.800.000 (un millón ochocientos mil dólares estadounidenses), para la posterior suscripción de un convenio de aseguramiento colectivo para los solicitantes de refugio y refugiados.

ACUERDO SEGUNDO: Autorizar a la Presidencia Ejecutiva para que suscriba un Convenio de Aseguramiento Colectivo para los Solicitantes de Refugio y Refugiados con el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados, que inicie en el año 2020.

ACUERDO TERCERO: Instruir a la Gerencia Financiera y demás Gerencias que intervengan en los procesos, en colaboración con la Dirección Jurídica, elaboren el “Convenio de Aseguramiento Colectivo para los Solicitantes de Refugio y Refugiados durante el año 2020”, el cual deberá estar ajustado a la normativa institucional y deberá contemplar entre otros aspectos las siguientes condiciones:

- *ACNUR se compromete a transferir de manera anticipada a la CCSS los recursos suficientes y necesarios que permitan cubrir el aseguramiento voluntario de toda la población meta objeto del convenio.*
- *RET por su parte será la socia internacional de ACNUR que se encargará de realizar la calificación de la persona solicitante de refugio y refugiada, que podrá ser asegurada voluntaria según los términos y condiciones establecidas en el convenio suscrito para estos efectos.*
- *ACNUR brindará acompañamiento técnico tanto a la CCSS como a RET para el desarrollo de diversas acciones de interés, entre las cuales se destaca el desarrollo de un protocolo para personas refugiadas y solicitantes de asilo, talleres de sensibilización y capacitación, materiales de información pública tanto a nivel interno como externo.*
- *La CCSS se encargará de brindar el seguro de salud bajo la modalidad de seguro voluntario, a la población meta solicitante de refugio y refugiada, calificada por RET y remitida por ACNUR, mediante un listado, conforme los términos y condiciones establecidas en la norma para estos fines.*
- *El convenio tendrá vigencia de un año calendario pudiéndose prorrogar de forma automática si y sólo si existen recursos suficientes depositados previamente en las*

arcas institucionales, que permitan cubrir los pagos mensuales derivados de las planillas que reporte el ACNUR.

- *De no existir fondos suficientes que puedan cubrir toda la población durante el año calendario, el convenio se resolverá de inmediato y automáticamente.*
- *El convenio será bajo la modalidad de convenio de aseguramiento que establece el artículo 79 del Reglamento del Seguro de Salud y será para que la población meta reciba atención en los servicios en salud únicamente, este aseguramiento no contempla la cobertura del seguro de Invalidez, Vejez y Muerte ni el Régimen no Contributivo de Pensiones.*
- *La cobertura iniciará una vez firmado por ambas partes el “Convenio de Aseguramiento Colectivo para los Solicitantes de Refugio y Refugiado durante el año 2020...”*

Producto de lo anterior, mediante oficio GF-5927-2019 de fecha 08 de noviembre del 2019, se comunicó a ACNUR la anuencia de la propuesta y la confirmación en la recepción de los fondos, en los términos acordados por la Junta Directiva.

Al respecto, ACNUR en oficio 0458-2019 de fecha 26 de noviembre del 2019, brinda respuesta a lo solicitado e indica:

“...En este sentido, quisiera confirmar a la CCSS que el monto inicialmente identificado para este proyecto, que hemos estimado en 1.8 millones de dólares, ha sido reservado desde que esta oficina recibió el acuerdo de la Junta Directiva de la CCSS antes mencionado.

Para poder realizar la transferencia de los recursos que viabilicen este proyecto les invitamos a que podamos firmar un solo convenio bilateral que puede ser aceptado por ambas partes y a ser rubricado en la primera mitad del mes de diciembre...”

Es así como, luego de una serie de reuniones y sesiones de trabajo, con el equipo institucional y con representantes del ACNUR, el día de lunes 09 de diciembre de 2019, fue remitido el oficio ACNUR:0480-2019 suscrito por el representante del ACNUR en Costa Rica señor Milton Moreno, donde se anexa el “Convenio Marco de Aseguramiento Colectivo en Salud para Personas Solicitantes y Refugiadas”, documento que según se indica, ha sido revisado por el organismo internacional y cuenta con el visto bueno de su sede.

A continuación se resume el Convenio Marco, sus objetivos, alcances, plazo del aseguramiento, vigencia del convenio a suscribir, así como los dictámenes técnicos y aval legal por parte de la Dirección Jurídica:

II. Alcance del Convenio Marco:

1. Objetivo:

El ACNUR y la CCSS buscan la extensión de la cobertura contributiva en el Seguro de Salud, en forma de cotización colectiva para las personas refugiadas y solicitantes de refugio, con el

propósito expreso de protegerlas, mediante la suscripción de un Convenio Marco de Aseguramiento Colectivo en Salud a través de la modalidad de asegurado voluntario temporal, según lo señalado en el artículo 79 del Reglamento del Seguro de Salud, para lo cual el ACNUR se compromete a realizar la transferencia de recursos financieros suficientes a la CCSS de forma anticipada, con la finalidad que la población de interés tenga acceso a los seguros en salud durante un periodo máximo de doce meses y en ningún caso más allá del 31 de diciembre de 2020, salvo que las partes dispongan lo contrario. Este aseguramiento no contempla la cobertura del seguro de Invalidez Vejez y Muerte ni el Régimen no Contributivo de Pensiones.

2. Metodología:

El ACNUR presupuestará los recursos financieros suficientes para que la CCSS conceda aseguramiento voluntario en salud de forma temporal aproximadamente a 6000 solicitantes de refugio y refugiados para el año calendario 2020. El ACNUR transferirá a la cuenta bancaria indicada por la CCSS en un plazo de diez días laborables a partir de la firma del presente Convenio Marco, la suma de 1,091,160,000 colones para la ejecución de este durante el año 2020.

Se concederá aseguramiento bajo la modalidad de seguro voluntario temporal en salud a cada uno de los solicitantes de refugio y refugiados, conforme a su ley y reglamentos, para lo cual el ACNUR suministrará el listado de personas respectivo, según los procedimientos que establezcan las partes.

La CCSS brindará atención en salud a los asegurados voluntarios, según los términos y condiciones que establece el Reglamento del Seguro de Salud y demás normativa conexas que se tendrá incorporada al presente convenio.

3. Plazo del aseguramiento:

La CCSS utilizará los recursos proporcionados por el ACNUR, con el fin de sufragar las cuotas del seguro de 6.000 personas desde el 1 de enero de 2020 hasta el 31 de diciembre de 2020. Una vez incorporado, el solicitante a la modalidad de seguro voluntario, se mantendrá en planilla por un plazo máximo de doce meses.

El asegurado podrá excluirse de acontecer cualquiera de las siguientes situaciones:

1. Falta de recursos suficientes por parte de ACNUR para financiar de forma completa la población meta objeto del convenio.
2. Ser reportado como trabajador asalariado por un patrono.
3. Cotizar como trabajador independiente o asegurado voluntario de forma independiente a la cobertura que brinda este convenio.
4. Trasladar su residencia a otro país.
5. Pérdida de la condición de refugiado.
6. Fallecimiento o pensión
7. En caso de solicitante de asilo, se le deniegue definitivamente esta petición por las autoridades migratorias.
8. La persona reciba seguro por el Estado.

9. Cualquier otra situación sobreviniente, que a criterio de la CCSS y conforme a su normativa no permita la continuación del Convenio en los términos pactados.

4. Vigencia del Convenio a suscribir:

Se propone que el convenio tenga una vigencia de un año, a partir de su firma y que sea renovado de forma automática, por un periodo igual, siempre y cuando existan fondos suficientes de manera anticipada ingresados a la CCSS para cubrir la población meta objeto del convenio.

III. Dictámenes Técnicos de la Gerencia Financiera:

La propuesta inicial del Convenio fue presentada por el equipo de trabajo integrado por los Directores de las Direcciones de Inspección, Sicere, Financiero Contable y Coberturas del Estado, con el apoyo de la licenciada Karla Corrales Ulate, funcionaria de la Gerencia Financiera. Dicho producto fue entregado mediante GF-6282-2019/DI-1284-2019/DSCR-652-2019/DFC-2913-2019/DCE-346-11-2019, el 27 de noviembre del 2019.

Luego de ser consensado con ACNUR, este organismo internacional entrega el oficio ACNUR:480-2019 el 09 de diciembre del 2019, documento a través del cual señala:

“...Tras las reuniones de trabajo celebradas en días pasados entre los equipos de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) y la Oficina del ACNUR en Costa Rica, tengo el agrado de dirigirme a usted para hacerle llegar la propuesta de convenio bilateral para ser sometido a la consideración de las diferentes instancias de la CCSS. Dicho convenio fue revisado por el ACNUR y cuenta con el visto bueno para proceder adelante...”

En virtud de lo anterior, se solicita criterio técnico a las Direcciones participantes antes mencionadas, para determinar la viabilidad del texto, su aprobación desde el punto de vista técnico, ante lo cual expresaron lo siguiente:

- a) La Dirección de Inspección a través del oficio DI-1334-2019 señaló:

“Revisado el texto no se tienen observaciones, dicho resultado deriva de la participación de la Dirección de Inspección en el proceso de análisis de esta iniciativa, mediante la participación de funcionarios en las sesiones de trabajo programadas por la Gerencia Financiera para la elaboración del convenio marco propuesto...”

- b) La Dirección Financiero Contable a través del Área de Tesorería General, mediante oficio ATG-1886-2019 señala:

“...Al respecto, el “CONVENIO MARCO DE ASEGURAMIENTO COLECTIVO EN SALUD BAJO LA MODALIDAD DE SEGURO VOLUNTARIO TEMPORAL PARA SOLICITANTES DE REFUGIO Y REFUGIADOS ENTRE LA OFICINA DEL ALTO COMISIONADO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LOS REFUGIADOS Y LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL”, contiene los elementos financieros establecidos sobre el traslado de los recursos a la cuenta bancaria

100-01-000-003599-8 de la Institución en el Banco Nacional de Costa Rica, por un monto de ¢1,091,160,000 para la ejecución del objeto del proyecto, los cuales serán depositados una vez que se suscriba el convenio (Cláusula sexta).

Asimismo, una vez que se facture la planilla y con el aviso de cobro de la Subárea Facturación Patronal y Registro de la Información, el Área de Tesorería General de la Dirección Financiero Contable realizará el proceso de pago, para lo cual la Dirección de Cobros realizará la liquidación respectiva de la Planilla (Cláusula décima y décima primera). Además, se establece la remisión de informes semestrales por parte de la CCSS sobre la ejecución programática y presupuestaria del proyecto (Cláusula décima cuarta) y la Dirección Financiero Contable informará de manera periódica a la Gerencia Financiera sobre la disponibilidad de los recursos suficientes para el financiamiento del proyecto (Cláusula décima séptima) y la resolución inmediata y automática del convenio de no existir fondos suficientes que puedan cubrir toda la población de interés (Cláusula vigésima novena y Cláusula trigésima primera).”.

c) Por su parte la Dirección SICERE en oficio DSCR-0683-2019 indicó:

*“...En razón de lo anterior, se adjunta el oficio **AFCOP-0357-2019** suscrito por el Lic. Minor Zúñiga Sedó, Jefe del Área de Facturación de Cuotas Obreras y Patronales, quien informa lo siguiente:*

“(...) una vez revisado el contenido del documento, esta dependencia no tiene observaciones al respecto, toda vez que lo correspondiente a las responsabilidades delegadas a esta dependencia según las cláusulas Octava, Novena y Décima pueden ser llevadas a cabo dentro de la dinámica operativa actual. (...)” La cursiva no es parte del original.

Por lo tanto, se en tiempo y forma se informa que pueden ser llevadas a cabo técnicamente las acciones indicadas dentro del Convenio, según nuestro ámbito de competencia, dado que la misma no se visualiza que roce con el accionar que realiza nuestra unidad técnica dentro de la operativa actual...”.

d) Finalmente la Dirección de Coberturas Especiales señaló en oficio DCE-361-12-2019 lo siguiente:

“...Sobre el particular, una vez revisado el texto adjunto a su atento oficio, y visto estrictamente desde el ámbito de competencias de esta Dirección, encontramos que dicha propuesta conlleva una conceptualización de aseguramiento voluntario de carácter especial, debido a la población vulnerable a la cual se pretende proteger.

Bajo esa línea, el mismo convenio en su Clausula Vigésima Segunda de las Causales de Exclusión del Asegurado, punto 8, excluye a la población de refugiados que cuente con modalidad de aseguramiento por el Estado, por lo que, en ese sentido, el Seguro por el Estado, como proceso sustantivo propio de las competencias de esta Dirección, se contempla como excluyente de dicho Convenio.

Una vez aclarado lo anterior, y bajo la óptica de nuestras competencias, el suscrito no encuentra limitaciones de orden técnico o jurídico que impidan o imposibiliten la suscripción y puesta en vigencia del referido Convenio en los términos del proyecto que nos ha sido remitido...”.

IV. Dictamen Técnico de la Dirección Actuarial y Económica:

Mediante oficio DAE-1404-2019, la Dirección Actuarial y Económica rinde criterio técnico externando lo siguiente:

“...Con base en el análisis y evidencia antes expuesta, esta Dirección considera técnicamente razonable el monto de contribución acordado por las instancias competentes en el “Convenio marco de aseguramiento colectivo en salud bajo la modalidad de seguro voluntario temporal para solicitantes de refugio y refugiados entre la oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los refugiados y la Caja Costarricense de Seguro Social”, siendo su referencia el Salario de Trabajador Calificado Genérico. En este particular, corresponde al Servicio de Inspección de la Gerencia Financiera, en estricto apego a las regulaciones del “Reglamento para la afiliación de los asegurados voluntarios”, mantener un monitoreo permanente sobre este indicador y la fijación justificada técnicamente para futuras renovaciones del citado Convenio...”.

V. Dictamen Legal:

En virtud del texto presentado por el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados, se solicitó a la Dirección Jurídica, el respectivo criterio legal.

Al respecto, mediante oficio DJ-07036-2019 suscrito por la Licda. Mayra Acevedo Matomoros, Jefe a.i. del Area Gestión Técnica y Asistencia Jurídica, así como por el Lic. Guillermo Mata Campos, Abogado a cargo del estudio y redacción, se rinde el criterio legal concediendo el visto bueno al texto presentado, en los siguientes términos:

“...Revisado el “Convenio Marco de Aseguramiento Colectivo en Salud bajo la Modalidad de Seguro Voluntario Temporal para Solicitantes de Refugio y Refugiados ACNUR-CCSS” se observa que el mismo se encuentra ajustado a derecho y no se observa impedimento desde el punto de vista legal para su presentación ante la Junta Directiva de la Caja, para lo cual deberá adjuntarse el expediente administrativo, en el que conste entre otros documentos, la justificación de la propuesta de Convenio, los criterios técnicos respectivos que fundamenten su aprobación, así como la personería del representante legal del ACNUR...”

VI. Conclusiones:

- 1) El ACNUR cuenta con \$1.800.000 para cubrir a esta población vulnerable, estimada inicialmente para cubrir 6.000 personas que se registrarían como aseguradas voluntarias.
- 2) La institución ha suscrito convenios de aseguramiento con el ACNUR en el año 2007 que permitió acceso efectivo al derecho a la salud a personas que encontrándose en una situación de vulnerabilidad socioeconómica, no podían costearse un seguro independiente y al no tener un empleo fijo, tampoco podían tener acceso a un seguro como persona asalariada.

3) A través del oficio ACNUR:480-2019 el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados, presenta el texto aprobado por su sede y previamente consensuado con la distintas instancias técnicas de la Gerencia Financiera, las cuales han dado formalmente su criterio en cuanto a la viabilidad del mismo.

4) Tal como lo señala la Dirección Jurídica en el oficio DJ-07036-2019, se observa que el convenio se encuentra ajustado a derecho y no se observa impedimento desde el punto de vista legal para su presentación ante la Junta Directiva de la Caja.

VII. Recomendaciones:

Una vez analizados los antecedentes, la propuesta presentada por el ACNUR así como los criterios técnicos y legales, la Gerencia Financiera recomienda a la Junta Directiva:

- a) Aprobar el texto denominado: *“Convenio Marco de Aseguramiento Colectivo en Salud bajo la Modalidad de Seguro Voluntario Temporal para Solicitantes de Refugio y Refugiados entre la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados y la Caja Costarricense de Seguro Social, el cual se detalla seguido.*
- b) Autorizar al Presidente Ejecutivo para que suscriba dicho convenio.
- c) Instruir a la Gerencia Financiera la aplicación y fiscalización del convenio denominado...

Por tanto, la Junta Directiva de conformidad con el criterio técnico de la Dirección Actuarial y Económica, según oficio N° DAE-1404-2019 y fundamento legal N° DJ-07036-2019, además los criterios técnicos de las direcciones participantes que acompañan al citado oficio número GF-6614-2019, y la recomendación del licenciado Luis Diego Calderón Villalobos, Gerente Financiero -por unanimidad- **ACUERDA:**

ACUERDO PRIMERO: aprobar el documento presentado por la Gerencia Financiera en oficio GF-6614-2019 denominado: *“Convenio Marco de Aseguramiento Colectivo en Salud bajo la Modalidad de Seguro Voluntario Temporal para Solicitantes de Refugio y Refugiados entre la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados y la Caja Costarricense de Seguro Social”.*

ACUERDO SEGUNDO: autorizar al Presidente Ejecutivo para que suscriba el documento denominado *“Convenio Marco de Aseguramiento Colectivo en Salud bajo la Modalidad de Seguro Voluntario Temporal para Solicitantes de Refugio y Refugiados entre la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados y la Caja Costarricense de Seguro Social”*, según los términos del documento que en adelante se transcribe, en forma literal:

**“...CONVENIO MARCO
DE ASEGURAMIENTO COLECTIVO EN SALUD
BAJO LA MODALIDAD DE SEGURO VOLUNTARIO TEMPORAL
PARA SOLICITANTES DE REFUGIO Y REFUGIADOS ENTRE
LA OFICINA DEL ALTO COMISIONADO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LOS
REFUGIADOS
Y LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**

*Quien suscribe, **LA OFICINA DEL ALTO COMISIONADO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LOS REFUGIADOS**, con sede en la Rue de Montbrillant 94, Ginebra, Suiza, representado en este acto por Milton Alfonso Moreno, mayor, casado, de nacionalidad estadounidense, portador del pasaporte de Naciones Unidas número SUNR tres uno siete seis dos y del documento de identidad diplomática número cinco ocho cuatro cero dos uno siete nueve nueve tres dos ocho, quien según informa el Departamento de Inmidades y Privilegios del Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto de la República de Costa Rica oficio DP-IP-DOS UNO CUATRO SEIS-DOS MIL DIECINUEVE, está debidamente acreditado ante el Gobierno de Costa Rica como Representante del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) en San José Costa Rica a la fecha de suscripción del presente convenio; por lo que en lo sucesivo se le denominará “ACNUR” y la **CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**, representada en este acto por Román Federico Macaya Hayes, bioquímico, casado una vez, cédula número nueve-cero ochocientos sesenta-cero nueve cero cero, vecino de San José, Escazú, Residencia Rio Agres, casa uno, del antiguo Toycos, cien metros norte, cien metros este, trescientos cincuenta metros norte, quien comparece en su condición de Presidente Ejecutivo con facultades de apoderado generalísimo sin límite de suma, conforme al artículo mil doscientos cincuenta y tres del Código Civil, entidad domiciliada en San José, Avenida Segunda, calles cinco y siete, cédula jurídica número cuatro-cero cero cero-cero cuarenta y dos mil ciento cuarenta y siete, personería que se encuentra vigente con vista en el acuerdo de Consejo de Gobierno de Costa Rica, que consta en el artículo tercero del acta de la Sesión Ordinaria número cero trece-dos mil dieciocho, celebrada el día primero de agosto del año dos mil dieciocho, y publicado en el Diario Oficial La Gaceta número ciento cincuenta del día lunes veinte de agosto del año dos mil dieciocho, en lo sucesivo se le denominará “CCSS”, ambas denominadas conjuntamente “las Partes” hemos acordado celebrar el presente “**Convenio Marco de Aseguramiento Colectivo en Salud bajo la Modalidad de Seguro Voluntario Temporal para Solicitantes de Refugio y Refugiados ACNUR-CCSS**”, según las siguientes consideraciones:*

Preámbulo:

- a) *CONSIDERANDO que la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados fue establecida por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su resolución 319 (IV), del 3 de diciembre de 1949.*
- b) *CONSIDERANDO que la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados, organismo subsidiario establecido por la Asamblea General de conforme al artículo 22 de la Carta de las Naciones Unidas, es parte integral de las Naciones Unidas, cuya condición, privilegios e inmunidades se rigen por la Convención sobre las Prerrogativas e Inmunidades de las Naciones Unidas adoptada por la Asamblea General el 13 de febrero de 1946.*
- c) *CONSIDERANDO que la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados asume las funciones de proporcionar protección internacional a los refugiados y, junto con los Gobiernos, de buscar soluciones permanentes a sus problemas, como se refleja en el Estatuto de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados, aprobado por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su resolución 428 (V), de 14 de diciembre de 1950, así como en resoluciones posteriores de la Asamblea General de las Naciones Unidas y del Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas.*

- d) *CONSIDERANDO que la CCSS es la institución autónoma del Gobierno de Costa Rica, creada a través de los artículos 73 y 74 de la Constitución Política costarricense, confiriéndole un grado de autonomía -administrativa y de gobierno de los seguros sociales- en todo el territorio costarricense, de manera que garantice la asistencia y brinde las prestaciones sociales suficientes ante situaciones de necesidad a las personas que se encuentran en el país cumpliendo previamente condiciones y requisitos dados por ley y reglamento. Por tanto, es la única institución por excelencia encargada de brindar tales protecciones bajo los principios de solidaridad social, universalidad, generalidad y suficiencia de la protección, entre otros.*
- e) *CONSIDERANDO que las Partes han acordado establecer una asociación de colaboración para proteger a los refugiados y otras Personas de Interés del ACNUR, y hacer todo lo posible para encontrar soluciones para los refugiados y otras Personas de Interés mediante el aseguramiento como asegurados voluntarios en el seguro de salud.*
- f) *CONSIDERANDO que las Partes han acordado cooperar plenamente y consultarse mutuamente, como se indica en este Convenio Marco (en lo sucesivo “el Convenio”) y utilizar los servicios de asesoramiento de cada una de las Partes durante el establecimiento y ejecución del presente Convenio.*
- g) *CONSIDERANDO que las Partes se comprometen a desarrollar conjuntamente y mantener una asociación de calidad basada en un compromiso humanitario común orientado hacia la protección de los refugiados y otras Personas de Interés del ACNUR y la mejora de la dignidad humana y el bienestar de las personas atendidas dentro del marco de competencia de cada una de las entidades.*
- h) *CONSIDERANDO que la participación del ACNUR en el establecimiento y la contribución a este Convenio concuerda con los principios del mandato humanitario y apolítico del ACNUR y las normas y reglamentos que lo gobiernan.*
- i) *CONSIDERANDO que el ACNUR o cualquier otra entidad que el ACNUR considere, harán todo lo posible para recaudar fondos y recursos y que, en función de su disponibilidad y de la ejecución real del Proyecto de conformidad con el presente Convenio, el ACNUR aumentará su participación hasta el monto indicado en los Recursos necesarios y arreglos financieros.*
- j) *CONSIDERANDO que, en el marco de las acciones para la integración de las personas de interés del ACNUR resulta fundamental el acceso efectivo al derecho a la salud, en septiembre de 2007, y gracias al compromiso del Estado costarricense, se suscribió un Convenio de Aseguramiento Colectivo entre la CCSS y la oficina del ACNUR en Costa Rica. A través de dicho convenio fue posible la protección de personas de interés por medio de la protección social y el acceso efectivo a la salud para aquellas personas que, encontrándose en una situación de vulnerabilidad socioeconómica, no podían tener un seguro independiente y tampoco podían acceder a un seguro como trabajador asalariado por un patrono. Este Convenio se ejecutó desde su inicio y hasta el 31 de diciembre de 2017. Desde octubre de 2017 a la fecha de firma de este Convenio, la CCSS y el ACNUR han realizado reuniones periódicas para abordar los retos de acceso a la salud de las personas de interés, reforzar los lazos de cooperación, así como contribuir al cumplimiento de sus respectivos mandatos.*
- k) *Mediante oficio ACNUR: 421-2019 el 04 de noviembre 2019, la Gerencia Financiera de la CCSS recibió la exitativa de buscar canales de acceso, para que personas solicitantes de la condición de refugiado y refugiadas logren obtener atención en salud durante su estadía en el país, para lo cual el ACNUR cuenta con un fondo correspondiente a 1,091,160,000 colones.*
- l) *La Junta Directiva de la CCSS en sesión 9062 celebrada el 07 de noviembre del 2019, en su artículo 11 acordó:*

“...**ACUERDO PRIMERO:** autorizar a la Gerencia Financiera para que confirme al Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados, la recepción de \$ 1,800,000 (un millón ochocientos mil dólares estadounidenses), para la posterior suscripción de un convenio de aseguramiento colectivo para los solicitantes de refugio y refugiados.

ACUERDO SEGUNDO: autorizar a la Presidencia Ejecutiva para que suscriba, previa aprobación de la Junta Directiva, un Convenio de Aseguramiento Colectivo para los Solicitantes de Refugio y Refugiados con el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados, que inicie en el año 2020”.

- m) Mediante oficio GF-5927-2019 el 08 de noviembre del 2019, la Gerencia Financiera de la CCSS comunicó al ACNUR la anuencia de recibir los recursos financieros suficientes para suscribir el convenio de aseguramiento bajo la modalidad de seguro voluntario a los solicitantes de refugio y refugiados.

Así las cosas, con ocasión de las consideraciones anteriores, procedemos a suscribir el presente Convenio Marco, el cual se regirá por las siguientes cláusulas:

CLÁUSULA PRIMERA. DEFINICIONES:

Para los efectos de este Convenio, se entenderá por:

ACNUR: Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados.

CARNÉ DE SALUD: Documento de identificación que extiende el ACNUR a la población de interés para la atención de ellos en los centros de la salud de la CCSS, el cual contendrá fotografía tamaño pasaporte con fondo blanco, nombre completo, género, número de asegurado brindado por la CCSS.

CCSS: Caja Costarricense del Seguro Social.

CONSTITUCIÓN POLÍTICA: Constitución Política de Costa Rica

LEY: Ley No.17 Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social

POBLACION DE INTERES DEL CONVENIO: (1) Solicitantes de refugio con carné provisional emitido por la Dirección General de Migración y Extranjería, (2) Solicitantes de refugio que hayan solicitado una cita ante la Dirección General de Migración y Extranjería y estén a la espera del carne provisional y (3) personas refugiadas; que no generan ingresos mediante una actividad económica propia, y que son asegurados de forma voluntaria con recursos financieros provenientes del ACNUR, para acceder únicamente a los servicios en salud que se establecen en este Convenio y de forma temporal, mientras tengan esa condición, hasta un máximo de 12 meses.

- PROYECTO:** *Aseguramiento Colectivo en Salud bajo la modalidad de seguro voluntario temporal para los solicitantes de refugio y refugiados.*
- REGLAMENTOS:** *Reglamento del Seguro de Salud
Reglamento para la Afiliación de Asegurados Voluntarios*
- CERTIFICADO DEL ACNUR:** *Documento emitido por el ACNUR mediante el cual se acredita a la CCSS que la persona de interés no dispone del documento de solicitante de refugio, a los efectos de recibir un número de aseguramiento único por la parte de la CCSS. Este certificado deberá contener nombre completo, género, nacionalidad, fecha de nacimiento, domicilio.*
- SOLICITANTE DE REFUGIO:** *Aquella persona que haya exteriorizado su deseo de pedir protección internacional como persona refugiada en el territorio costarricense. Conforme al carácter declarativo que tiene el reconocimiento de la condición de persona refugiada de la Convención sobre el Estatuto de los Refugiados y su Protocolo, se aplicarán por igual las garantías a la persona refugiada reconocida, como al solicitante de dicho reconocimiento, quien gozará de protección contra una devolución hasta tanto no se haya determinado su solicitud. Ello en concordancia con la Declaración Universal de Derechos Humanos, la Convención Americana de Derechos Humanos, la Convención sobre el estatuto de los Refugiados de 1951 y su Protocolo de 1967, Convención de sobre el Estatuto de los Apátridas de 1954 y todas aquellas disposiciones aplicables del Derecho Internacional de los Derechos Humanos ratificados por el país.*
- REFUGIADO:** *Un refugiado es aquel que “debido a fundados temores de ser perseguido por motivos de raza, religión, nacionalidad, pertenencia a un determinado grupo social u opiniones políticas, se encuentre fuera del país de su nacionalidad y no pueda o, a causa de dichos temores, no quiera acogerse a la protección de su país; o que careciendo de nacionalidad y hallándose, a consecuencia de tales acontecimientos fuera del país donde antes tuviera su residencia habitual, no pueda o, a causa de dichos temores no quiera regresar a él”⁵. Para los efectos del presente Convenio, esta persona, habiendo regularizado su condición*

⁵ Convenio de Ginebra de 1951, el Estatuto de los Refugiados.

migratoria en Costa Rica, aún se encuentra en condición de vulnerabilidad, según valoración que realiza el ACNUR.

CLÁUSULA SEGUNDA. OBJETIVO GENERAL DEL PROYECTO:

El ACNUR y la CCSS buscan la extensión de la cobertura contributiva en el Seguro de Salud, en forma de cotización colectiva para las personas refugiadas y solicitantes de refugio, con el propósito expreso de protegerlas, mediante la suscripción de un Convenio Marco de Aseguramiento Colectivo en Salud a través de la modalidad de asegurado voluntario temporal, según lo señalado en el artículo 79 del Reglamento del Seguro de Salud, para lo cual el ACNUR se compromete a realizar la transferencia de recursos financieros suficientes a la CCSS de forma anticipada, con la finalidad que la población de interés tenga acceso a los seguros en salud durante un periodo máximo de doce meses y en ningún caso más allá del 31 de diciembre de 2020, salvo que las partes dispongan lo contrario. Este aseguramiento no contempla la cobertura del seguro de Invalidez Vejez y Muerte ni el Régimen no Contributivo de Pensiones.

CLÁUSULA TERCERA. OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL PROYECTO:

- 1. El ACNUR presupuestará los recursos financieros suficientes para que la CCSS conceda aseguramiento voluntario en salud de forma temporal aproximadamente a 6000 solicitantes de refugio y refugiados para el año calendario 2020. El ACNUR transferirá a la cuenta bancaria indicada por la CCSS en un plazo de diez días laborables a partir de la firma del presente Convenio Marco, la suma de 1,091,160,000 colones para la ejecución de este durante el año 2020.*
- 2. La CCSS concederá aseguramiento bajo la modalidad de seguro voluntario temporal en salud a cada uno de los solicitantes de refugio y refugiados, conforme a su ley y reglamentos, para lo cual el ACNUR suministrará el listado de personas respectivo, según los procedimientos que establezcan las partes.*
- 3. La CCSS brindará atención en salud a los asegurados voluntarios, según los términos y condiciones que establece el Reglamento del Seguro de Salud y demás normativa conexas que se tendrá incorporada al presente convenio.*
- 4. Las partes harán uso confidencial y privada de la información derivada del presente Convenio Marco según lo dispuesto en la cláusula décimo sexta.*

CLÁUSULA CUARTA. POBLACIÓN DE INTERES:

La población de interés son aquellos solicitantes de refugio y refugiados, a quienes la CCSS brindará aseguramiento colectivo en salud bajo la figura de asegurado voluntario temporal, en las condiciones y plazo que se señalan en el Reglamento de Salud y en el Reglamento para la Afiliación de Asegurados Voluntarios, así como las circulares en tema de afiliación que correspondan, las cuales se tendrán como parte del presente convenio.

CLAUSULA QUINTA. DE LA BASE CONTRIBUTIVA:

Para el reporte de la población de interés se utilizará como base la escala contributiva para trabajadores independientes y asegurados voluntarios vigentes, aprobada al momento de este Convenio por la Junta Directiva de la CCSS, correspondiendo el ingreso de referencia al de un trabajador calificado genérico (¢ 350.00,00), correspondiendo a la cuota de aseguramiento como asegurado voluntario en el régimen de salud, a la fecha de suscripción del presente convenio, a la suma de 15,155 colones. De existir modificaciones a la escala contributiva, su

comunicación se realizará en La Gaceta, Diario Oficial del Gobierno de Costa Rica, así como los medios que se ajusten a las necesidades de las partes.

CLAUSULA SEXTA. DE LOS RECURSOS:

Para el cumplimiento del presente **PROYECTO**, el ACNUR depositará en el año 2019 a la CCSS la suma de 1,091,160,000 colones.

El ACNUR no asumirá responsabilidad alguna por los gastos financiados previamente por la CCSS o por los compromisos que este asuma y que excedan las remesas realizadas, a menos que hayan sido autorizados expresamente por escrito por el ACNUR e incluidos en el Presupuesto del Proyecto (Anexo B - Presupuesto).

El ACNUR consignará los desembolsos únicamente en una cuenta bancaria que lleve el nombre oficial de la CCSS. Dicha cuenta será una cuenta bancaria independiente, preferiblemente que devengue intereses y reservada por la CCSS para los fines de este Convenio. El uso de los fondos del ACNUR debe permanecer trazable y auditable. Según se detalla a continuación:

Nombre del Banco:	Banco Nacional de Costa Rica
Nombre de la Sucursal:	Oficinas Centrales del BNCR
Dirección de la Sucursal:	COSTA RICA, SAN JOSÉ, AVENIDA 1 Y 3 CALLE 2 Y 4
Número de teléfono:	(506) 2212-2000
Fax:	No aplica
Número de cuenta bancaria:	100-01-000-003599-8
Nombre de la cuenta:	Caja Costarricense de Seguro Social
Moneda de la cuenta:	Colones
Dirección Swift/Código Bancario:	No aplica
Código Internacional de Cuenta Bancaria (IBAN):	no aplica
Datos de identificación bancaria:	Banco Nacional de Costa Rica

CLAUSULA SEPTIMA. DEL LISTADO MENSUAL Y DOCUMENTOS ADICIONALES:

El ACNUR presentará a la CCSS mensualmente el listado de la población de interés a incluir en la planilla del Convenio, adjuntando los documentos de identificación que acrediten la condición de refugiado o solicitante de refugio según corresponda (documento de identidad de la persona refugiada o solicitante de refugio, emitido por la Dirección General de Migración y Extranjería). Toda esta información deberá manejarse bajo lo dispuesto en la cláusula de confidencialidad del presente Convenio. En el caso que las personas de interés del ACNUR no cuenten con el documento de identificación, tomando en cuenta su condición de vulnerabilidad y necesidades especiales, podrá gestionarse su aseguramiento con un certificado del ACNUR que contenga, al menos, la siguiente información: nombre completo, sexo, nacionalidad, fecha de nacimiento, domicilio. Dichos documentos deben ser remitidos o presentados en la Subárea Administración y Control de Convenios de la Dirección de Inspección de la CCSS, oficina ubicada en San José, segundo piso del edificio El Hierro, Avenida 2°, Calles 7 y 9, o al correo electrónico: gf_di_acc@ccss.sa.cr. El plazo para presentar dicho listado será el primer día hábil de cada mes. Una vez verificada la información contra los documentos y aprobado por la Subárea respectiva, esta enviará al ACNUR el número de asegurado para cada persona registrada,

información que debe ser consignada en el respectivo carné para la adscripción y atención de la persona en los centros de salud de la CCSS.

CLÁUSULA OCTAVA. DEL REGISTRO DE LA PLANILLA:

La CCSS a través del Área de Facturación de Cuotas Obreras y Patronales de la Dirección Sistema Centralizado de Recaudación, registrará todos los movimientos de ingreso y exclusión de la población de interés, en la planilla del convenio del ACNUR, en función de la verificación que haya realizado la Dirección de Inspección de la CCSS al listado mensual aportado por ACNUR.

CLÁUSULA NOVENA. DE LA PRESENTACIÓN Y PAGO DE LA PLANILLA:

La CCSS a través del Área de Facturación de Cuotas Obreras y Patronales, realizará la presentación de la planilla del día 26 de cada mes al día cuarto hábil del mes siguiente, facturándose la planilla el quinto día hábil del mes.

CLÁUSULA DÉCIMA. DEL AVISO DE COBRO DE LA PLANILLA:

Una vez facturada la planilla, la CCSS, mediante la Subárea Facturación Patronal y Registro de la Información, remitirá el detalle del aviso de cobro al Área de Tesorería General de la Dirección Financiero Contable, con la finalidad de que se proceda con el proceso de pago a nivel de los registros de la Dirección Sistema Centralizado de Recaudación.

CLÁUSULA DECIMA PRIMERA. DEL PAGO DE LA PLANILLA:

La fecha límite de pago de la planilla del Convenio del ACNUR será la misma establecida para los convenios de aseguramiento colectivo. Y corresponderá a la Dirección de Cobros de la CCSS hacer la liquidación respectiva.

CLÁUSULA DECIMA SEGUNDA. DE LA PARTICIPACIÓN Y OBLIGACIONES DEL ACNUR:

El ACNUR hará todos los esfuerzos razonables para recaudar los recursos financieros necesarios e intentará cooperar plenamente y participar en consultas mutuas con la CCSS para apoyarle en la ejecución del Proyecto, en un espíritu de colaboración y para elaborar políticas y aplicar estrategias en beneficio de la Población de Interés del ACNUR.

El ACNUR ayudará a la CCSS a ejecutar las acciones incorporadas en el Convenio facilitando la coordinación de la operación, intentando obtener la colaboración y complementariedad con otros asociados humanitarios y las partes interesadas.

CLAUSULA DECIMA TERCERA. PARTICIPACION Y OBLIGACIONES DE LA CCSS:

La CCSS utilizará los recursos proporcionados por el ACNUR exclusivamente con el fin de sufragar las cuotas del seguro de 6.000 personas desde el 1 de enero de 2020 hasta el 31 de diciembre de 2020, según las especificaciones previstas en cláusula cuarta o anexo y de conformidad con las disposiciones de este Convenio.

La CCSS intentará cooperar plenamente y participar en consultas mutuas con el ACNUR, y se comprometerá a ejecutar el Convenio de forma competente para lograr los resultados deseados para la Población de Interés del ACNUR, tal y como se describe en el presente Convenio, en un

espíritu de colaboración y para elaborar políticas y aplicar estrategias en beneficio de la Población de Interés del ACNUR.

Al ejecutar el Convenio, la CCSS respetará el mandato y las Prioridades Estratégicas Globales del ACNUR, así como sus políticas y directrices relativas a la protección de refugiados y otras Personas de Interés del ACNUR, incluida su Política de edad, género y diversidad: “El trabajo con las personas y las comunidades por la igualdad y la protección”. Lo anterior, en el tanto sea congruente y afín con la normativa de la CCSS.

La CCSS adoptará todas las precauciones razonables para evitar conflictos de intereses en la implementación del presente Convenio.

La CCSS deberá rembolsar al ACNUR en un plazo de 30 días a partir de la fecha de su identificación, la cantidad que no haya sido utilizada y que se presenta como remanente al momento de liquidación del presente Convenio, o si se descubre que la CCSS ha cometido irregularidades, fraude o apropiación indebida de fondos del ACNUR, o si los informes de la CCSS no confirman que hayan sido utilizados de acuerdo con el presente Convenio. El ACNUR tomará todas las medidas razonables que considere necesarias para recuperar la cantidad en cuestión. En caso de que la CCSS no realice la devolución, el ACNUR se reserva el derecho a deducir dicha cantidad de otros importes que deba pagar a la CCSS.

CLÁUSULA DECIMA CUARTA. DE LOS INFORMES:

A fin de demostrar el avance en la ejecución y utilización de los recursos, la CCSS entregará al ACNUR los siguientes informes:

a) INFORME DE EJECUCIÓN DEL PROYECTO: *La CCSS se compromete a suministrar al ACNUR, en forma semestral en julio y diciembre, puntualmente a más tardar el día 10 de cada uno de esos meses, la información correspondiente a la ejecución programática y presupuestaria del Proyecto, demostrando en qué medida se han alcanzado los resultados previstos del Proyecto.*

b) INFORME DE UTILIZACION DE LOS RECURSOS: *La CCSS se compromete a suministrar al ACNUR la información correspondiente al uso de los recursos presupuestados durante el año calendario correspondiente, según la siguiente tabla:*

Período de Presentación de Informes que termina en el Año presupuestario	Tipo de Informe (selecciónese el informe correspondiente al período de presentación de informes)	Fecha de presentación
30 de junio 2019	Informe Financiero del Proyecto Otros	A más tardar el 15 de julio del Año de Presupuesto
30 de noviembre 2019	Informe Financiero del Proyecto	A más tardar el 10 de diciembre del Año de Presupuesto

31 de diciembre 2019 (final)	Informe Financiero Final del Proyecto Otros	A más tardar el 15 de febrero del año civil siguiente al Año de Presupuesto
---------------------------------	--	---

El Informe Financiero del Proyecto deberá demostrar que los recursos financieros del ACNUR se han utilizado para actividades autorizadas, incluyendo, gastos con cargo al Presupuesto del Proyecto (Anexo B), en el tanto existan, Ingresos por Concepto de Intereses, Ingresos Varios –si existieran-, deudas pendientes –si existieran- y saldos no utilizados. Si al final de la duración del proyecto existieran fondos remanentes no utilizados deberán ser devueltos al ACNUR a no ser que una medida diferente sea acordada entre las partes.

Todos los informes presentados están sujetos a verificación y aceptación por parte del ACNUR. El ACNUR comunicará la CCSS si acepta los informes o requiere información adicional facilitando las razones de este requerimiento. La CCSS presentará las pruebas y la documentación justificativa necesarias para clarificar la información presentada y dar garantías de esta, si así lo solicita el ACNUR.

La información debe remitirse debidamente procesada en medio magnético; o enviado vía correo electrónico; firmado digitalmente por el representante de la CCSS o quien designe éste.

CLAUSULA DECIMO QUINTA. INSPECCION Y AUDITORIA:

Con la adecuada coordinación por parte del ACNUR, la CCSS facilitará el acceso sin trabas y ofrecerá una colaboración plena y oportuna para las visitas, inspecciones, monitoreo, verificación, auditoría y evaluación del Proyecto y cuestiones conexas por parte de personal autorizado del ACNUR.

El Proyecto podrá ser sometido a auditoría, y el ACNUR se reserva el derecho a llevar a cabo la auditoría del presente Proyecto y cubrir los gastos correspondientes.

El resultado de la auditoría se comunicará a la CCSS en un lapso de 15 días a partir de la emisión y otorgará un lapso de 15 días para que la CCSS presente el descargo correspondiente. Las Partes acordarán y adoptarán las medidas necesarias para atender lo correspondiente.

CLAUSULA DECIMA SEXTA. DE LA CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACION:

Las Partes, dentro del marco de sus obligaciones y objeto del presente convenio, se comprometen a entregarse el material que sea necesario y acuerdan:

- i. Utilizar dicha información de forma reservada.*
- ii. No divulgar ni comunicar la información técnica facilitada por la otra parte.*
- iii. Impedir la copia o revelación de esa información a terceros, salvo que gocen de aprobación escrita de la otra parte, y únicamente en términos de tal aprobación.*
- iv. Restringir el acceso a la información a sus empleados y subcontractados, en la medida en que razonablemente puedan necesitarla para el cumplimiento de sus tareas acordadas.*
- v. No utilizar la información o fragmentos de ésta para fines distintos de la ejecución del Convenio que pretenden.*

- vi. *El uso de esta información se realizará en el marco de las políticas de confidencialidad propias de la CCSS y el ACNUR, conforme a los principios de salud pública e interés general.*
- vii. *Respecto del tratamiento de Datos Personales transmitidos por ACNUR en virtud del presente Convenio, la CCSS garantiza y se compromete a cumplir y aplicar todas las políticas del ACNUR en materia de protección de datos, de conformidad con las normas y principios internacionales de protección de datos, y las disposiciones de todas las leyes de privacidad de los datos aplicables al tratamiento de datos por parte de la CCSS.*

El ACNUR contará con la aprobación de la población de interés para trasladar su información a la CCSS en el marco del presente convenio.

Las obligaciones y restricciones contempladas en esta cláusula serán de aplicación durante la vigencia del presente Convenio y sus prórrogas, y lo seguirán siendo tras su expiración, a menos que las Partes acuerden otra cosa por escrito.

CLÁUSULA DECIMA SEPTIMA. DE LOS REGISTROS FINANCIEROS:

La CCSS deberá llevar los registros presupuestarios, contables y de ejecución separados de sus propios sistemas, para la administración de los recursos del ACNUR. Corresponderá a la Dirección Financiero Contable de la CCSS informar al Gerente Financiero acerca del uso y disponibilidad de los recursos financieros suficientes para la ejecución de este proyecto, de forma periódica durante el año calendario.

CLÁUSULA DECIMA OCTAVA. DEL USO DE RECURSOS:

*La CCSS se compromete a utilizar los recursos que reciba del ACNUR únicamente en gastos propios de la ejecución de este **PROYECTO**. Todos los gastos para financiar el aseguramiento voluntario de la población de interés serán presupuestados y suministrados por el ACNUR. De existir costos derivados de la administración de estos recursos serán asumidos conjuntamente por la CCSS y el ACNUR, en tanto existan.*

CLÁUSULA DECIMA NOVENA. DE LA IDENTIFICACION DE LA POBLACIÓN DE INTERES:

El ACNUR se encargará de confeccionar y suministrar a cada persona beneficiaria, en el marco del presente Convenio, el carné de identificación respectivo, el cual será de uso personal e intransferible y únicamente podrá ser utilizado para la atención en servicios de salud de la CCSS. Contendrá fotografía reciente, nacionalidad, fecha de nacimiento, domicilio, nombre completo, número de asegurado proporcionado por la Dirección de Inspección. Si la persona no lleva dicho carné, no podrá ser atendida, no existiendo responsabilidad alguna por parte de la CCSS en este sentido.

CLÁUSULA VIGESIMA. DE LA PÉRDIDA O EXTRAVÍO DEL CARNÉ POR PARTE DE LA POBLACIÓN DE INTERÉS:

La reposición del carné indicado en la cláusula anterior sea por pérdida, deterioro, extravío o cualquier otra circunstancia, correrá por cuenta del ACNUR. La CCSS no se hace responsable de dicha condición.

CLÁUSULA VIGESIMA PRIMERA. DEL ACCESO A LOS SERVICIOS EN SALUD:

La población de interés tendrá derecho a las prestaciones que otorga el Seguro de Salud, dentro del marco de regulación establecida en el Reglamento para la Afiliación de Asegurados Voluntarios. Según el artículo 8 de este Reglamento, los familiares del asegurado voluntario tienen derecho a la protección del Seguro Familiar, conforme las normas que al efecto se señalan en el Reglamento del Seguro de Salud.

CLÁUSULA VIGESIMA SEGUNDA. DE LAS CAUSALES DE EXCLUSIÓN DEL ASEGURADO:

Una vez incorporado, el solicitante a la modalidad de seguro voluntario producto de este Convenio de aseguramiento colectivo, el ACNUR se compromete a mantenerlo en planilla por un plazo máximo de doce meses. No obstante, durante este periodo el asegurado podrá excluirse de acontecer cualquiera de las siguientes situaciones:

- 1. Falta de recursos suficientes por parte de ACNUR para financiar de forma completa la población meta objeto del convenio.*
- 2. Ser reportado como trabajador asalariado por un patrono.*
- 3. Cotizar como trabajador independiente o asegurado voluntario de forma independiente a la cobertura que brinda este convenio.*
- 4. Trasladar su residencia a otro país.*
- 5. Perdida de la condición de refugiado.*
- 6. Fallecimiento o pensión*
- 7. En caso de solicitante de asilo, se le deniegue definitivamente esta petición por las autoridades migratorias.*
- 8. La persona reciba seguro por el Estado.*
- 9. Cualquier otra situación sobreviniente, que a criterio de la CCSS y conforme a su normativa no permita la continuación del Convenio en los términos pactados.*

En la práctica, la CCSS y el ACNUR establecerán un procedimiento para la exclusión de una persona asegurada del Convenio, que incluirá un mecanismo formal de comunicación consensuado entre ambas partes.

CLÁUSULA VIGESIMA TERCERA. DEL DEBER DE INFORMACIÓN POR PARTE DE ACNUR:

El presente Convenio se suscribe con el propósito expreso de brindar la protección en el Seguro de Salud de forma personal a los refugiados y solicitantes de refugio, trasladados por ACNUR, quienes no deben ser asalariados, ni generar ingresos como trabajadores independientes. Al momento de recibir información de la existencia de una de estas dos condiciones, el ACNUR o la CCSS deben excluirlos del listado de beneficiarios adjuntando las pruebas que fundamenten esta situación. De igual forma, no podrán incorporarse en el Convenio quienes presenten morosidad en cualquier modalidad de aseguramiento con la CCSS.

CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA. DE LA REVISIÓN PERIÓDICA DEL CONVENIO:

La CCSS y el ACNUR podrán realizar revisiones periódicas del Convenio, con el fin de establecer el cumplimiento de la normativa y de las cláusulas de este.

Para modificaciones a alguna cláusula referente a los objetivos, productos o metas, que se modifiquen o aprueben durante la vigencia de este Convenio, será necesario la firma de adendas suscritas por ambas Partes.

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA. DEL ACCESO A LA INFORMACIÓN POR PARTE DE LA CCSS:

ACNUR se compromete a mantener a disposición la información de cada una de las personas incluidas en el Convenio, así como el expediente de los estudios que originaron su aseguramiento. Los expedientes deberán contener al menos la siguiente información: nombre completo, número de identificación, dirección exacta de la casa de habitación, números telefónicos donde se pueda localizar, correo electrónico y lugar o medio para recibir posibles notificaciones, así como el estado en que se encuentra la solicitud de refugio o la condición de refugiado de cada persona.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA:

Si la CCSS determina que existen personas que no se ajustan a lo establecido al objeto del Convenio, comunicará formalmente al ACNUR lo que corresponda, de conformidad con la normativa aplicable a este Convenio y que se encuentra en los anexos de este.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SÉPTIMA:

Para los efectos de su interpretación, se tendrán como fuentes de derecho a este convenio: la Ley Constitutiva de la CCSS, el Reglamento del Seguro de Salud, el Reglamento para la Afiliación de los Asegurados Voluntarios y el Manual de Procedimiento para la Suscripción, Renovación y Control de Convenios Colectivos con Trabajadores Independientes y Asegurados Voluntarios, así como normativa de rango constitucional, la Carta de las Naciones Unidas, la Convención de 13 de febrero de 1946 sobre Prerrogativas e Inmidades de las Naciones Unidas, y los principios generales del derecho.

CLÁUSULA VIGÉSIMA OCTAVA:

La CCSS utilizará los medios de divulgación idóneos y oportunos para informar sobre este Convenio a las dependencias prestatarias de los servicios de salud, con el propósito de garantizar la atención oportuna a la población de interés en esta modalidad de aseguramiento. Igualmente, el ACNUR brindará acompañamiento técnico y financiero a la CCSS para el desarrollo de diversas acciones de interés, entre las cuales se destaca el desarrollo y difusión de materiales informativos dirigidos a personas de interés sobre los procedimientos a seguir para el acceso al sistema de salud, talleres de sensibilización y capacitación tanto a nivel interno como externo. Estas actividades se llevarán a cabo de existir fondos disponibles.

CLÁUSULA VIGÉSIMA NOVENA. DURACIÓN DEL PROYECTO:

La duración será por un año calendario de 01 de enero al 31 de diciembre del 2020, siempre y cuando existan recursos financieros suficientes depositados previamente en la cuenta bancaria de la CCSS. De no existir fondos suficientes que puedan cubrir toda la población de interés objeto de este convenio durante el año calendario, el convenio se resolverá de inmediato y automáticamente.

CLÁUSULA TRIGÉSIMA. DE LOS DOCUMENTOS:

Formarán parte integral de este Convenio, la solicitud ACNUR: 421-2019 y sus anexos, el oficio DJ-6359-2019, el oficio SJD-1878-2019 Comunicación acuerdo de Junta Directiva en el artículo 11° de la sesión N.° 9062, el oficio GF-5927-2019 y el oficio ACNUR-0458-2019.

CLÁUSULA TRIGÉSIMA PRIMERA. DEL INCUMPLIMIENTO Y TERMINACION DEL CONVENIO:

El ACNUR y la CCSS se comprometen a cumplir sus respectivas obligaciones para llevar a cabo el proyecto con competencia a fin de lograr los resultados previstos de conformidad con las disposiciones y términos del presente Convenio y demás que se suscriban. El ACNUR se compromete a realizar todos los esfuerzos razonables para recaudar los recursos financieros necesarios. No obstante, de no existir recursos financieros suficientes depositados previamente en la cuenta bancaria de la CCSS, la CCSS resolverá de forma inmediata y automáticamente este Convenio y cualquier otro existente relativo a este proyecto, no pudiendo brindar la CCSS el aseguramiento voluntario y prestación del seguro en salud a la población de interés.

Si durante la vigencia del presente Convenio, la CCSS se ve impedida de cumplir las obligaciones del presente Convenio, lo comunicará al ACNUR, y ambas Partes acordarán, en su caso, las medidas que deban adoptarse para continuar con la ejecución, limitar o rescindir el presente Convenio.

Las Partes realizarán todos los esfuerzos posibles por resolver en forma amigable cualquier disputa, controversia o reclamo que surja en relación con el presente convenio o el incumplimiento, invalidez o rescisión de este.

En caso de rescisión, terminación o expiración del Convenio, ambas Partes intentarán de asegurar que la Población de Interés del ACNUR no sufra efectos negativos. Las Partes elaborarán un plan de acción para liquidar correctamente el presente Convenio, principalmente en lo concerniente a lo contemplado en la cláusula vigésima octava.

El ACNUR podrá rescindir el presente Convenio por causa válida en cualquier momento y con efectos inmediatos mediante notificación por escrito a la CCSS. A tal efecto, por causa válida se entenderá el hecho de que la CCSS no adopte medidas adecuadas para evitar abusos o faltas de conducta de su personal, o no investigue denuncias en este sentido y no tome medidas disciplinarias y correctivas cuando se confirme la comisión de faltas de conducta.

En caso de rescisión, el ACNUR no deberá realizar pago alguno a la CCSS, excepto por los trabajos y servicios realizados a satisfacción de conformidad con el presente Convenio antes de la fecha de rescisión. El ACNUR no será responsable de los gastos o compromisos que excedan las remesas giradas por ACNUR, a menos que estos hayan sido autorizados expresamente por escrito por el ACNUR. Una vez que el ACNUR liquide el pago autorizado quedará liberado de cualquier otra obligación contemplada en el presente Convenio o responsabilidad de indemnización.

CLÁUSULA TRIGÉSIMA SEGUNDA:

*En caso de que el **PROYECTO** concluya, no se ejecute, deje de funcionar o no pueda seguir siendo financiado por ACNUR, no existirá responsabilidad alguna de la CCSS en continuar ejecutando el presente Convenio o llevarlo a cabo.*

CLÁUSULA TRIGÉSIMA TERCERA. DE LAS COMUNICACIONES, CONSULTAS Y REUNIONES PERIÓDICAS:

El ACNUR y la CCSS celebrarán consultas y reuniones de coordinación formales, conjuntas de monitoreo, como mínimo cada trimestre, y al final del Proyecto, para llegar a un acuerdo sobre la resolución de los problemas observados y aprender de la experiencia adquirida a fin de mejorar la implementación del proyecto. Para ello, convienen en mantener abiertos mecanismos de diálogo y comunicación, basados en el respeto mutuo y la buena fe, con el fin de resolver asuntos no previstos, los cuales tengan relación con la aplicación del presente convenio.

CLÁUSULA TRIGÉSIMA CUARTA. DE LAS CONTROVERSIAS ENTRE LAS PARTES:

En caso de diferencias, conflictos o disputas relacionadas con la ejecución, incumplimiento, interpretación o cualquier otro aspecto derivado del presente Convenio, las partes tratarán de resolver sus diferencias de una manera amistosa y apegándose a la buena fe negocial. En caso de que no se logre un acuerdo, el ACNUR y la Junta Directiva de la CCSS designarán un representante para tratar de resolver sus diferencias en una reunión especialmente convocada al efecto, en la cual se expondrán los distintos puntos de vista y se tratará de llegar a una solución equitativa. El acuerdo que se adopte deberá ser conocido y aprobado por la Junta directiva de la CCSS, por ser el único órgano con competencia para transar judicial y extrajudicialmente cualquier diferendo, de conformidad con el artículo 14 inciso d) de la Ley Constitutiva de la Caja.

TRIGÉSIMA QUINTA: DE LA NOTIFICACIONES:

Por parte del ACNUR se señala el correo electrónico: RepaACNUR@unhcr.org rotulado a nombre de su representante o quien designe éste y por parte de la CCSS el correo electrónico: coin@ccss.sa.cr, ambos rotulados a nombre del Gerente Financiero de la CCSS o quien designe éste.

CLÁUSULA TRIGÉSIMA SEXTA. DE LA VIGENCIA:

El presente convenio entrará en vigor en la fecha en que lo firme la última de las Partes, y regirá las relaciones entre estas a partir de dicha fecha, salvo si, por razones excepcionales, la ejecución del Proyecto hubiese comenzado en una fecha anterior a la indicada en el párrafo siguiente, en cuyo caso regirá las relaciones entre las Partes a partir de dicha fecha.

El período de ejecución del proyecto será del 1 de enero de 2020 al 31 de diciembre de 2020, siempre y cuando existan recursos financieros suficientes, previamente depositados por el ACNUR a la cuenta bancaria de la CCSS establecida para estos efectos. Podrá prorrogarse tras acuerdo de partes sólo si existen recursos suficientes depositados previamente en la cuenta de la CCSS, que permitan cubrir los pagos mensuales derivados de las planillas que se generen con fundamento en la información suministrada por el ACNUR.

CLÁUSULA TRIGÉSIMA SEPTIMA. PRIVILEGIOS E INMUNIDADES:

Nada de lo establecido en el presente Acuerdo, sus apéndices y anexos (incluida la Divulgación de información) se considerará como una renuncia, expresa o tácita, a cualquiera de los privilegios e inmunidades de que goza el ACNUR.

En fe de lo anterior firmamos en la ciudad de San José, a las ocho horas del 13 de diciembre del dos mil diecinueve.

*Milton Moreno, Representante
Alto Comisionado de las Naciones Unidas
para Refugiados*

*Román Macaya Hayes
Presidente Ejecutivo
Caja Costarricense de Seguro Social*

El citado convenio entrará a regir a partir del momento en que hayan ingresado los recursos financieros suficientes para hacer frente a dicho aseguramiento, que tiene reservados para este fin el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados según oficios ACNUR: 0454-2019, ACNUR: 0480-2019,

Hasta tanto dichos recursos no hayan sido transferidos a la cuenta de la Caja costarricense de Seguro Social destinada para este fin, señalada en el convenio, no podrá brindarse el aseguramiento a la población de interés bajo esta modalidad de convenio.

ACUERDO TERCERO: Instruir a la Gerencia Financiera para que sea la fiscalizadora de este convenio y brinde los respectivos informes a la Junta Directiva al finalizar el año 2020.

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

Por otra parte, el señor Presidente Ejecutivo propone autorizar, en representación institucional, al licenciado Luis Diego Calderón Villalobos, para que participe en el Foro Mundial sobre Refugiados, que se celebrara en Ginebra, Suiza los días 15 al 19 de diciembre en curso y por unanimidad de los presentes se **ACUERDA** presentar la respectiva propuesta en el transcurso de la sesión.

Se retira del salón de sesiones la licenciada Karla Corrales.

Ingresan al salón de sesiones el licenciado Sergio Gómez Rodríguez, Director, Dirección de Presupuesto y el Lic. Andrey Sánchez Duarte, Jefe Área de Formulación de Presupuesto

ARTICULO 17°

Se presenta el oficio número GF-6684-2019, fechado 11 de diciembre de 2019, que es complemento a la nota N° 6526-2019, de fecha 9 de diciembre de 2019, firmados por el licenciado Calderón Villalobos, Gerente Financiero a.i., y que contiene la propuesta solicitud de aprobación de la modificación presupuestaria N° 09-2019 del Seguro de Salud y Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte.

La presentación está a cargo del licenciado Sergio Gómez Rodríguez, con base en las siguientes láminas:

1)



Modificación Presupuestaria 09-2019

GERENCIA FINANCIERA

Diciembre, 2019

2)

ANTECEDENTES
Aspectos técnicos

- 1 Normas Técnicas sobre Presupuesto Público de la Contraloría General de la República. N-1-2012-DC-DFOE (Artículos 4.3.5 al 4.3.13)
- 2
 - Normas Técnicas del Plan - Presupuesto.
 - Política Presupuestaria vigente.
 - Instructivo de variaciones presupuestarias.
 - Lineamientos sobre el uso de los recursos aprobados por la Junta Directiva.
- 3 Los cuadros se presentan conforme al clasificador de egresos e ingresos de la CGR.
- 4 Esta Modificación incorpora los ajustes solicitados por la Dirección de Presupuesto en el oficio DP-3551-2019.

Se solicitó a la Dirección de Planificación Institucional el análisis de los posibles ajustes en la planificación producto de la presente modificación a través del oficio DP-3553-2019.

3)



DICTAMEN TÉCNICO

Finalidad

Modificación presupuestaria N° 09-2019

- 1 El presente documento corresponde a la modificación ordinaria del mes de noviembre del 2019, en donde se incluyen movimientos planteados por las unidades ejecutoras, con el fin de ajustar el presupuesto al cumplimiento de los objetivos y metas propuestos para terminar el periodo.
- 2 Asimismo, se refuerza el presupuesto institucional en las subpartidas de operación para cubrir las necesidades para cerrar el periodo, en rubros tales como traslados, subsidios, servicios básicos, entre otros.

4)



DICTAMEN FINANCIERO

Modificación Presupuestaria 09-2019

Resumen General
- Cifras en millones de colones -

Seguro de	Salud	Invalidez, Vejez y Muerte	Régimen No Contributivo	Total
I. Origen				
i. Ingresos	0,0	0,0	0,0	0,0
ii. Egresos	38,201.9	4,526.0	0,0	42,727.9
Total	38,201.9	4,526.0	0,0	42,727.9
II. Aplicación				
i. Ingresos	0,0	0,0	0,0	0,0
ii. Egresos	38,201.9	4,526.0	0,0	42,727.9
Total	38,201.9	4,526.0	0,0	42,727.9



5)



Modificación Presupuestaria 09-2019
SEGURO DE SALUD



6)



DICTAMEN FINANCIERO
SEGURO DE SALUD
- Cifras en millones de ₡ -

Origen

Remuneraciones	₡3 868,9
Servicios	₡9 510,8
Materiales y suministros	₡4 806,6
Intereses y comisiones	₡4,0
Activos Financieros	₡1 007,5
Bienes duraderos	₡17 437,9
Transferencias corrientes	₡1 566,2



Aplicación

₡6 922,8 Remuneraciones
₡2 400,3 Servicios
₡2 209,3 Materiales y suministros
₡3 007,5 Activos Financieros
₡1 165,7 Bienes Duraderos
₡2 916,7 Transferencias Corrientes
₡19 579,6 Cuentas Especiales

7)



DICTAMEN TÉCNICO
SEGURO DE SALUD
- Cifras en millones de ₡ -

1. Total de Remuneraciones ₡6 922,8

1.1 Partidas Fijas y cargas sociales ₡3 938,0

Se redistribuyen las subpartidas fijas de servicios personales y cargas sociales de varias unidades ejecutoras, con los remanentes de estos mismos grupos de subpartidas. Se incluye la refundición de las plazas 29236 y 09941 de Médico Especialista en Medicina Paliativa, del Hospital San Juan de Dios, aprobado por Consejo Financiero en artículo 2.3 de la sesión No. 247-17 celebrada el 03 de julio del 2017. Esta refundición implica la eliminación de uno de los códigos de plaza.

1.2 Suplencias ₡635,0

Con recursos propios e institucionales se refuerzan algunas unidades ejecutoras para terminar el periodo presupuestario 2019, destacan los Hospitales Calderón Guardia, México, Tony Facio y Escalante Pradilla.

1.3 Remuneraciones Eventuales ₡2 349,8

Se distribuyen recursos en los centros de salud, con el propósito de garantizar el pago a los funcionarios que laboran en la apertura de diferentes programas y/o servicios, ampliación de horarios por demanda insatisfecha en el primer nivel de atención.

8)



DICTAMEN FINANCIERO
SEGURO DE SALUD
- Cifras en millones de ₡ -

2. Total de Servicios ₡2 400,3

2.1 Servicios básicos ₡401,6

Para el pago de la subpartida de energía eléctrica, pago de impuestos municipales y del servicio de agua y alcantarillado.

2.2 Servicios de transferencia electrónica de información ₡178,4

Se redistribuye el portafolio de inversiones a la DTIC para apoyar productividad y colaboración en la nube (Azure) y la suscripción a información especializada de Gartner.

2.3 Transporte dentro del país ₡296,5

Para el pago de traslado de pacientes debido a la necesidad de desplazarse a los hospitales de referencia para su atención.



2.4 Seguros, reaseguro y otras obligaciones ₡401,3

Para cubrir el pago de la prima de la póliza de riesgos del trabajo suscrita con el INS, la cual brinda cobertura a los funcionarios.

2.5 Mantenimiento y reparación ₡627,4

Se financia con recursos del portafolio de inversiones a la DTIC para el proyecto servicios avanzados CISCO.

2.6 Otras subpartidas de Servicios ₡495,1

•Alquileres ₡40,7
•Otras subpartidas de servicios ₡454,4

9)



10)



11)



12)



13)



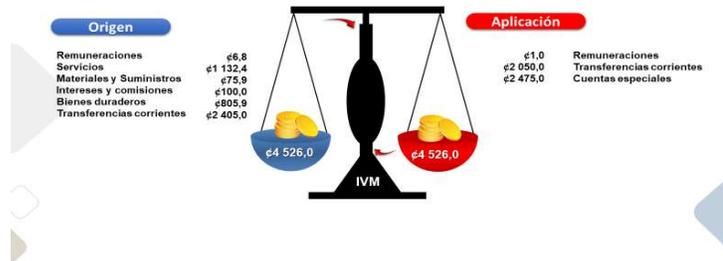
Modificación Presupuestaria 09-2019
RÉGIMEN DE IVM



14)



DICTAMEN FINANCIERO
SEGURO DE IVM
Cifras en millones



15)



DICTAMEN TÉCNICO
SEGURO DE IVM
- Cifras en millones de € -



16)



CONCLUSIONES

- 1 Esta modificación presupuestaria N° 09-2019 no varía el monto total asignado de presupuesto del Seguro de Salud y del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte.
- 2 El documento corresponde a la modificación ordinaria del mes de noviembre, en donde se incluyen movimientos planteados por las unidades ejecutoras, con el fin de ajustar el presupuesto al cumplimiento de los objetivos y metas propuestos para terminar el período.
- 3 Mediante oficio DP-3553-2019, del 09 de diciembre del presente año, se solicitó a la Dirección de Planificación Institucional el análisis de los posibles cambios o ajustes en el Plan Institucional producto de la presente modificación
- 4 La modificación cumple con los lineamientos establecidos por la Contraloría General de la República y la Institución.

17)



RECOMENDACIÓN

Una vez analizado el dictamen técnico emitido por la Dirección de Presupuesto mediante oficio DP-3552-2019, la Gerencia Financiera recomienda que la Junta Directiva apruebe la Modificación Presupuestaria 09-2019 correspondiente al Seguro de Salud y Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte.

18)



PROPUESTA DE ACUERDO

Con base en las recomendaciones y criterios técnicos contenidos en el oficio GF-6684-2019, del 11 de diciembre de 2019, suscrito por la Gerencia Financiera y DP-3591-2019 emitido por la Dirección de Presupuesto, del 11 de diciembre de 2019, se acuerda:

ACUERDO **Primero**

Aprobar la Modificación Presupuestaria 09-2019 del Seguro de Salud y del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, por los montos indicados en el siguiente cuadro y considerando los movimientos presupuestarios de rebajos y aumentos de egresos, incluidos en el documento de justificaciones que queda constando en forma anexa y teniendo presente el oficio DP-3591-2019 de la Dirección de Presupuesto, mediante el cual se emite el dictamen técnico.

Modificación Presupuestaria 09-2019
(Monto en millones de colones)

Seguro de Salud	Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte	Régimen No Contributivo de Pensiones	Total Caja
¢38 201,9	¢4 526,0	¢0,0	¢42 727,9

Doctor Macaya Hayes:

Entonces, seguimos al siguiente tema que es la modificación presupuestaria y en el ínterin de este tema, Carolina va a estar trabajando en este acuerdo para lo de la visita de don Luis Diego a Suiza.

Lic. Calderón Villalobos:

Como segundo tema, la última modificación presupuestaria N° 09-2019 y, básicamente, lo que tiene esta modificación es algunos temas de dinero presupuestados que las Unidades -por decirlo así- están ya no ejecutando, entonces, están devolviendo las partidas especiales y por otro lado, reacomodo de recursos, todos son con el mismo presupuesto global y reacomodos para satisfacer ya necesidades en último momento, para dar financiamiento a algunas cosas muy específicas. Entonces, voy a pedirle a don Sergio que haga la presentación.

Lic. Gómez Rodríguez:

Buenas tardes, efectivamente, como dijo don Luis Diego, es la última modificación presupuestaria del año, en donde básicamente se cumple con la normativa técnica tanto de la Contraloría General de la República, como de la Institución. Como aspectos técnicos mencionar también que los cuadros se presentan de acuerdo con el clasificador de egresos de la Contraloría General de la República, en el momento en que se entrega. Sí mencionar también, que nosotros

hicimos una actualización de un documento inicialmente enviado a esta Junta Directiva, en tanto se determinó la necesidad de reforzar la subpartida de sueldo adicional y en teoría, el documento que presentamos aquí, la presentación viene actualizada con los últimos montos que fueron consignados en el documento enviado, tanto por la Gerencia Financiera y la Gerencia General, pero en esencia; efectivamente, lo menciona don Luis Diego se incluye en estos documentos movimientos o refuerzos que hacen las Unidades Ejecutoras, para cumplir con los objetivos y metas planteados, para finalizar el período y se refuerzan algunos rubros de gastos de operación, principalmente, que ya por lo general a esta época del año es necesario reforzar, por ejemplo, las partidas de traslados, subsidios, servicios básicos, que los vamos a detallar un poquito más adelante. En general, este es el total de la modificación que solo mueve, o incluye movimientos del Seguro de Salud y del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (RIVM), en Salud se incluyen movimientos por un total de treinta y ocho mil doscientos un millones de colones y en IVM cuatro mil quinientos veintiséis millones de colones. Propiamente, en el Seguro de Salud de esos treinta y ocho mil doscientos un millones de colones, podríamos decir que diecinueve mil millones de colones, los que vemos en Cuentas Especiales, diecinueve mil quinientos setenta y nueve millones de colones, corresponden a devoluciones que hacen las Unidades Ejecutoras de Proyectos, actividades que tenían programados en el año y que por algunas circunstancias de contratación o retrasos en los procesos de las actividades, determinaron que no se iban a realizar en el transcurso del período, entonces, realizan devoluciones y desde el punto de vista procedimental, se ubican en las subpartidas de Cuentas Especiales, pero vamos a ver algunos movimientos, como los mencionaba que se están planteando y el total de la modificación, por un total de treinta y ocho mil millones de colones, es decir, lo mismo que se aumenta, se rebaja de los mismos rubros de egresos, entonces, no es un incremento adicional en el presupuesto institucional. Para avanzar, en remuneraciones se están incrementando seis mil novecientos veintidós millones de colones, ahí es un refuerzo que se hace entre las partidas fijas de servicios personales, para cubrir las necesidades al finalizar el período, sin mencionar que se incluye la refundición de dos plazas de médico especialista en medicina paliativa, en este caso del Hospital San Juan de Dios, esto se refiere que hay dos plazas con una jornada de cuatro horas, lo que se hace es unir las en una sola de ocho horas, el costo es igual, el perfil del puesto es igual y lo que se hace es poner a derecho una situación que en la práctica se está dando, no hay un costo adicional, pero sí al hecho de refundir la plaza en uno solo, es decir, esos dos códigos de cuatro horas, se unen en uno solo de ocho horas, se elimina un código de plaza y es lo que se indica aquí. En las partidas variables de Servicios Personales, las Unidades de ocho horas aumentan, tanto personal sustituto como suplencias, aumentan seiscientos treinta y cinco millones y los tiempos extraordinarios por dos mil trescientos cuarenta y nueve millones de colones, movimientos que se hacen para cubrir la necesidad al final de período con el mismo presupuesto, eso es en el tema de remuneraciones. En servicios se incrementa dos mil cuatrocientos millones de colones, ahí podríamos mencionar servicios básicos, energía eléctrica, telecomunicaciones, servicios de agua ya para cubrirse los pagos del último mes, podríamos mencionar también la partida de seguro y de seguros, donde se hace un refuerzo a la partida de Póliza de Riesgos del Trabajo, durante el transcurso del período el Instituto Nacional de Seguros (INS) revisa el costo de la póliza, este refuerzo se refiere a esa partida y, también, por montos de mantenimiento seiscientos veintisiete millones de colones, en este caso la Dirección de Tecnologías de Información, para el proyecto de servicios avanzados de sitio y algunos otros rubros como traslados también, traslados de país para el traslado de pacientes a los centros hospitalarios. Básicamente, eso es en servicios que de nuevo todo es para cubrir las necesidades para finalizar el período. En materiales y suministros dos mil doscientos nueve millones de colones, ahí

mencionar productos farmacéuticos y medicinales, en donde el Hospital Calderón Guardia y el México y otros, financian la compra de medicamentos como esos que se mencionan en la filmina. Repuestos y accesorio, en este caso es el Hospital Max Peralta para la compra de repuestos tales como el tubo del TAC. Útiles y materiales médicos seiscientos dieciséis millones de colones, igual ahí hay varios hospitales que incrementan la partida de insumos utilizados en los distintos servicios de salud y otras partidas por montos menores que de nuevo son refuerzos que hacen las Unidades Ejecutoras, para cubrir las necesidades al final del período. En adquisición de títulos valores del sector privado, tres mil siete millones de colones se incrementa este rubro, recordemos que el Seguro de Salud ha venido disponiendo de recursos para la compra de títulos y con esto generar un rendimiento, para los proyectos que en este caso están incluidos en el portafolio de inversiones, la Dirección Financiero Contable hace un refuerzo, entonces, en la partida de títulos valores del sector privado de compra, que se espera realizar al finalizar el período. En bienes duraderos, todo lo que tiene que ver con inversiones, tanto en infraestructura como en equipo, pues hay algunas unidades y casi todos estos recursos provienen del portafolio de inversiones, del Fondo de Inversiones que ya se transfieren hacia las Unidades Ejecutoras, propiamente, ya para la concreción de la compra. Aquí podemos mencionar el equipo de transporte, según decisión tomada en semanas anteriores, tengo entendido para la compra de los vehículos. Podemos mencionar algunas Unidades Ejecutoras para la compra de equipos de cómputo, compras, construcciones a direcciones y mejoras, específicamente, la Dirección de Proyectos Especiales, para todo lo que es el acondicionamiento de la Torre C, donde se van a ubicar la Presidencia Ejecutiva, la Junta Directiva y las Gerencias, en su próxima ubicación y otros rubros menores en bienes duraderos. Transferencias Corrientes incluye un aumento de dos mil novecientos dieciséis millones, básicamente, prestaciones legales es una distribución de los recursos del Fondo para las Unidades Ejecutoras, para cubrir el pago de la cesantía a los compañeros que adquieren el derecho a la pensión. Otras prestaciones a terceras personas, en realidad es el movimiento principal, básicamente, el refuerzo a las partidas de subsidios y con esto garantiza que, efectivamente, al final del período las Unidades cuentan con los recursos necesarios. Y, para finalizar en Cuentas Especiales, lo que mencionábamos al inicio, se aumentan diecinueve mil quinientos setenta y nueve millones de colones, que son las devoluciones de recursos que no van a ser ejecutados, que hacen las Unidades Ejecutoras. Y como lo veíamos al inicio, básicamente, son los rubros de mantenimiento de inversiones que, efectivamente, como se dijo anteriormente, tienen una ejecución muy baja durante el presente período. Eso es básicamente el Seguro de Salud. En el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (RIVM) más sencillo en cuanto a sus movimientos, un total de veinticuatro mil quinientos veintiséis millones de colones pero, igualmente, vemos que en realidad de esos treinta y cuatro mil quinientos veintiséis millones de colones, más de la mitad, dos mil cuatrocientos sesenta y cinco millones de colones que vemos ahí, reflejados en Cuentas Especiales son devoluciones que hacen las unidades del RIVM de proyectos que no se van a ejecutar en el presente año. Propiamente como aumentos hay un aumento de tiempos extraordinarios para realizar las pruebas, en este caso por parte de la Dirección de Inversiones, realizar las pruebas de la migración que se está haciendo de la plataforma del control de inversiones, hay un aumento de dos mil cincuenta millones de colones, que son básicamente el pago de prestaciones, relacionadas al pago de las pensiones y si hay también, doscientos diez millones de colones que es una recalificación de la partida, a través de la cual se transfieren a los otros Regímenes de Pensiones, las cuotas de algunas personas que contribuyeron en algún momento al Régimen de IVM, pero que se van a pensionar en otro Régimen. Hay una recalificación, porque se está registrando en otra cuenta y de acuerdo con lo solicitado por la Contraloría, corresponde registrarla en Transferencias Corrientes, instituciones

descentralizadas no empresariales. Todos estos movimientos son financiados dentro del mismo rubro de transferencia, lo que se hace es una transferencia de recursos de una partida a otra dentro del mismo grupo. Y como lo mencionaba en Cuentas Especiales dos mil cuatrocientos setenta y cinco millones de colones que al final es el principal movimiento de las devoluciones que están haciendo las unidades del Régimen de IVM. Básicamente, estos son los movimientos que se plantean en esta última modificación presupuestaria y como conclusión, efectivamente, se modifica el presupuesto del Seguro de Salud y del Régimen de IVM, pero se mantiene el mismo monto, se cumple con la normativa técnica, mediante oficio N° DP-3573 se solicitó a la Dirección de Planificación, el ajuste a la planificación, a los planes institucionales derivados de los movimientos y se cumple con todos los requisitos establecidos por la Contraloría General de la República. Básicamente, esa es la modificación presupuestaria y no sé si procedo a leer la recomendación y el acuerdo. No sé si tendrán algún comentario.

Director Steinvorth Steffen:

Esa devolución a Cuentas Especiales se hace una vez al año o se va haciendo conforme se va teniendo certeza que no se van a ejecutar.

Lic. Gómez Rodríguez:

En realidad se puede hacer conforme se va sabiendo -como dice usted- de que no se van a ejecutar los recursos, pero por lo general, efectivamente, las unidades se esperan al finalizar el período y más bien, como Gerencia Financiera, nosotros enviamos un documento y un oficio de que se analice, primero las necesidades de recursos a lo interno de la unidad, para que estos remanentes sean utilizados en estas necesidades, pero si ya efectivamente no se van a ocupar, entonces, los devuelven y los disponen en este caso a la Institución y que, efectivamente, queda como excedente ya para finalizar el período.

Doctor Macaya Hayes:

Algún otro comentario, si no lo hay, procedemos a votar. En firme.

Lic. Gómez Rodríguez:

La propuesta de acuerdo es: se solicita el monto total de la modificación, según el documento que en este caso presenta la Gerencia Financiera y la Dirección de Presupuesto.

Doctor Macaya Hayes:

Bueno, muchas gracias don Sergio. Don Luis Diego, tratemos de sacar lo de INS-Médica y, luego, terminamos con adjudicaciones de la Gerencia de Logística, son rápidas.

Por lo tanto, se tiene a la vista el oficio número GF-6684-2019 del 11 de diciembre del año en curso, que firma el señor Gerente Financiero y que, en lo pertinente, en adelante se transcribe en forma literal:

“Como complemento al oficio GF-6526-2019 y teniendo presente el oficio DP-3591-2019 mediante el cual se informa que se realizó una revisión de los registros correspondientes a la

subpartida presupuestaria “Sueldo adicional”, determinándose la necesidad de un refuerzo por €1 630,3 millones para finalizar el período, se adjunta el documento actualizado de la Modificación Presupuestaria 09-2019 del Seguro de Salud y Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, para su análisis y autorización para la presentación a la Junta Directiva.

Este documento de modificación presupuestaria cumple con los lineamientos establecidos por la Contraloría General de la República en las Normas Técnicas de Presupuesto Público (R-1-2012-DC-DFOE) y los lineamientos definidos a nivel interno de la CCSS en materia presupuestaria, tales como: Política Presupuestaria, Normas Técnicas Específicas del Plan-Presupuesto e Instructivo de Variaciones Presupuestarias.

El presente documento corresponde a la modificación ordinaria del mes de noviembre, en donde se incluyen movimientos planteados por las unidades ejecutoras, con el fin de ajustar el presupuesto al cumplimiento de los objetivos y metas propuestos para terminar el período.

Asimismo, se refuerza el presupuesto institucional en las subpartidas de operación para cubrir las necesidades para cerrar el periodo.

El total de la modificación se encuentra equilibrada en el Seguro Salud y el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, por cuanto el total de rebajos (origen de los recursos), coincide con el total de aumentos (aplicación de los recursos).

A continuación, se resumen los principales movimientos incluidos en la modificación y se adjunta el documento de las justificaciones en donde se observan los cuadros de aumentos y rebajos realizados en cada una de las subpartidas.

ANTECEDENTES:

(Montos en millones de colones)

I. SEGURO DE SALUD

I- Origen de los recursos **€38 201,9**

Se realizaron rebajos en las partidas que a continuación se detallan:

• Remuneraciones	€3 868,9
• Servicios	€9 510,8
• Materiales y suministros	€4 806,6
• Intereses y comisiones	€4,0
• Activos financieros	€1 007,5
• Bienes duraderos	€17 437,9
• Transferencias corrientes	€1 566,2

Destaca el rebajo realizado en las partidas de bienes duraderos y servicios, por compras que no se ejecutarán en el presente periodo, por esta razón las unidades hacen devolución de dichos

recursos. Asimismo, se disminuyen otros rubros de remuneraciones, materiales y suministros para financiar necesidades en esos grupos de partidas.

II- Aplicación de los recursos

€38 201,9

Con los rebajos de las partidas anteriores, se refuerza el contenido presupuestario en:

• Remuneraciones	€6 922,8
• Servicios	€2 400,3
• Materiales y suministros	€2 209,3
• Activos financieros	€3 007,5
• Bienes duraderos	€1 165,7
• Transferencias corrientes	€2 916,7
• Cuentas especiales	€19 579,6

1. Remuneraciones

€6 922,8

a. Partidas fijas y cargas sociales €3 938,0: Se financian las subpartidas fijas y sus respectivas cargas sociales con remanentes de las mismas subpartidas. De igual manera se refuerza la subpartida de “Sueldo adicional” en €1 630,3 para finalizar el período. Se incluye además la refundición de las plazas 29236 y 09941, de Médico Especialista en Medicina Paliativa, del Hospital San Juan de Dios, recomendado por el acuerdo del Consejo Financiero y Control Presupuestario, en artículo 2.3 de la sesión No. 247-17 celebrada el 03 de Julio del 2017. La refundición implica la eliminación de uno de los códigos de plaza.

REFUNDICION DE PLAZAS

U.E	DESCRIPCION U. EJECUTORA	DESCRIPCION PUESTO	CODIGO	JORN. ACTUAL	JORN. PROP.	
2102	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA PALIATIVA	29236	4.0		
2102	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA PALIATIVA	09941	4.0		SE ELIMINA
					08.0	

Con la refundición de estas plazas, el total de plazas institucional sería el siguiente:

TOTAL DE PLAZAS	
SUELDOS POR CARGOS FIJOS	48,501
<i>MODIF. PRESUP. 09-2019</i>	
<i>Refundición de plazas</i>	<i>-1</i>
TOTAL A CARGOS FIJOS	48,500
PLAZAS DE SERVICIOS ESPECIALES	80
TOTAL SERV. ESPECIALES	80
TOTAL GENERAL DE PLAZAS	48,580

b. Suplencias ¢635,0: Con recursos propios e institucionales se refuerzan algunas unidades ejecutoras para terminar el período presupuestario 2019, garantizando el pago de los funcionarios que realizan sustituciones por motivos de vacaciones, incapacidades y permisos con goce de salario, destacan los Hospitales Calderón Guardia, México, Tony Facio y Escalante Pradilla.

c. Remuneraciones eventuales ¢2 349,8: Se distribuyen recursos a las unidades ejecutoras por un monto de ¢2 341,0 en la subpartida de tiempo extraordinario, con el propósito de garantizar el pago a los funcionarios que laboran en la apertura de diferentes programas y/o servicios, ampliación de horarios por demanda insatisfecha en el primer nivel de atención y reforzamiento de los servicios de emergencias para el descongestionando de centros hospitalarios de las diferentes direcciones de Redes de Servicios

Incluye también el financiamiento al “Programa de atención oportuna a las personas” administrador por la Unidad Técnica de Lista de Espera por un monto de ¢1 266,2 millones, distribuido en las unidades ejecutoras que realizan programas aprobados por la Junta Directiva.

Se observa un monto superior en justificación en comparación al total de la partida, debido que varias unidades rebajan la misma subpartida.

2. Servicios

¢2 400,3

a. Servicios básicos ¢401,6: Sobresale la subpartida de servicios de energía eléctrica por ¢294,1 donde se financia al Hospital Monseñor Sanabria por ¢85,0, al Hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño por ¢71,0, al Hospital San Rafael de Alajuela por ¢60,0 y al Laboratorio de Soluciones Parenterales por ¢45,0. Además, se refuerza la partida de otros servicios básicos por ¢60,0 para el pago de impuestos municipales que la Dirección Financiero Contable en ¢53,7 y la partida de servicios de agua y alcantarillados por ¢43,8 para el Hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño que se apoya con ¢104,0. Varias unidades rebajan la misma subpartida.

b. Servicios de transferencia electrónica de información ¢178,4: la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones para los proyectos: servicios para apoyar productividad y colaboración en la nube (Azure) y suscripción a información especializada de Gartner para el soporte a la toma de decisiones sobre temas relacionados con la tecnología y comunicaciones.

c. Transporte dentro del país ¢296,5: Destaca el financiamiento de los siguientes hospitales: La Anexión por ¢90,0, San Vicente de Paul en ¢60,0, Manuel Mora Valverde en ¢55,0 y al Dr. Fernando Escalante Pradilla en ¢46,0 para el pago de traslado de pacientes debido a la necesidad de desplazarse a los hospitales de referencia para su atención.

d. Seguros, reaseguro y otras obligaciones ¢401,3: Se refuerza la subpartida de seguros de riesgos profesionales para cubrir el pago de las primas de la póliza de riesgos del trabajo suscrita con el INS, la cual brinda cobertura a los funcionarios (as) de la Institución.

e. Mantenimiento y reparación ¢627,4: Sobresale la subpartida de mantenimiento y reparación de otros equipos por ¢498,5 donde se financia a los Hospitales México y San Juan de Dios, además, en la partida de mantenimiento y reparación de equipo de comunicación por ¢122,2

donde se financia con recursos del portafolio de inversiones a la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones para el proyecto servicios avanzados CISCO.

f. Otras subpartidas de servicios €495,1: Alquileres €40,7 y Otras subpartidas de servicios €454,4.

3. Materiales y suministros €2 209,3

a. Productos farmacéuticos y medicinales €1 083,1: El Hospital México financia en €668,8 medicamentos tales como pembrolizumab, carmustina inyectable, trastuzumab y bortezomib; el Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia se refuerza con recursos institucionales en €300,0 para la compra de omalizumab, pembrolizumab, vandetanib y trastuzumab.

b. Repuestos y accesorios €166,2: El Hospital Dr. Max Peralta Jiménez se financia por € 149,0 con la finalidad de realizar la compra de repuestos entre ellos un tubo de TAC, los cuales son necesarios para la reparación de equipos médicos y de producción y brindar la atención de los usuarios.

c. Útiles y materiales médicos, hospitalario y de investigación €716,3: El Hospital Dr. Rafael Calderón Guardia aumenta en €557,2 para la compra de instrumental de los servicios de Hemodinámica, Neurocirugía y Vascular Periférico, así como insumos para cirugía endovascular, válvulas aórticas, entre otros. Por otro lado, se financia el Hospital San Francisco de Asís por un monto de €50,0 para la compra de instrumental de la clínica odontológica por el aumento en dientes acrílicos. Además, se financia el Hospital Dr. Max Terán Valls por un monto de €35,0 para el pago de contratos para la gestión de los servicios de Enfermería, Cirugía, Dermatología, Ginecología, Gastroenterología y Emergencias.

d. Otras subpartidas de materiales y suministros €243,7: Combustible y lubricantes €72,5, Materiales y productos uso en la construcción €57,0 y Otras subpartidas €114,2.

4. Activos financieros €3 007,5

a. Adquisición de valores sector privado €3 007,5: Se incrementa la subpartida para la compra de títulos valores sector privado, con estos recursos se aprovisionará el financiamiento de varios proyectos de inversión en infraestructura y equipamiento, el desarrollo del Plan de innovación tecnológica y el mantenimiento de la infraestructura y equipo institucional. El financiamiento de estos recursos no proviene de los fondos derivados del Contrato préstamo con el Banco Mundial (Ley 9396).

5. Bienes duraderos €1 165,7

a. Equipo de transporte €224,5: Se trasladan recursos del Fondo institucional de vehículos al Área de Servicios Generales para la adquisición de ambulancias, microbuses, camiones, pick up y vehículos eléctricos, con el fin de atender las necesidades presentadas por las unidades médicas y administrativas de la institución en materia vehicular.

b. Equipo y programas de cómputo ¢234,2: Se financia con recursos del Portafolio de Inversiones al Hospital San Juan de Dios en ¢133,1; para la adquisición de un sistema de almacenamiento de fibra canal del Centro de Gestión Informática, además de la adquisición de computadoras, impresoras y escáner.

Por su parte, se refuerza a la Dirección de Red Integrada de Servicios de Salud Pacífico Central ¢25,7 para la compra de computadoras y tablets, el Área de Salud de Golfito con recursos del fondo de contingencias por ¢25,7 para reposición del equipo de cómputo y el Hospital Monseñor Sanabria refuerza esta partida para cubrir la compra de Impresoras en ¢21,0.

c. Otras construcciones, adiciones y mejoras ¢665,9: Con recursos del portafolio de inversiones se refuerza a la Dirección Administración de Proyectos Especiales por ¢615,8; para el proyecto de alquiler y acondicionamiento del Edificio Torre C (barrio Don Bosco) del Centro Corporativo Internacional para traslado de dependencias ubicadas en Laureano Echandi (Readecuaciones civiles, arquitectónicas y electromecánicas de los pisos 7,8,12 y 14 del edificio).

d. Otras subpartidas de bienes duraderos ¢41,1: Equipo sanitario, de laboratorio e investigación ¢41,1.

6. Transferencias corrientes ¢2 916,7

a. Prestaciones legales ¢124,3: Se distribuyen los recursos a las unidades ejecutoras, derivados del pago a los funcionarios que los ampara ese derecho.

b. Otras prestaciones a terceras personas ¢2 792,4: Las unidades de salud financian las subpartidas de subsidios y se refuerzan los fondos institucionales para hacer frente a las necesidades en el pago los asegurados que están incapacitados.

c. Indemnizaciones: Se financia con recursos del fondo institucional de indemnizaciones a la Gerencia de Médica por ¢140,4, y a la Gerencia Financiera por ¢23,9 para el pago de resoluciones judiciales, detallas en el documento anexo de justificaciones.

7. Cuentas especiales ¢19 579,6

a. Sumas sin asignación presupuestaria ¢19 579,6: En este grupo se incrementa el rubro de sumas con destino específico sin asignación presupuestaria por el monto indicado, derivado de los remanentes de las unidades ejecutoras. Destaca la devolución de recursos específicos por ¢12 086,3 realizado por el Proyecto Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer, producto de la Ley 8718 del Cáncer y Ley 9028 General del Control del Tabaco.

REGIMEN DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE EXPLICACIÓN DE LOS MOVIMIENTOS (Montos en millones de colones)

El presente documento corresponde a la modificación ordinaria del mes de noviembre, con el fin de ajustar el presupuesto al cumplimiento de los objetivos y metas propuestos para terminar el período.

I- Origen de los recursos **¢4 526,0**

Se realizaron rebajos en las partidas que a continuación se detallan:

• Remuneraciones	¢6,8
• Servicios	¢1 132,4
• Materiales y suministros	¢75,9
• Intereses y comisiones	¢100,0
• Bienes duraderos	¢805,9
• Transferencias corrientes	¢2 405,0

II. Aplicación de los recursos **¢4 526,0**

Con los rebajos de las partidas anteriores, se refuerza el contenido presupuestario en:

• Remuneraciones	¢1,0
• Transferencias corrientes	¢2 050,0
• Cuentas especiales	¢2 475,0

1. Remuneraciones **¢1,0**

a. Remuneraciones eventuales ¢1,0: En este grupo destaca el financiamiento con recursos propios a la subpartida de tiempo extraordinario por un monto de ¢1,0, con el fin de ejecutar la migración de la plataforma del sistema control de inversiones, relacionada con la alimentación simultánea del sistema actual y su nueva versión.

2. Transferencias corrientes **¢2 050,0**

a. Transferencias corrientes a Instituciones desc. no empre. ¢910,0: Se actualiza el Clasificador por objeto del Gasto del Sector Público, donde se origina un cambio en la partida 6.06.02 “Reintegros y devoluciones”, que anteriormente registraba cualquier tipo de devolución (persona física, jurídica o entidad pública) y a partir de esta actualización los reintegros y devoluciones a entidades del sector público debe clasificarse en las subpartidas correspondientes en el grupo 6.01.01 “Transferencias corrientes al sector público”, según el tipo de institución.

b. Prestaciones ¢1 030,0: La Dirección Administración de Pensiones redistribuye los recursos de las subpartidas de pensiones y jubilaciones; de acuerdo con el comportamiento de la ejecución presupuestaria una vez aplicada la planilla ordinaria adelantada del mes de noviembre 2019 de pensiones por vejez, a fin de garantizar el pago oportuno de las pensiones por vejez.

c. Indemnizaciones ¢20,0: De acuerdo con el comportamiento de la ejecución presupuestaria al mes de octubre 2019, la Dirección Administración de Pensiones realiza el

ajuste indicado en esta partida, a fin de garantizar el pago oportuno de las indemnizaciones por pensión.

d. Otras subpartidas de transferencias corrientes €90,0: Transferencias corrientes del sector central €90,0.

3. Cuentas especiales **€2 475,0**

a. Sumas sin asignación presupuestaria €2 475,0: En este grupo se incrementa el rubro de sumas con destino específico sin asignación presupuestaria por el monto indicado, derivado de los remanentes de las unidades ejecutoras.

III. DICTAMEN TÉCNICO

Mediante oficio DP-3591-2019, del 11 de diciembre de 2019, suscrito por el Lic. Sergio Gómez Rodríguez, Director de Presupuesto, remite la Modificación Presupuestaria 09-2019, correspondiente al Seguro de Salud y Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, la cual cumple con los aspectos técnicos y los lineamientos establecidos para las modificaciones presupuestarias.

IV. CONCLUSIONES

Los movimientos presupuestarios planteados corresponden a la modificación del mes de noviembre.

1. Esta modificación presupuestaria N° 09-2019 no varía el monto total asignado de presupuesto del Seguro de Salud y del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte.
2. El documento corresponde a la modificación ordinaria del mes de noviembre, en donde se incluyen movimientos planteados por las unidades ejecutoras, con el fin de ajustar el presupuesto al cumplimiento de los objetivos y metas propuestos para terminar el período.
3. Mediante oficio DP-3553-2019, del 9 de diciembre del 2019, se solicita a la Dirección de Planificación Institucional el análisis de los cambios o ajustes en la programación en el Plan Anual de la Institución.
4. La modificación cumple con los lineamientos establecidos por la Contraloría General de la República y la Institución.

V. RECOMENDACIÓN

Una vez analizado el dictamen técnico emitido por la Dirección de Presupuesto en oficio DP-3591-2019, la Gerencia Financiera recomienda que la Junta Directiva apruebe la Modificación Presupuestaria 09-2019 correspondiente al Seguro de Salud y Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte”,

habiéndose hecho la presentación respectiva por parte del licenciado Sergio Gómez Rodríguez, Director de Presupuesto, con base en las recomendaciones y los criterios técnicos contenidos en el oficio N° GF-6684-2019, suscrito por la Gerencia Financiera y en la nota

número DP-3591-2019 de la Dirección de Presupuesto, con fecha 11 de diciembre del año 2019 y con base en la recomendación del Gerente Financiero, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA:**

ACUERDO PRIMERO: aprobar la Modificación Presupuestaria 09-2019 del Seguro de Salud y del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, por los montos indicados en el siguiente cuadro y los movimientos presupuestarios de rebajos y aumentos de egresos, incluidos en el documento de justificaciones que queda constando en forma anexa y teniendo presente el oficio DP-3591-2019 de la Dirección de Presupuesto, mediante el cual se emite el dictamen técnico.

El monto total de la modificación es el siguiente:

**Modificación Presupuestaria 09-2019
(Monto en millones de colones)**

SEGURO DE SALUD	REGIMEN DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE	REGIMEN NO CONTRIBUTIVO DE PENSIONES	TOTAL CAJA
¢38 201,9	¢4 526,0	¢0,0	¢42 727,9

Sometida a votación la moción para que la resolución se adopte en firme es acogida unánimemente. Por tanto, los acuerdos se adoptan en firme.

Se retiran del salón de sesiones el licenciado Sergio Gómez Rodríguez, Director, Dirección de Presupuesto y Lic. Andrey Sánchez Duarte, Jefe Área de Formulación de Presupuesto. Ingresa al salón de sesiones la licenciada Auxiliadora Villalta Jiménez, Jefe de Área de Aseguramiento.

ARTICULO 18°

Se recibe el oficio N° GF-6274-2019 (GG-2315-2019), de fecha 26 de noviembre de 2019, firmado por el licenciado Calderón Villalobos, Gerente Financiero a.i., y refiere a la renovación de la Póliza N° 02-01-MEG-88 INS-MEDICAL CUERPO DIPLOMÁTICO, en los términos de la oferta del Instituto Nacional de Seguros (INS), único escenario propuesto de renovación bianual (2020 y 2021); para una población de aproximadamente 248 personas (asegurados directos como dependientes) del Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto, Ministerio de Comercio Exterior y Promotora de Comercio Exterior:

- ❖ del 13 de enero del 2020 al 12 de enero del 2021, con una proyección \$2,275,629.70 y
- ❖ del 13 de enero del 2021 al 12 de enero del 2022, con una proyección \$2.328,864.25.

La exposición está a cargo del licenciado Luis Diego Calderón Villalobos Gerente a.i Financiero , con base en las siguientes láminas:

1)



Renovación
Póliza Seguro Médico Internacional
Cuerpo Diplomático
Años 2020 y 2021

GERENCIA FINANCIERA
NOVIEMBRE, 2019

2)



1

10/08/2005

Suscripción con el INS, la póliza INS Medical Seguro Médico Internacional Cuerpo Diplomático.

2

31/07/2007
Voto No. 200700833, Sala Constitucional

"Brindar protección contra los riesgos de enfermedad y maternidad a los funcionarios del servicio diplomático y del servicio consular en el exterior y sus dependientes".

3

A la fecha

- o La CCSS contrata seguro médico internacional.
- o Monto anual aseguramiento Póliza, supera el millón de dólares.
- o Renovación de la Póliza Bianual (2020 y 2021). DRC-09031-2019 (única oferta).

3)




DICTAMEN TÉCNICO

Oficio **AAAB-783-11-2019** del 13 de noviembre de 2019, emitido por el Área de Administración y Aseguramiento de Bienes, por medio del cual remitió el **"Estudio Técnico para la Renovación Bianual (2020 y 2021), de la póliza INS-MEDICAL Cuerpo Diplomático No. 02-01-MEG-88"** y documento **DFC-2867-2019** del 21 de noviembre de 2019, suscrito por el Lic. Iván Guardia Rodríguez, Director Financiero Contable.

4)



DICTAMEN LEGAL

Oficio **DJ-03941-2013** del 11 de junio del 2013, suscrito por la Licda. Mariana Ovares Aguilar, Jefe a.i. Área Gestión Técnica y Asistencia Jurídica y el Lic. Pedro D. Álvarez Muñoz, Abogado de la Dirección Jurídica en su momento.



Criterio

"...teniendo claro que la **suscripción de pólizas** es ni más ni menos que típica gestión contractual y partiendo de la literalidad del artículo transcrito anteriormente, se recuerda a la Administración que la **competencia para adjudicar contratos de pólizas**, corresponde a los distintos órganos de la Administración allí establecidos, **dependiendo del monto de cada póliza, de manera que la Junta Directiva tiene la competencia para adjudicar todas aquellas pólizas que superen un millón de dólares**".

5)



ESTUDIO DE RAZONABILIDAD DE PRECIOS

Oficio **ACC-1553-2019** del 31 de octubre de 2019, suscrito por la Licda. Azyhadee Picado Vidaurre, Jefe del Área Contabilidad de Costos.



Criterio

"...al corresponder **el objeto contractual** a un proceso de **Renovación de Póliza** con un ente que de acuerdo a consultas de mercado y criterios de la instancia técnica, es **único (no exclusivo) para brindar las coberturas requeridas** y que no cuenta con una competencia de mercado para este tipo de póliza, crea una imposibilidad para el desarrollo de un Estudio de Razonabilidad bajo términos de comparabilidad, aclarando si es que se está bajo el escenario de una compra nueva para adjudicación, ya que en una prórroga para la continuidad de la compra, **no procede el estudio de Razonabilidad ...**".

6)



DICTAMEN FINANCIERO

Póliza INS-MEDICAL Internacional
Cuerpo Diplomático
Comparativo año 2019 vrs 2020
-Montos en dólares-

Año Suscripción	Prima Anual	Asegurados	Prima Promedio ¹
2016	\$2,274,931.55	288	\$ 7,899
2017	\$2,500,220.70	290	\$ 8,621
2018	\$2,536,001.50	300	\$ 8,453
2019 ²	\$1,931,840.50	244	\$ 7,917
2020	\$2,275,629.70	248	\$ 9,176
2021	\$2,328,864.25	248	\$ 9,391

Fuente Elaboración con la Base de Datos de cada Renovación.

¹Compuesta por el porcentaje aplicado según género, edad y enfermedades por persona, establecido por el Instituto Nacional de Seguros.
²El monto Incluye Renovación + la Cobertura del VIH/SIDA (\$1,908,082.00 + \$25,757.70).

7)



DICTAMEN FINANCIERO

Póliza INS-MEDICAL Internacional
Cuerpo Diplomático
Comparativo año 2019 vrs 2020
-Montos en dólares-

Detalle	Año 2019	Año 2020	Diferencia
Prima	\$677,090.00	\$681,883.00	(\$4,793.00)
Recargo	\$1,201,070.50	\$1,539,186.70	(\$338,116.20)
Cobertura Dental	\$53,680.00	\$54,560.00	(\$880.00)
Total	\$1,931,840.50	\$2,275,629.70	(\$343,789.20)

Fuente Elaboración con la Base de Datos de cada Renovación.

Rango de Edad	Total Hombr./Mujeres	Año 2019 Primas	Año 2019 Recargos	Total Hombr./Mujeres	Año 2020 Primas	Año 2020 Recargos
0-10	29	\$23,374.00	\$2,095.00	32	\$25,792.00	\$8,301.00
11-18	21	\$36,092.00	\$0,099.00	20	\$34,035.00	\$5,991.00
19-25	6	\$10,228.00	\$2,578.00	6	\$10,852.00	\$6,922.50
26-29	5	\$9,833.00	\$40,038.50	8	\$15,224.00	\$5,978.75
30-34	15	\$32,538.00	\$80,612.80	12	\$26,106.00	\$43,274.40
35-39	26	\$62,370.00	\$104,287.95	26	\$62,370.00	\$129,820.50
40-44	29	\$76,687.00	\$90,508.20	26	\$67,802.00	\$120,341.15
45-49	30	\$86,232.00	\$127,813.40	24	\$98,214.00	\$234,324.70
50-54	33	\$77,244.00	\$181,664.70	20	\$66,111.00	\$183,959.85
55-59	28	\$101,640.00	\$192,775.70	22	\$116,160.00	\$277,749.00
60-64	16	\$69,131.00	\$280,897.40	17	\$73,504.00	\$308,710.10
65-69	9	\$45,383.00	\$74,712.45	9	\$45,272.00	\$78,001.15
70-75	6	\$37,690.00	\$132,488.90	5	\$31,437.00	\$126,002.50
76-80	1	\$8,457.00	(\$0.00)	1	\$8,457.00	(\$0.00)
81-99	0	\$0.00	(\$0.00)	0	\$0.00	(\$0.00)
Totales	244	\$677,090.00	\$1,201,070.50	248	\$681,883.00	\$1,539,186.70
Cobertura Dental		\$53,680.00			\$54,560.00	
Total Bruto		\$1,931,840.50			\$2,275,629.70	

Fuente Elaboración con la Base de Datos de cada Renovación.

*Cobertura dental \$220 por persona.

8)



9)



10)



11)



SEGURO SOCIAL

CONCLUSIONES

- 1 Según el estudio de mercado efectuado, se constató que solamente el Instituto Nacional de Seguros brinda el producto de Servicios Colectivos Médicos Internacional, adaptado a la Caja Costarricense de Seguro Social.
- 2 De acuerdo con el análisis emitido, la propuesta del Instituto Nacional para la **Renovación BIANUAL**, luego del análisis y cálculos efectuados se proyectó para el año 2020 un monto de **\$2,275,629.70** y para el año 2021 **\$2,328,864.25**, para una población de 248 personas al 30 de setiembre de 2019, manteniendo las coberturas y condiciones vigentes por los 2 años.
- 3 Según el dictamen de la Dirección Jurídica visible al oficio **DJ-03941-2013** del 11 de junio del 2013, suscrito por la Licda. Mariana Ovares Aguilar, Jefe a.i. Área Gestión Técnica y Asistencia Jurídica y el Lic. Pedro D. Álvarez Muñoz, Abogado de la Dirección Jurídica en ese momento, se indicó que dicho monto debe ser aprobado por la Junta Directiva de la Institución por superar el millón de dólares.
- 4 A pesar de que las primas básicas se mantienen con el INS, del año 2019 al 2020 existe un aumento, el cual se debe principalmente al **incremento en los recargos** de las personas que ingresan a la Póliza, en los cuales las **preexistencias declaradas** corresponden a su estado de salud.

12)



RECOMENDACIÓN

De conformidad con los antecedentes citados, y con vista en el informe técnico elaborado por el Área Administración y Aseguramiento de Bienes, visible al oficio AAAB-783-11-2019 del 13 de noviembre de 2019, oficio DFC-2867-2019 del 21 de noviembre de 2019, suscrito por el Lic. Iván Guardia Rodríguez, Director Financiero Contable, así como el criterio de la Dirección Jurídica contenido en el oficio DJ-03941-2013 del 11 de junio del 2013, suscrito por la Licda. Mariana Ovares Aguilar, Jefe a.i. Área Gestión Técnica y Asistencia Jurídica y el Lic. Pedro D. Álvarez Muñoz, Abogado de la Dirección Jurídica, en su momento, la Gerencia Financiera recomienda a la Junta Directiva la renovación de la Póliza N° 02-01-MEG-88 INS Medical Internacional Cuerpo Diplomático, según la oferta del Instituto Nacional de Seguros por **\$2,275,629.70** (dos millones doscientos setenta y cinco mil seiscientos veintinueve dólares con 70/100), para el año 2020 y **\$2,328,864.25** (dos millones trescientos veintiocho mil ochocientos sesenta y cuatro dólares con 25/100) para el año 2021.

13)



PROPUESTA DE ACUERDO

ACUERDO **Primero**

Con base en las consideraciones precedentes, teniendo a la vista informe técnico elaborado por el Área Administración y Aseguramiento de Bienes, visible al oficio AAAB-783-11-2019 del 13 de noviembre de 2019, oficio DFC-2867-2019 del 21 de noviembre de 2019, suscrito por el Lic. Iván Guardia Rodríguez, Director Financiero Contable, así como el criterio de la Dirección Jurídica contenido en el oficio DJ-03941-2013 del 11 de junio del 2013, signado por la Licda. Mariana Ovares Aguilar, Jefe a.i. Área Gestión Técnica y Asistencia Jurídica y el Lic. Pedro D. Álvarez Muñoz, Abogado de la Dirección Jurídica y la recomendación del Lic. Luis Diego Calderón Villalobos, Gerente Financiero a.i., contenida en el oficio GF-6274-2019, del 26 de noviembre de 2019, la Junta Directiva **ACUERDA:**

*“Renovar la Póliza N° 02-01-MEG-88 INS-MEDICAL CUERPO DIPLOMÁTICO, en los términos de la oferta del Instituto Nacional de Seguros, según el único escenario propuesto de Renovación Bimual (2020 y 2021), con una proyección para el año 2020 de **\$2,275,629.70** (dos millones doscientos setenta y cinco mil seiscientos veintinueve dólares con 70/100) y para el 2021 de **\$2,328,864.25** (dos millones trescientos veintiocho mil ochocientos sesenta y cuatro dólares con 25/100), para una población de aproximadamente 248 personas al 30 de setiembre de 2019, tanto asegurados directos como dependientes del Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto, Ministerio de Comercio Exterior y Promotora de Comercio Exterior.”.*

Lic. Calderón Villalobos:

Esto tal vez para irlo comentando, es la póliza de servicio exterior y los costarricenses que trabajan en la Embajadas fuera del país, que ya tenemos muchos años de tenerla con el Instituto Nacional de Seguros (INS), que es el único que siempre muestra interés en este tipo de póliza, porque la póliza es muy particular, porque por una resolución de la Sala Constitucional -que ahora les enseño- se dijo que ellos tenían que tener una cobertura de salud igual que la que se tiene en Costa Rica. Entonces, cuando uno tiene enfermedades persistentes, un seguro comercial probablemente no lo asegura, pero como hay un mandato constitucional eso eleva mucho sobre recargos y ese tipo de cosas sobre las personas, entonces, las reaseguradoras revisan las personas que tienen enfermedades, tipo presión alta, diabetes y enfermedades de ese tipo eleva el monto, pero es un mandato constitucional y eso ha implicado que a través del tiempo, se haya tenido que venir ajustando, porque tal vez no tenga cierta cobertura, si el país lleva Odontología, ellos no tenían Odontología, entonces, hay que darles Odontología. Entonces, es una póliza particular y lo que hay que hacer es ampliarla por el período 2020-2021.

Doctor Macaya Hayes:

Este es un seguro que nace a raíz de que a los diplomáticos en el exterior, siempre se les rebajaban las cuotas y se les decía que estaban asegurados por la Caja, pero estaban en China, estaban en Japón, entonces, literalmente tenían que venirse del país para ser atendidos en la Caja y eso, dependiendo de la patología para muchas cosas no es práctico, ni viable. Entonces, un grupo de diplomáticos presentó un recurso de amparo que se ganó, eso es lo que dio origen a este seguro INS-Médica, porque como dice don Luis Diego, tiene que replicar el aseguramiento de la Caja en el exterior, mediante lo que es actualmente un seguro privado; entonces, un seguro privado sin deducibles, sin copago, sin exclusiones por preexistencias, ahí sale muy cara la prima, pero ese es el mandato de la Sala.

Directora Solís Umaña:

Lo tienen que pagar el seguro aquí -verdad-, el de Salud y el de IVM.

Doctor Macaya Hayes:

Se les hacen las deducciones del salario, que reciben en el exterior y eso le entra a la Caja, pero hay que cubrirlos en el exterior y la Caja no tiene hospitales en el exterior, entonces, hay que replicar esas condiciones por medio de estos contratos.

Director Loría Chaves:

(...) pero, sin embargo, yo lo único que no entiendo es por qué por la Promotora de Comercio Exterior en Costa Rica (PROCOMER).

Doctor Macaya Hayes:

No, el INS.

Director Loría Chaves:

No, no el convenio.

Doctor Macaya Hayes:

Porque ellos son funcionarios en el exterior.

Lic. Calderón Villalobos:

Ellos tienen funcionarios en el exterior.

Director Aragón Barquero:

Tal vez no para ahora, sino para el futuro, se podría analizar la exclusión de cierto tipo de patologías, enfermedades terminales o enfermedades complicadas diciendo que en este caso es

más fácil repatriar y venirse a atender aquí, pero para verlo con el INS, no ahora, sino una posibilidad de bajar las primas.

Lic. Calderón Villalobos:

Ahí el tema es de gente que está laborando.

Lic. Argón Barquero:

Sí, pero cuando hay enfermedades ya complicadas o terminales de internamiento, habría que verlo con calma a la luz de la misma jurisprudencia, que yo me acuerdo de esa jurisprudencia, porque el INS ha venido subiendo mucho las primas en general. Entonces, es por lo menos una manera de evitar las primas.

Doctor Macaya Hayes:

Y el problema es que, bueno, desde el punto de vista de costo está muy concentrado en Estados Unidos, el país con la salud más cara del mundo y con la mayor cantidad de diplomáticos en el mundo, hasta la Embajada de Estados Unidos, está la Organización de Estados Americanos (OEA), está la Organización de Naciones Unidas (ONU), están todas las oficinas del Ministerio de Comercio Exterior (Comex) y todo eso. Hay mucho personal en el país más caro, desde el punto de vista de salud.

Lic. Calderón Villalobos:

Entonces, esa es la póliza, es la renovación por dos años 2020-2021, desde el 2005 venimos con este tipo de póliza y en el 2007, se dio esa asistencia de la Sala Constitucional, que dice que hay que brindar la protección contra los riesgos de enfermedad y maternidad a los funcionarios del servicio diplomático del servicio consular en el exterior y sus dependientes. Se hace a través de la contratación de un seguro médico internacional y viene a la Junta Directiva, porque supera el millón de dólares y lo que se trata ahora es de renovar la póliza de acuerdo con la propuesta que hizo el INS y se analizó por parte de los técnicos de la Dirección Financiero-Contable del área correspondiente, que nos representa aquí la Licda. Auxiliadora Villalta, que es la jefe. Tenemos el dictamen técnico que hizo el Área de Administración y Financiamiento de Bienes, donde se hizo todo un estudio, para analizar la oferta del INS. Se hizo una solicitud a todos los oferentes y solo el INS presentó interés y eso nos pone ante un único proveedor, aunque en este momento en el mercado de seguros hay otros oferentes y tiene el criterio técnico de la Dirección Financiero Contable que es el superior del área. En el 2013 ya la Dirección Jurídica decía que esto tenía que ser conocido por la Junta Directiva, de acuerdo con los niveles de adjudicación y es lo que mencioné, que supera el millón de dólares, si bien es cierto, digamos, para este caso particular no procede un estudio de razonabilidad de precios, lo cierto es que se analizó de acuerdo con las poblaciones, lo que estaba técnicamente cobrando el INS, esto es un histórico de las primas cobradas y de los asegurados durante los últimos seis años, estos son los montos para el 2020-2021, para un estimado de 248 beneficiarios, que incluye tanto la persona que tiene el cargo en el servicio exterior, como puede ser sus familiares, porque recordemos que tiene que ser igual al seguro que da la CCSS y las primas medias. Otro aspecto importante, es que no son las mismas personas, siempre entran y salen y aquí hay una complicación y nos pasa ahora en este caso que

dependiendo de la edad de las personas y la carga de enfermedad que tengan estas, eso aumenta la prima o y en este caso los recargos, que son por esas enfermedades existentes. Esta es una comparación del 2019 con el 2020 y en realidad, esto es un incremento que está en negativo y principalmente el aumento es por esos recargos de la edad y de las enfermedades que tienen las personas, eso es básicamente. Esta es la distribución que tenemos de la póliza y para cada uno comparando el 2019 contra el 2020 y sus respectivas primas, recordando que las personas entran y salen personas. Esta es una póliza que ha ido por su dificultad, es un seguro comercial, pero como aquí atendemos sin ver períodos de carencia y de preexistencias y atendemos cualquier enfermedad, si allá nombran una persona y va con una enfermedad o sus familiares, eso incrementa el costo de la póliza. Esto es una comparación de renovación del 2020 al 2021, prácticamente, el INS mantuvo el precio 2020-2021.

Directora Jiménez Aguilar:

Solo por curiosidad, ¿cuánto han gastado en realidad de lo proyectado?

Licda. Villalta Gómez:

El dato no está acá, pero en la realidad el gasto ha andado en ochocientos mil dólares por año, setecientos mil dólares, ochocientos mil dólares por año, lo que nos reporta el INS.

Lic. Calderón Villalobos:

Lo cual también nos encarece la póliza, porque es como un seguro de automóviles, si uno no choca hasta le hacen un descuento, pero si uno choca en un año el año próximo se incrementa el costo de la póliza.

Director Loría Chaves:

Cuando yo tuve el aumento de la prima lo que se da es un aumento de la siniestralidad, pero teóricamente la póliza es sin siniestralidad, no hay ninguna duda de que también la demanda la sube.

Lic. Calderón Villalobos:

Esos son los montos a cobrar para el 2020-2021, son beneficiarios 117 mujeres, 131 hombres, 152 asegurados directos y 96 dependiente de estos, por el concepto de beneficio familiar, que tenemos nosotros, hay que darles la cobertura; y esta es una distribución por género de la cantidad y las primas de cada uno de esos. Y, también, un pago que se hace por la VIH, eso se empezó recientemente y se tuvo que incluir esas enfermedad, porque nosotros damos tratamientos contra el VIH. Esa dinámica se va dando y nosotros ampliamos, vacunas, probablemente, había que ir buscando la forma para ver las vacunas y así. Esa es la evolución que ha tenido y eso cuesta en un seguro privado, que tiene otra dinámica como la de nosotros y yo creo que esto sirve para ver también el paquete así ilimitado que tiene la Institución. Aquí también tenemos, ese era el año 2020 y este el año 2021, las edades se concentran entre 30 y 70 años, aquí está como el grueso de las personas, básicamente. Según el estudio, por las invitaciones que se hicieron, solo el INS fue el participante, que ya lo mencionamos, la propuesta

del INS luego del análisis y los cálculos efectuados, se proyectó para el 2020 un monto de dos millones doscientos setenta y cinco mil seiscientos noventa y nueve punto setenta dólares y para el 2021 dos millones trescientos veintiocho mil ochocientos sesenta y cuatro punto veinticinco dólares, para una población de 248 personas, con la proyección al corte del 30 de setiembre; manteniéndose las coberturas con condiciones vigentes para los dos años. Según el dictamen de la Dirección Jurídica del 2013, por el módico esto le corresponde a la Junta Directiva y a pesar de que las primas básicas se mantienen con el INS del año 2019 al 2020, existe un momento el cual se da principalmente al incremento del recargo -que se vio en uno de los cuadros- por la preexistencias declaradas en las personas, mucho tiene que ver que aunque el año pasado fueran 240 y ahora 244, no es que son los mismos 240 más cuatro nuevos, ahí puede haber diferencias de condiciones de salud de las personas.

Directora Alfaro Murillo:

Don Luis Diego, puedo hacer una división simplista de dos millones doscientos setenta y cinco millones de dólares y dos millones trescientos veintiocho mil dólares, no. Entiendo el tema de los que pagan, pero al final se atiende a 248, pagamos por cada uno nueve mil trescientos dólares al año, o sea, setecientos ochenta y cuatro dólares al mes, ese es el monto, posiblemente sea muy poco.

Lic. Calderón Villalobos:

Es una sentencia de la Sala Constitucional.

Doctor Macaya Hayes:

Y ese gasto está concentrado en Estados Unidos.

Director Loría Chaves:

Más bien no es tan alto como uno podría pensar, mil dólares mensuales en la atención que se presta en esos lugares, no es tan alto.

Director Alfaro Murillo:

Entre los 152 son quince mil dólares por año, es una póliza que nos cuesta quince mil dólares por año, para cada uno.

Director Loría Chaves:

Digamos que son quince mil dólares por año es lo mismo que mil doscientos dólares por mes, a un diplomático no le rebajan menos de trescientos mil colones por seguro.

Directora Alfaro Murillo:

Estamos hablando de setecientos cincuenta mil colones por mes, eso es lo que pagamos, setecientos cincuenta mil colones por mes, por cada uno de los que pagan.

Lic. Calderón Villalobos:

El tema es que hay un voto de la Sala Constitucional.

Doctor Macaya Hayes:

Es esto o un “pool” de seguro propio, es decir, la Caja va a crear un seguro o lo hace en conjunto con el INS, no sé. Hubo una funcionaria de un Consulado nuestro en Estados Unidos que tuvo un hijo mientras yo estuve allá, tuvo dificultades y la cuenta salió como en ciento setenta mil dólares, algo así; pero claro, cuando uno lo promedia.

Directora Alfaro Murillo:

Claro, yo eso lo entiendo, pero me parece a mí que el Estado, entonces, debería tener un régimen especial para eso, porque es muy cómodo cargarlo para acá, es que todo es muy cómodo, todo pasa para acá. Perdón, pero si son diplomáticos y demás, entonces, se crea un régimen en el que el Estado costarricense reconociendo la diferencia de él como patrono con estos funcionarios, que están en el ámbito internacional, hace un aporte extraordinario se busca otro mecanismo, pero no es posible que todos digan ah no, la Caja pone. La Caja -ya lo hemos hablado aquí muchísimo y no vale la pena repetirlo- pero entonces estamos sujetos siempre a un modelo extractivo, todo el mundo va a creer que esto es como la mina, donde todo el mundo va y saca hoy y saca oro y cree que no se va a acabar nunca. Entonces, yo sí creo que es un mandato de la Sala, pero habría que buscar, para que estos sistemas funcionen también nosotros seamos proactivos y hagamos una propuesta, que al final de cuentas alguien me diga hicimos la propuesta, pero el Gobierno- obviamente- va a decir no tengo plata, pero por lo menos salimos e hicimos una propuesta y vamos y decimos no me diga eso, si usted me está acá haciendo un aporte ,puede ser como dice don José Luis, no menos de trescientos mil colones, podría ser, pero es que eso no es el punto, porque yo conozco embajadores nuestros que han asumido los cargos por salarios relativamente bajos, pero como viven en esos países asumen como una forma de colaborar y ganarse algo, así de llano y estoy segura que esa gente no aporta trescientos mil colones por mes. Y es que en medio de ese modelo son las cosas que otros que aportamos bastante, decimos en ese modelo solidario, vuelvo yo a insistir el tema que he tenido siempre en estos seis años, solidaridad quién con quién, porque conmigo nadie es solidario ¿de acuerdo? para que lo dejemos claro. Entonces, es un sistema solidario para unos y para los otros es de carácter extractivo y no, no, yo creo que los sistemas, para que sean sostenibles en el tiempo, tienen que mostrar solidaridad con todos los actores, en todos los segmentos que están involucrados en la actividad.

Director Loría Chaves:

Tal vez lo que dice es correcto, hay una pequeña población de esta que tiene diversos tipos de enfermedades que pagan la prima. Yo conozco una persona, que es un diplomático que es hemofílico, entonces, tiene un problema de que eso le produjo una situación grave de salud, ese costo de solo esa persona es demasiado alto. También, hay otra gente que tiene enfermedades crónicas, que están en comercio exterior, en todo caso hay que ver si se llega a algún convenio con el Gobierno, para que Relaciones Exteriores paguen un porcentaje, o que la Caja pague un techo, yo estoy dispuesto a pagar tanto y Comercio Exterior tanto.

Licda. Villalta Gómez:

Precisamente, el Área de Administración y Aseguramiento de Bienes, analizando esta situación, que en realidad ha venido incrementándose sobre todo en la parte de los recargos, nosotros en años anteriores habíamos hecho dos o tres propuestas, incluso, fueron revisadas por la Dirección Jurídica y digamos, que aprobadas, precisamente, en ese sentido de que se compartieran los gastos. Una de las propuestas era que la Caja pagara lo que eran las primas y el Ministerio los recargos, o que la Caja pagara los diplomáticos directos y el Ministerio de Relaciones Exteriores pagara a los dependientes, que son los cónyuges, los hijos e incluso, tenemos una tercera propuesta que está un poquito más arriesgada. Pero, nosotros hemos hecho algunos números y consideramos que bajaría sensiblemente el costo y es que la Caja, contrate directamente a estas empresas, que son las que manejan los servicios médicos internacionalmente, porque ahorita el INS es como un intermediario, ellos a su vez contratan a esta empresa, que es la que tiene el alcance a nivel mundial, obviamente, tiene que ser una empresa muy sólida, nosotros hemos hablado con algunas pero, por ejemplo, tiene alcance en América Latina o en Europa. Sin embargo, igualmente hay otras como la que tiene contratada el INS que tiene alcance mundial y con eso es probable que se reduciría bastante porque, entonces, el costo de intermediación por decirlo de alguna manera nos lo ganamos; obviamente, pues hay que ampliar un poquito el aparato administrativo, porque ya quedaría en nosotros el control del pago de facturas, el control de los servicios que se prestan que se autorizan, pero, eso creemos que lo podemos asumir y son cosas que se han venido manejando, que se han venido planteando que están en documentos, pero hasta la fecha no se han concretado, realmente.

Lic. Calderón Villalobos:

Podría valorarse solicitar esos estudios.

Doctor Macaya Hayes:

Por ahora hay que pagar.

Lic. Calderón Villalobos:

Que se hagan estudios o buscar alternativas, podría ser una opción.

Doctor Macaya Hayes:

Hay que replicar la Caja, la Caja es muy integral en su cobertura.

Licda. Villalta Gómez:

Precisamente, el voto de la Sala como quedó redactado, incluso, ese en algún momento también lo tuvimos ahí en discusión de plantearle a la Sala, quizás sea más complicado, un poco de revisar los términos en que quedó el voto, porque el voto dice “en condiciones similares a los servicios que se brindan aquí”, por eso es que si aquí se atendía el VIH, pues ellos también tienen que ser atendidos en ese padecimiento, en esa enfermedad. El problema de esto es que es un seguro comercial y el objetivo es generar utilidades, obviamente, va a ser mucho más caro que un Seguro Social. Entonces, el asunto de las coberturas es complicado, porque más bien hay que ir

aumentando, es quizá la manera en cómo está diseñado el seguro lo que hay que cambiar que es una posibilidad.

Lic. Calderón Villalobos:

O el financiamiento que sea por parte del Ministerio o el Estado.

Lic. Aragón Barquero:

Se podría hacer una consulta a la Procuraduría sobre los alcances y las obligaciones de la Caja, en relación con ese fallo, en el sentido de explicar lo que está diciendo aquí de la solidaridad, que se sale del esquema, que se están cubriendo otros factores que no están cubiertos normalmente. Ante un fundamento técnico de la Caja con calma, porque yo sí creo que de alguna manera se podría reglamentar o encontrar una salida desde el punto de vista de la solidaridad. Y la otra cosa es que eso podría llevar a una preadmisibilidad del riesgo a nivel de la Cancillería, que de previo el funcionario como pasa en muchas empresas y en Organismos Internacionales, tengan que pasar el escrutinio del chequeo médico.

Doctor Macaya Hayes:

Ellos pasan por un chequeo médico todos, pero no se discriminan por eso, es para fijar la prima.

Lic. Argón Barquero:

Pero los Organismos Internacionales sí discriminan, si de acuerdo con el chequeo médico hay algunas enfermedades que el riesgo es muy alto.

Doctor Macaya Hayes:

Es que ahí no hay un riesgo, hay un certeza; nada más se lo meten a la prima.

Lic. Aragón Barquero:

Sí, sí de acuerdo.

Lic. Calderón Villalobos:

Es un chequeo solo para inventariar.

Lic. Aragón Barquero:

Sí, sí pero eso sería a nivel de reglamentación con la Cancillería.

Lic. Calderón Villalobos:

Lo que se está planteando, entiendo es que más bien, haya reglas de que usted tiene que tener cierto estado de salud, para entrar al servicio exterior, pero eso no sé si puede ser discriminatorio.

Lic. Aragón Barquero:

No, porque la empresa privada lo hace.

Doctor Macaya Hayes:

Me parece que lo más viable es buscarle un esquema especial de financiamiento, la cobertura hay que replicarla de la Caja, ese es el costo de no tener un ejército, nosotros tenemos diplomáticos, pero bueno, hay que financiarlo mucho más barato que un ejército.

Directora Alfaro Murillo:

(...) se replica el modelo, eso genera que son tus funcionarios y querés también cuidar a la Caja, entonces, cuál es el modelo, qué vas a hacer; tendría que ser un modelo distinto.

Subgerente Jurídico, Lic. Alfaro Morales:

A lo interno del Gobierno se puede reglamentar y no necesita una reforma legislativa, ni nada.

Directora Abarca Jiménez:

Ni consulta a la Procuraduría.

Subgerente Jurídico, Lic. Alfaro Morales:

No, ni eso, porque la Caja igual que establece, por ejemplo, para el trabajador independiente un aporte y otro aporte para el trabajador asalariado, con un estudio técnico adecuado la Caja puede decir "Estado le tengo una noticia, los diplomáticos me están costando tanto y su aporte en ese seguro es de tanto", igual que hacen la diferencia en otros aportes, sin Procuraduría solo con un estudio actuarial.

Director Aragón Barquero:

Yo decía la Procuraduría para que tuviera el respaldo de la Caja.

Lic. Calderón Villalobos:

Como se hace con los trabajadores independientes, la Junta Directiva acuerda un aumento en la prima.

Subgerente Jurídico, Lic. Alfaro Morales:

Y es un acuerdo de la Junta Directiva.

Lic. Aragón Barquero:

Cuidado con lo que está pasando en Limón y con las multinacionales, por ejemplo, Dos Pinos tiene empleados en embajadas y puede pedir lo mismo, igual derecho para igual trabajo.

Subgerente Jurídico, Lic. Alfaro Morales:

Hay un peligro ahí.

Lic. Aragón Barquero:

La Dos Pinos tiene no sé cuántos empleados afuera y así hay otros.

Dr. Cervantes Barrantes:

(...) enviar un trabajador a Alemania, le paga el salario, le paga el seguro aquí y va a Alemania y está con permiso con goce de salario y paga lo mismo.

Directora Solís Umaña:

Uno es el que paga el seguro.

Dr. Cervantes Barrantes:

Hay que hacer algo diferenciado.

Doctor Macaya Hayes:

Solo que ese funcionario que está fuera, si es diplomático está bajo el velo diplomático, tiene inmunidad, o sea, está en Costa Rica allá, desde todo punto de vista, fiscal, no lo pueden arrestar y el que sale de la Dos Pinos no está en esas condiciones. Esto solo cubre a los que son enviados por Cancillería, todos tienen una embestidura diplomática, todos están bajo el velo de inmunidad. (...) Pero yo creo que se podría hacer un cálculo actuarial, es sencillo, del costo de cuánto tendría que aumentar la cuota del Estado, para cubrir, tal vez por lo menos salir tablas. Por ahora hay que cubrir esto, algún otro comentario. Don Luis Diego.

Lic. Calderón Villalobos:

Esta era la propuesta de acuerdo que traíamos, pero si hay que agregar algún aspecto se le agrega. Dice: con base en las consideraciones presentes, teniendo a la vista el informe técnico elaborado por el área de Administración y Aseguramiento de Bienes y el oficio N° AAB-18311-2019 del 13 de noviembre del 2019, oficio N° DCC-2867-2019 del 2019 de noviembre suscrito por el Lic. Iván Guardia Rodríguez, Director Financiero Contable, así como el criterio de la Dirección Jurídica contenido en el oficio N° DJ-3941-2013 del 11 de junio del 2013 firmado por la Licda. Mariana Ovares Aguilar, jefe a.i. del Área de Asistencia Técnica y Asistencia Jurídica y el Lic. Pedro Álvarez Muñoz, Abogado de la Dirección Jurídica y la recomendación del Lic. Luis diego Calderón Villalobos, Gerente Financiero a.i. contenida en el oficio N° GF-6264-2019 del 16 de noviembre del 2019, la Junta Directiva acuerda: Acuerdo primero: renovar la póliza N° 02-01-MEG-88 INS Medical Internacional Cuerpo Diplomático, en los términos de la oferta del INS según el único escenario propuesto de renovación bianual 2020-2021, con una proyección del año 2020 de dos millones doscientos setenta y cinco mil seiscientos veintinueve punto setenta dólares y para el 2021 de dos millones trescientos veintiocho mil ochocientos sesenta y cuatro punto

veinticinco dólares, para una población aproximada de 248 personas al 30 de setiembre del 2019, tanto de asegurado directos como dependientes del Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto y Ministerio de Comercio Exterior y Promotora de Comercio Exterior.

Nota: los puntos suspensivos (...) significan que una frase o palabra del audio no se comprendió o no se escuchó bien.

Por consiguiente, conocido el oficio N° GF-6274-2019, de fecha 26 de noviembre de 2019 que, firma el licenciado Calderón Villalobos, Gerente Financiero a.i., que, en lo conducente, literalmente se lee así:

“En atención a oficios PE-826-2019, del 23 de abril de 2019, de la Presidencia Ejecutiva y SJD-560-2019, del 03 de mayo de 2019, emitido por la Secretaria de Junta Directiva, mediante los cuales se comunican los lineamientos para la coordinación con la Gerencia General y remisión de asuntos al Órgano Colegiado; seguidamente se presenta propuesta de asunto a tratar en Junta Directiva, denominada: ***“Renovación Bianual (2020 y 2021) de la Póliza de Seguro Médico Internacional, para el Cuerpo Diplomático, del 13 de enero del 2020 al 12 de enero del 2021 y del 13 de enero del 2021 al 12 de enero del 2022”***”.

Para la aprobación correspondiente, se somete a consideración de esa estimable Junta Directiva la propuesta para la renovación bianual de la Póliza Seguro Médico Internacional para los funcionarios y familiares acreditados en el exterior del Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto, Promotora de Comercio Exterior (PROCOMER) y el Ministerio de Comercio Exterior (COMEX).

La Institución tiene suscritas con el Instituto Nacional de Seguros, -entre otras-, la póliza INS MEDICAL SEGURO MEDICO INTERNACIONAL CUERPO DIPLOMATICO, que supera el millón de dólares, por lo que, según criterio de la Dirección Jurídica emitido en el oficio DJ-03941-2013 del 11 de junio del 2013, por el monto indicado, la renovación de esta debe ser aprobada por la Junta Directiva, según el Modelo de Distribución de Competencias en Contratación Administrativa y facultades de adjudicación de la Institución.

Es importante mencionar que, para la renovación de la póliza correspondiente a los periodos 2020 y 2021, se utilizaron los datos reales al 30 de setiembre de 2019, con un total de **248 asegurados** a esa fecha, de los cuales **152 asegurados directos y 96 dependientes** del asegurado directo (cónyuges, hijos, padres) ubicados en el Servicio Exterior, cifras sujetas a variaciones por las inclusiones y/o exclusiones que se presenten en el período.

La Dirección de Relación con Clientes del Instituto Nacional de Seguros, fue la única aseguradora que presentó la oferta, por medio de oficio DRC-09031-2019 de fecha 16 de setiembre de 2019. Por ello, se procedió con la revisión, análisis y actualización de las Bases de Datos con la información propuesta por el Instituto Nacional de Seguros, según el siguiente detalle:

Cuadro N° 1
Renovación Bianual
-Montos en dólares-

Detalle	Renovación 2020 Del 13 de enero del 2020 al 12 de enero del 2021	Renovación 2021 Del 13 de enero del 2021 al 12 de enero del 2022
Primas	\$681,883.00	\$700,044.00
Recargos	\$1,539,186.70	\$1,574,260.25
Cobertura dental	\$54,560.00	\$54,560.00
Monto Total	\$2,275,629.70	\$2,328,864.25

Corte de Base de datos al 30/09/2019, población de 248 personas.

I. ANTECEDENTES

El tema de la suscripción de la póliza fue objeto de Recursos de Amparo, los cuales fueron declarados con lugar por la Sala Constitucional.

Mediante Voto N°010381-05 del 10 de agosto del 2005 de la Sala Constitucional, se ordenó a la Caja Costarricense de Seguro Social adquirir el Seguro Médico Internacional según lo dispuesto en el Acuerdo de Cooperación suscrito con el Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto, por lo cual la Institución suscribió con el Instituto Nacional de Seguros la póliza INS Medical Cuerpo Diplomático N°3052-9, para cubrir a los funcionarios del Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto, Promotora de Comercio Exterior y Ministerio de Comercio Exterior y sus familiares dependientes, acreditados en el exterior.

Posteriormente el 31 de julio del 2007 la Presidencia Ejecutiva de la Institución, recibió la resolución de la Sala Constitucional No. 2007000833, cuya conclusión señala:

***“III. Conclusión.** Con fundamento en los motivos señalados anteriormente, la Sala constata el alegado incumplimiento de lo ordenado mediante sentencia N° 2005-010381 de las 14.50 horas del 10 de agosto del 2005, ya que en esa oportunidad se ordenó adquirir el seguro médico internacional, según lo dispuesto en el Acuerdo de Cooperación suscrito entre la CCSS y el Ministerio de Relaciones Exteriores, el cual en su artículo 3 establece que el seguro médico que se elija deberá comprender todos los beneficios posibles a los trabajadores citados, o al menos las condiciones más parecidas de servicio que recibirán esos trabajadores, si el tratamiento médico o atención de enfermedad fuera otorgado directamente por la CCSS en Costa Rica, según se indicó anteriormente. Para la Sala resulta evidente que los términos del contrato suscrito lesionan abiertamente el derecho a la salud de los funcionarios del Ministerio de Relaciones Exteriores que laboran fuera del país, en el tanto ven ampliamente reducidas las posibilidades de recibir tratamiento médicos sobre distintos padecimientos, para los cuales la CCSS ofrece atención regularmente. En esas condiciones, lo procedente es declarar con lugar la gestión formulada y ordenar a la CCSS que proceda a efectuar los ajustes pertinentes para evitar cualquier diferencia que impida la ejecución efectiva de lo ordenado por la Sala*

mediante sentencia número 2005-010381 de las 14:50 horas del 10 de agosto del 2005”.

Por tanto:

Se declara con lugar la gestión formulada. Proceda la Caja Costarricense de Seguro Social, a efectuar los ajustes pertinentes para evitar cualquier diferencia que impida la ejecución efectiva de la sentencia número 2005-100381 de las 14:50 horas del 10 de agosto del 2005”.

De conformidad con lo ordenado por la Sala Constitucional, a partir del 13 de enero del 2006, entró en vigencia la Póliza Colectiva N° 3052-9 INS MEDICAL CUERPO DIPLOMATICO con el Instituto Nacional de Seguros.

Asimismo, la Dirección Jurídica mediante el oficio DJ-03941-2013 del 11 de junio del 2013, señala:

“...teniendo claro que la suscripción de pólizas es ni más ni menos que típica gestión contractual y partiendo de la literalidad del artículo transcrito anteriormente, se recuerda a la Administración que la competencia para adjudicar contratos de pólizas, corresponde a los distintos órganos de la Administración allí establecidos, dependiendo del monto de cada póliza, de manera que la Junta Directiva tiene la competencia para adjudicar todas aquellas pólizas que superen un millón de dólares”.

Seguidamente se muestra en el cuadro N° 2 el detalle de las pólizas aprobadas por la Junta Directiva según el año, número de asegurados y prima promedio:

Cuadro N° 2
Historial de Pagos
Póliza INS-MEDICAL Internacional, Cuerpo Diplomático
Según el Año
-Montos en dólares-

Año Suscripción	Prima Anual	Asegurados	Prima Promedio ¹
2016	\$2,274,931.55	288	\$ 7,899
2017	\$2,500,220.70	290	\$ 8,621
2018	\$2,536,001.50	300	\$ 8,453
2019	\$1,931,840.50 ²	244	\$ 7,917
2020	\$2,275,629.70	248*	\$ 9,176
2021	\$2,328,864.25	248*	\$ 9,391

Fuente: Elaboración propia con la Base de datos al 30/09/2019.

* Esta cantidad puede variar dependiendo de inclusiones y exclusiones a lo largo de los periodos de suscripción de la Póliza.

De acuerdo con el cuadro anterior, se extrae lo siguiente:

1. Todos los años se da un incremento general en las edades de las personas, lo cual provoca que los montos de las primas cambien; y que los recargos se deban ajustarse a las nuevas primas, incidiendo de manera directa en el monto final de cada renovación.
2. Los recargos por enfermedades preexistentes en la población asegurada (casos catastróficos), inciden significativamente en los montos finales de cada periodo.

3. La prima promedio para la Renovación 2020 aumentó con respecto al año 2019 en un 17.79%, esto debido principalmente a los movimientos de personas que se han incluido, sus edades, género y recargos (preexistencias).

Es importante mencionar que, las fluctuaciones que presenta el tipo de cambio del dólar también impactan significativamente en esta póliza, debido a que la misma se paga en esa moneda.

RENOVACIÓN BIANUAL, AÑOS 2020 Y 2021.

(Del 13 de enero del 2020 al 12 de enero del 2021 y del 13 de enero del 2021 al 12 de enero del 2022).

Para la renovación de la póliza del período 2020 y 2021, se realizó un estudio en el mercado nacional de seguros, con el fin de disponer de una oferta que mejore las condiciones otorgadas actualmente por el Instituto Nacional de Seguros.

Se remitieron las notas de solicitud a diferentes empresas autorizadas por la SUGESE para ofrecer el seguro médico internacional (ver cuadro No.3); sin embargo, únicamente se obtuvo la oferta del INS por los siguientes motivos:

1. La Aseguradora del ISTMO (ADISA) S.A., vía correo electrónico del 27 de agosto del año en curso, manifestó:

“En atención a su oficio, agradecemos el interés en contar con los servicios de nuestra empresa.

Permítanos comunicarle que luego del respectivo análisis del riesgo, los beneficios solicitados y la operatividad para el manejo de este colectivo en particular, nuestra compañía no estará presentando oferta de aseguramiento. (El subrayado no corresponde al original).

- El Instituto Nacional de Seguros (INS), fue la única aseguradora que presentó oferta mediante oficio DRC-09031-2019 de fecha 16 de setiembre de 2019.

Cuadro N° 3

Solicitudes de cotización Seguro Internacional
Cuerpo Diplomático para Gastos Médicos
Renovación 2020-2021

Empresa	No. Oficio
1 Best Meridian Insurance Company	AAAB-568-2019/SGAB-653-2019
2 ASSA Compañía de Seguros S.A.	AAAB-569-2019/SGAB-654-2019
3 Aseguradora del ISTMO (ADISA) S.A.	AAAB-570-2019/SGAB-655-2019
4 Instituto Nacional de Seguros	AAAB-571-2019/SGAB-656-2019
5 MAFRE Seguros de Costa Rica S.A.	AAAB-572-2019/SGAB-657-2019
6 Pan American Life Insurance de Costa Rica, S.A.	AAAB-573-2019/SGAB-658-2019
7 BlueCross BlueShield Costa Rica ³	AAAB-574-2019/SGAB-659-2019

Fuente: Consecutivo oficios del mes de agosto 2019.

Por lo anterior, se analizó la renovación del contrato de la Póliza INS-Medical Cuerpo Diplomático, según las condiciones propuestas por el Instituto Nacional de Seguros.

Mediante oficio DRC-09031-2019 de fecha 16 de setiembre de 2019, la Dirección de Relación con Clientes del Instituto Nacional de Seguros, presentó una propuesta de Renovación Bianaual (2020 y 2021) comprendida del 13 de enero del 2020 al 12 de enero del 2021 y del 13 de enero del 2021 al 12 de enero del 2022, como se muestra en el cuadro N° 1.

Por su parte, para efectos de calcular los ingresos de referencia para los años 2020 y 2021, se toma como base los salarios del mes de agosto 2019 del Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto, Ministerio de Comercio Exterior y Promotora de Comercio Exterior, y se proyecta un incremento salarial general de €3,750.00⁶ y salario escolar del 8.23%, según se muestran en los siguientes cuadros.

Cuadro N° 4
Estimación aportes al Seguro de Salud, Planillas
Funcionarios, Cuerpo Diplomático,
Destacados en el Exterior,
Proyección 2020
-Montos en colones-

Periodo	Salario	Aportes Seguro de Salud			
		Cuota Obrera 5,5%	Cuota Patronal 9,25%	Cuota Estado 0,25%	Total
Mensual MREYC	€8,082,572,843	€444,541,506	€747,637,988	€20,206,432	€1,212,385,926
Mensual COMEX	€681,327,561	€37,473,016	€63,022,799	€1,703,319	€102,199,134
Mensual PROCOMER	€648,884,925	€35,688,671	€60,021,856	€1,622,212	€97,332,739
Total Ingresos	€9,412,785,329	€517,703,193	€870,682,643	€23,531,963	€1,411,917,799
Primas⁵ yrs Salarios⁶					14.10%

Fuente: Proyección Ingresos SEM MREYC, COMEX Y PROCOMER 2020.

*Salarios al mes de agosto 2019.

Cuadro N°5
Estimación aportes al Seguro de Salud, Planillas
Funcionarios, Cuerpo Diplomático,
Destacados en el Exterior,
Proyección 2021
-Montos en colones-

Periodo	Salario**	Aportes Seguro de Salud			
		Cuota Obrera 5,5%	Cuota Patronal 9,25%	Cuota Estado 0,25%	Total
Mensual MREYC	€8,172,576,911	€449,491,730	€755,963,364	€20,431,442	€1,225,886,537
Mensual COMEX	€686,587,539	€37,762,315	€63,509,347	€1,716,469	€102,988,131
Mensual PROCOMER	€655,313,787	€36,042,258	€60,616,525	€1,638,284	€98,297,068
Total Ingresos	€9,514,478,237	€523,296,303	€880,089,237	€23,786,196	€1,427,171,736
Primas⁷ yrs Salarios⁸					14.69%

Fuente: Proyección Ingresos SEM MREYC, COMEX Y PROCOMER 2021.

* Salarios al mes de agosto 2019.

**Se estima un incremento del tipo de cambio del dólar a €600.00

⁶ Decreto Ejecutivo No. 41167-MTSS-H, Publicado en la Gaceta No. 112 del 22 de junio de 2018.

Es importante indicar que, los salarios de los funcionarios del Servicio Exterior de la República son en colones y las primas de la póliza INS-MEDICAL Cuerpo Diplomático son en dólares, situación en la cual tiene un alto impacto el tipo de cambio del dólar.

Se determina que el aporte a la Caja con respecto a la proyección en primas de acuerdo con la opción elegida estaría cumpliendo con el criterio de la Dirección de Actuarial, según oficio DA-712-2009, en el cual se establece que la relación ingresos y egresos no supere el 15%.

No omitimos manifestar que, se han realizado múltiples gestiones para disminuir los costos de las primas de este seguro, en diferentes instancias del Instituto Nacional de Seguros de los cuales se logró que la aseguradora mantenga las tarifas sin incrementos anuales.

Asimismo, el Área Administración y Aseguramiento de Bienes en conjunto con la Dirección Actuarial y Económica y el Área Contabilidad de Costos realizan los Estudios sobre el Costo del Aseguramiento del Cuerpo Diplomático, información que permite el monitoreo de esta Póliza de conformidad con lo solicitado por la Junta Directiva y Auditoría Interna.

II. DICTÁMEN TÉCNICO

Oficio DFC-2867-2019, de fecha 21 de noviembre de 2019, donde la Dirección Financiero Contable propone aprobar la renovación de la póliza N° 02-01-MEG-88 INS-MEDICAL CUERPO DIPLOMÁTICO, en los términos de la oferta del Instituto Nacional de Seguros, según el único escenario propuesto de Renovación Bianual (2020 y 2021), con una proyección para el año 2020 de \$2,275,629.70 (dos millones doscientos setenta y cinco mil seiscientos veintinueve dólares con 70/100) y para el 2021 de \$2,328,864.25 (dos millones trescientos veintiocho mil ochocientos sesenta y cuatro dólares con 25/100), para una población de aproximadamente 248 personas al 30 de setiembre de 2019, tanto asegurados directos como dependientes del Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto, Ministerio de Comercio Exterior y Promotora de Comercio Exterior.”

Oficio AAAB-783-11-2019 del 13 de noviembre de 2019, con el Estudio de renovación bianual Póliza N° 02-01-MEG-88 INS MEDICAL CUERPO DIPLOMATICO, para los años 2020 y 2021, suscrito por la Licda. Auxiliadora Villalta Gómez, Jefe a.i del Área Administración y Aseguramiento de Bienes, por medio del cual remite ***“Estudio Técnico para la renovación bianual 2020 y 2021, de la póliza INS-MEDICAL Cuerpo Diplomático No. 02-01-MEG-88”***.

III. DICTÁMEN LEGAL

Oficio DJ-03941-2013 del 11 de junio del 2013 que literalmente indica:

“...teniendo claro que la suscripción de pólizas es ni más ni menos que típica gestión contractual y partiendo de la literalidad del artículo transcrito anteriormente, se recuerda a la Administración que la competencia para adjudicar contratos de pólizas, corresponde a los distintos órganos de la Administración allí establecidos, dependiendo del monto de cada póliza, de manera que la Junta Directiva tiene la competencia para adjudicar todas aquellas pólizas que superen un millón de dólares”.

IV. ESTUDIO DE RAZONABILIDAD DE PRECIOS

Oficio ACC-1553-2019 del 31 de octubre de 2019, emitido por la Licda. Azyhadee Picado Vidaurre, Jefe del Área Contabilidad de Costos, que literalmente indica:

“Se concluye ante lo solicitado en el DFC-2658-2019 del 30 de octubre del 2019, que al corresponder el objeto contractual a un proceso de Renovación de Póliza con un ente que de acuerdo a consultas de mercado y criterios de la instancia técnica, es único (no exclusivo) para brindar las coberturas requeridas y que no cuenta con una competencia de mercado para este tipo de póliza, crea una imposibilidad para el desarrollo de un Estudio de Razonabilidad bajo términos de comparabilidad, aclarando si es que se está bajo el escenario de una compra nueva para adjudicación, ya que en una prórroga para la continuidad de la compra, no procede el estudio de Razonabilidad...”

Oficio AAAB-783-11-2019 del 13 de noviembre de 2019, suscrito por la Licda. Auxiliadora Villalta Gómez, Jefe a.i del Área Administración y Aseguramiento de Bienes, en el cual se concluye que mantener la renovación por dos (02) años es conveniente para la Institución ya que el INS analizó el comportamiento del contrato de la Póliza INS-MEDICAL Cuerpo Diplomático y de acuerdo con los datos arrojados se comprometió a no realizar ajustes por Inflación Médica ni Siniestralidad.

V. DICTÁMEN FINANCIERO

En el siguiente Cuadro se comparan las condiciones vigentes del 2019 con las condiciones propuestas para los dos (02) años de renovación. (2020-2021).

Cuadro N° 6
Cuadro comparativo
Condiciones Vigentes *vs* Condiciones Propuestas
INS-MEDICAL Internacional Cuerpo Diplomático
-Montos en dólares y colones-

Periodo de Renovación	Cobertura por persona por año	# de Personas	Primas	Diferencia 2019-2020	Diferencia 2020-2021
2019	\$2,000,000.00	244	\$1,931,840.50 ⁹ €1,131,459,662.45 ¹⁰	\$343,789.20 €195,755,847.49 17.79%	
2020		248	\$2,275,629.70 €1,327,215,509.93 ¹¹		\$53,234.55
2021			\$2,328,864.25 €1,397,318,550.00 ¹²		€70,103,040.07 2.33%

Fuente: Elaboración propia.

Se muestra un aumento del 17.79% en el monto de la Renovación 2020 con respecto al año 2019, debido al incremento general de las edades, primas y recargos (preexistencias).

Como lo muestra el Cuadro N° 6, el monto de cobertura se mantiene para las Renovaciones de los años 2020 y 2021, por USD \$2,000,000.00 lo cual significa que cada asegurado de la póliza tiene hasta ese monto por año para atender cualquier requerimiento por servicios médicos que se le presente.

Es importante recalcar que, las primas presentan recargos por las enfermedades que declaran previamente los funcionarios del Servicio Exterior de la República, los cuales según el Voto de la Sala Constitucional N°010381-05 del 10 de agosto del 2005 deben ser asumidos por la Institución.

VI. RESULTADOS

- ✓ Según el estudio de mercado efectuado, se constató que solamente el Instituto Nacional de Seguros brinda el producto de Servicios Colectivos Médicos Internacional, como un producto adaptado a la Caja Costarricense de Seguro Social.
- ✓ De acuerdo con el análisis realizado, se determinó que la propuesta del Instituto Nacional para la Renovación Bianual por un monto de \$2,275,629.70 (dos millones doscientos setenta y cinco mil seiscientos veintinueve dólares con 70/100) para el periodo del 13 de enero del 2020 al 12 de enero del 2021 y \$2,328,864.25 (dos millones trescientos veintiocho mil ochocientos sesenta y cuatro dólares con 25/100) del 13 de enero del 2021 al 12 de enero del 2022, para una población de 248 personas al 30 de setiembre de 2019, manteniendo las coberturas y condiciones vigentes por dos (02) años.
- ✓ Se obtiene el Beneficio de Participación de Utilidades, a partir del 13/01/2020 y para el 13/01/2021 el cual se reconocerá, al finalizar cada periodo.
- ✓ Se identificó en este estudio, que los recargos por las enfermedades declaradas por los funcionarios del Servicio Exterior influyen significativamente en el incremento de los montos de esta póliza.
- ✓ Con base en la experiencia siniestral de los últimos años la siniestralidad global no supera el 30%.
- ✓ El impacto directo que tiene las fluctuaciones del tipo de cambio en las primas de la póliza (dólares) y los ingresos (colones).
- ✓ Es importante señalar que, debido a las múltiples gestiones realizadas para la renovación de esta póliza, se logró mantener las mismas tarifas del periodo anterior.

VII. RECOMENDACIÓN

De conformidad con los antecedentes citados, y con vista en el informe técnico elaborado por el Área Administración y Aseguramiento de Bienes, visible al oficio AAAB-783-11-2019 del 13 de noviembre de 2019, oficio DFC-2867-2019 del 21 de noviembre de 2019, suscrito por el Lic. Iván Guardia Rodríguez, Director Financiero Contable, así como el criterio de la Dirección Jurídica contenido en el oficio DJ-03941-2013 del 11 de junio del 2013, suscrito por la Licda. Mariana Ovares Aguilar, Jefe a.i. Área Gestión Técnica y Asistencia Jurídica y el Lic. Pedro D. Álvarez Muñoz, Abogado de la Dirección Jurídica, en su momento, la Gerencia Financiera recomienda la aprobación de la Póliza N° 02-01-MEG-88 INS Medical Internacional Cuerpo Diplomático, según la oferta del Instituto Nacional de Seguros por **\$2,275,629.70** (dos millones doscientos setenta y cinco mil seiscientos veintinueve dólares con 70/100), para el año 2020 y

\$2,328,864.25 (dos millones trescientos veintiocho mil ochocientos sesenta y cuatro dólares con 25/100) para el año 2021...”,

Por tanto, con base en las consideraciones precedentes, teniendo a la vista informe técnico elaborado por el Área Administración y Aseguramiento de Bienes, visible al oficio AAAB-783-11-2019 del 13 de noviembre de 2019, oficio DFC-2867-2019 del 21 de noviembre de 2019, suscrito por el Lic. Iván Guardia Rodríguez, Director Financiero Contable, así como el criterio de la Dirección Jurídica contenido en el oficio DJ-03941-2013 del 11 de junio del 2013, firmado por la Licda. Mariana Ovares Aguilar, Jefe a.i. Área Gestión Técnica y Asistencia Jurídica y el Lic. Pedro D. Álvarez Muñoz, Abogado de la Dirección Jurídica y habiéndose realizado la presentación pertinente por parte del Lic. Luis Diego Calderón Villalobos, Gerente Financiero a.i, que coincide con los términos del oficio N° GF-6274-2019, del 26 de noviembre de 2019, la Junta Directiva -por unanimidad- **ACUERDA**: renovar la Póliza N° 02-01-MEG-88 INS-MEDICAL CUERPO DIPLOMÁTICO, en los términos de la oferta del Instituto Nacional de Seguros, según el único escenario propuesto de Renovación Bianual (2020 y 2021), con una proyección para el año 2020 de **\$2,275,629.70** (dos millones doscientos setenta y cinco mil seiscientos veintinueve dólares con 70/100) y para el 2021 con una proyección de **\$2,328,864.25** (dos millones trescientos veintiocho mil ochocientos sesenta y cuatro dólares con 25/100), para una población de aproximadamente 248 personas al 30 de setiembre de 2019, tanto asegurados directos como dependientes del Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto, Ministerio de Comercio Exterior y Promotora de Comercio Exterior.

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

Se retira del salón de sesiones la Licda. Auxiliadora Villalta Jiménez, Jefe de Área de Aseguramiento y el Lic. Calderón Villalobos, Gerente Financiero a.i..

Doctor Macaya Hayes:

Comentarios adicionales, sino procedemos a votar. En firme. Muy bien. Veamos el acuerdo rápido del viaje a Suiza de don Luis Diego.

ARTICULO 19°

Por consiguiente, con base en la propuesta presentada por el Presidente Ejecutivo, con fin de contar con la participación Institucional con motivo de Foro Mundial sobre Refugiados, la Junta Directiva **ACUERDA**:

ACUERDO PRIMERO: autorizar el viaje del licenciado Luis Diego Calderón Villalobos Gerente a.i. Financiero de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) a Ginebra, Suiza los días del 15 al 19 de diciembre de 2019, en el ejercicio de sus funciones en representación institucional, asimismo se le concede permiso con goce de salario.

ACUERDO SEGUNDO: se autoriza al CENDEISSS para que realice:

- La compra o reembolso de los tiquetes aéreos ida y regreso San José, Costa Rica / Ginebra, Suiza/ San José, Costa Rica, seguros de viaje, impuestos de salida en aeropuertos y otros gastos relacionados.
- El pago de los viáticos reglamentariamente establecidos de acuerdo con el reglamento de gastos de viaje y transporte de la Contraloría General de la Republica para el licenciado Luis Diego Calderón Villalobos, del 15 al 19 de diciembre de 2019.
- Estas erogaciones se harán con cargo a las respectivas partidas presupuestarias de la Unidad Programática 2131 con cargo a la partida 2132 (viáticos al exterior) y 2138 (tiquetes aéreos) del CENDEISSS.

Ing. Arguedas Vargas:

La Gerencia General queda a cargo de la Gerencia Financiera.

Directora Abarca Jiménez:

Don Roberto le puede recargar la Gerencia a otro Gerente.

Doctor Macaya Hayes:

Lo podemos votar aquí si quiere que se lo asignemos a otro.

Directora Abarca Jiménez:

Se le puede recargar la Gerencia a otro.

Dr. Cervantes Barrantes:

Se le tiene que ir dando la oportunidad a un sustituto, para que vaya tomando experiencia.

Directora Abarca Jiménez:

Pero si ya lo tiene en mente, el lunes se puede nombrar.

Dr. Cervantes Barrantes:

Podría ser el que lo hizo la vez pasada.

Director Loría Chaves:

¿Y cuánto tiempo es?

Doctor Macaya Hayes:

Él va a estar fuera una semana.

Dr. Cervantes Barrantes:

Lic. Sergio Gómez Rodríguez.

Doctor Macaya Hayes:

Entonces, hay que juramentarlo y se vuelve a votar el acuerdo y se indica verbalmente o por escrito la razón. Entonces, don Gilberth, hay que ponerlo ya, díctele eso a Carolina para el acuerdo tercero. Vamos llamando a la Gerencia de Logística mientras arreglamos esto.

Doctor Macaya Hayes:

Procedemos a votar el acuerdo tercero que aclara quién queda a cargo de la Gerencia Financiera durante los días que está fuera don Luis Diego Calderón. En firme. Perfecto. Pasamos con Logística.

ACUERDO TERCERO: nombrar de forma interina como Gerente Financiero, al Lic. Sergio Gómez Rodríguez, del 15 al 19 de diciembre del 2019, para que asuma las funciones de la Gerencia Financiera.

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

Se retira del salón de sesiones el licenciado Luis Diego Calderón Villalobos.

Ingresan al salón de sesiones el ingeniero Luis Fernando Porras Meléndez, la doctora Marjorie Obando, Fármaco epidemiología, el ingeniero Miguel Salas Araya, Director de Aprovisionamiento de Bienes y Servicios, la licenciada Sherry Alfaro Araya asesora de la Gerencia de Logística y la doctora Angela Vargas Camacho.

ARTICULO 20°

Se presenta el oficio GL-1712-2019 (2313-2019), de fecha 3 de diciembre de 2019, firmado por el Ing. Porras Meléndez, Gerente de Logística y que contiene la propuesta de adjudicación de la compra de medicamentos N° 2019ME-000078-5101.

La presentación está a cargo del ingeniero Miguel Salas Araya, con base en las siguientes láminas:

1)



Caja Costarricense de Seguro Social
Gerencia de Logística

Compra de Medicamentos No. 2019ME-000078-5101.
• Irbesartán 150 mg. Tableta recubierta o Irbesartán 150 mg. Tableta.
Código 1-10-08-1103.

GL-1712-2019.

2)



- Proveedor precalificado - Ley 6914.
- Cuenta con registro sanitario del Ministerio de Salud.
- Producto aprobado por el Laboratorio de normas y control de calidad de medicamentos de la Caja.
- **Cantidad referencial:** 1.290.000 cientos.
- **Fecha de invitación:** 28 de junio del 2019
- **Apertura:** 05 de agosto del 2019
- **Modalidad de la compra:** **Prorrogable, entregas según demanda:** Compra para un periodo de doce meses, 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 doce meses, para un total de cuatro (04) periodos de doce meses cada uno.

3)



Ofertas Participantes inscritas en el Registro Precalificado Ley 6914:

Oferente	Representante	Precio Unitario (cada CN)	Observaciones
Consortio Global Health – Rio Berdaume. <small>Colaboradores: Sana y Gorta.</small>	Oferta en plaza.	\$ 3,65	Oferta de Precio Menor.
Inversiones Acifolium Ltda. <small>Fabricante: Gorta.</small>	Oferta en plaza.	\$ 3,88	Oferta de Precio Mayor.
Biotech Pharma S.A. <small>Fabricante: Laboratorio Prieto Labs Ltd. India.</small>	Oferta en plaza.	\$ 3,68	Oferta de Precio Mayor.
Droguería Intermed S.A. <small>Fabricante: Laboratorios Labi CO. Slovenia.</small>	Oferta en plaza.	\$ 3,78	Excluida Administrativamente.
DIFACE S.A. <small>Fabricante: Machuco Pharmaceutical Ltd India.</small>	Oferta en plaza.	\$ 4,28	Oferta de Precio Mayor.

4)



1

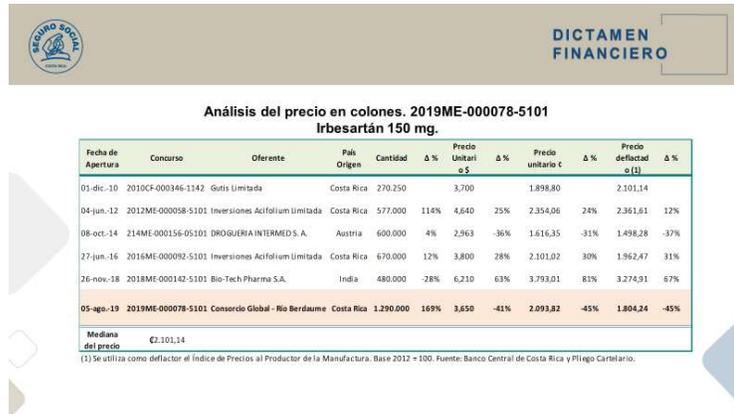
- Se efectuó el 09 de agosto del 2019 por el Área de Adquisiciones de Bienes y Servicios, determinando que las ofertas 01, 02, 03 y 05, cumplen con todos los aspectos administrativos solicitados en el cartel.
- La oferta No. 04 de la empresa Droguería Intermed S.A. se excluye administrativamente por cuanto la oferta no se ajusta al plazo de entrega solicitado en el cartel. Folios del 277 al 287.

5)

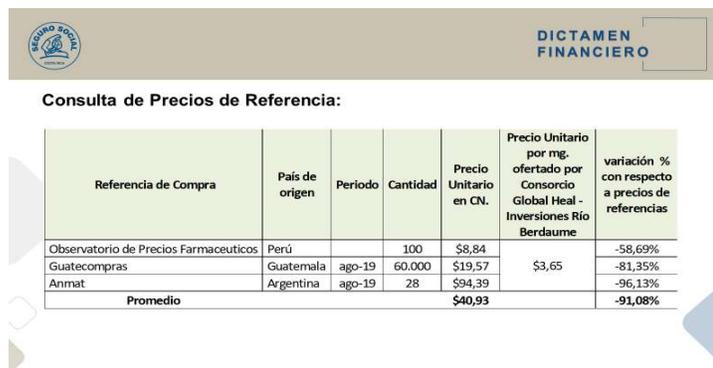


- Mediante análisis de razonabilidad del precio, de fecha 28 de agosto del 2019, el Área de Gestión de Medicamentos, indica, entre otras cosas, lo siguiente:
- *“De acuerdo con la metodología utilizada, los resultados obtenidos, los parámetros establecidos y lo analizado en este estudio, al precio ofrecido por Consortio Global Health – Rio Berdaume, para la compra estimada de 1.290.000 cientos del producto Irbesartán 150 mg. Tabletas Recubiertas o Irbesartán 150 mg. tabletas, se considera un precio razonable.”*

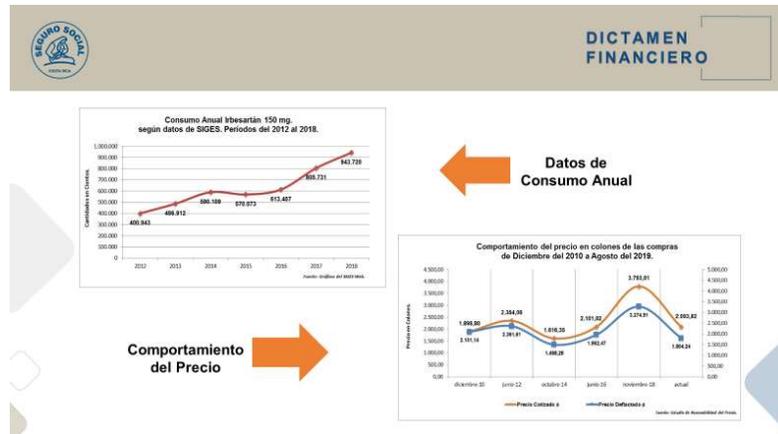
6)



7)



8)



9)



DICTAMEN LEGAL

• Mediante oficio No. DJ-05768-2019, de fecha 14 de octubre del 2019, la Dirección Jurídica otorga el visto bueno para que la Comisión Especial de Licitaciones recomiende a la Junta Directiva el dictado del acto de adjudicación. Folio 350.



10)

PROPUESTA DE ACUERDO

Conocido el oficio No. GL-1712-2019, de fecha 03 de diciembre del 2019 suscrito por el Ing. Luis Fernando Porras Meléndez, Gerente de Logística y teniendo como fundamento:

a) **Análisis Administrativo:** Efectuado el 09 de agosto del 2019 por el Área de Adquisiciones de Bienes y Servicios.

b) **Razonabilidad de Precios:** Oficio del 28 de agosto del 2019, emitido por el Área Gestión de Medicamentos, en el cual determina que el precio es razonable.

c) **Criterio legal de la Dirección Jurídica,** oficio DJ-05768-2019 del 14 de octubre del 2019.

d) **Solicitud de Adjudicación** por parte de la Dirección de Aprovisionamiento de Bienes y Servicios, mediante oficio No. DABS-3589-2019.

e) **Aprobación de la Comisión Especial de Licitaciones** de acuerdo con acta de la sesión extraordinaria, de fecha 20 de noviembre del 2019;

la Junta Directiva Acuerda:

Adjudicar a la empresa **CONSORCIO GLOBAL HEALTH – RIO BERDAUME.**, oferta No. 01, oferta en plaza, la Compra de Medicamentos No. 2019ME-000078-5101, promovida para la adquisición de Irbesartán, según el siguiente detalle:

11)

PROPUESTA DE ACUERDO

ITEM	DESCRIPCIÓN	Cantidad referencial anual	Precio Unitario
Único	Irbesartán 150 mg. Tabletas recubiertas.	1.290.000 Cientos.	\$ 3,65 Cada CN.

Para efecto de reserva presupuestaria y de gestión contractual, se estima un monto máximo anual de: \$ 4.708.500,00. En caso de requerirse una cantidad mayor deberá solicitarse la autorización previa a la Junta Directiva.

Modalidad de la compra: Prorrogable, entregas según demanda: Compra para un período de doce meses, 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 doce meses, para un total de cuatro (04) períodos de doce meses cada uno.

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

Lic. Porras Meléndez:

Buenas noches. Traemos cuatro casos.

Ing. Salas Araya:

El primer caso es el Irbesartán. Este es un medicamento que se usa para la hipertensión arterial que lo traemos, realmente, en el mismo año porque la compra anterior, la Junta Directiva dado que habían una posibilidad de otros proveedores y le habían pedido bioequivalencia, el proveedor que se había quedado solo, había cobrado bastante, entonces, se adjudicó solo el 50%, volvimos a hacer un nuevo procedimiento y ahora les vamos a contar, algunos de los resultados que hemos tenido con este nuevo procedimiento. Es un procedimiento generado por la Ley N° 6914, lo que significa que tenemos proveedores precalificados, es a un año con posibilidades de prórroga por un 1.290.000 cientos, es un producto que ha venido en un incremento acelerado. Aquí tenemos las ofertas que tuvimos en el procedimiento de compra, tal vez como dato, es que de la compra anterior se adjudicó a seis dólares con veintidós centavos y el oferente que es el tercero en la línea, ahora nos está ofertando a tres dólares con sesenta y ocho centavos, muy por encima del que traemos para recomendar, pero lo pongo como dato importante aquí. Se hace el estudio administrativo, el análisis de las ofertas y se excluye administrativamente, por cuanto la oferta N° 4 no cumple, la oferta no se ajusta al plazo de entrega solicitado en el cartel, las demás ofertas quedan vigentes. Se realiza el análisis financiero y se determina que el Consorcio, en este

caso Global Health- Rio Berdaume que es realmente Gutis y Stein entran en Consorcio para poder cubrir la cantidad, que ahora está demandando la Institución y se considera que el precio ofrecido por estas dos empresas en Consorcio resulta razonable. Aquí tenemos los datos históricos, la última compra que como les digo, se adjudicó por el 50% son las 480.000 de las 900 mil y resto que pretendíamos. Se adjudicó a seis dólares con veintiún centavos y en este momento, la propuesta que traemos es por tres sesenta y cinco dólares el ciento. Algunas de las consultas a nivel internacional del precio están muy por encima de lo que ahorita estamos logrando, dado la cantidad y adicionalmente, la competencia que hemos tenido. Este es el crecimiento que ha tenido el producto que ha venido creciente, en el último año 946.720 cientos y la estimación que estamos haciendo para el siguiente período es de 1.290.000 cientos y ahí, podemos ver la curva que vivió en el precio, dado que se le había pedido bioequivalencia y en ese momento, los demás proveedores quedan solo un proveedor con bioequivalencia, se registran algunos otros en el Ministerio de Salud con bioequivalencia y ahora el resultado es un descenso bastante importante. El dictamen legal lo da la Dirección Jurídica, el 14 de octubre le da el visto bueno, para que la Comisión de Licitaciones lo conozca y lo pueda analizar y recomienda traerlo a la Junta Directiva. En este caso, teniendo el análisis administrativo, la razonabilidad el precio, el criterio de la Dirección Jurídica, la solicitud de adjudicación y adicionalmente, la aprobación de la Comisión de Licitaciones, para poder traer la recomendación a la Junta Directiva, se trae la siguiente propuesta de acuerdo: Adjudicar al Consorcio que en este caso es Gutis y Stein, a un precio de tres dólares sesenta y cinco centavos, por una cantidad estimada de 1.290.000 lo que viene a representar cuatro millones setecientos ocho mil quinientos dólares, es importante decir que con el precio anterior, eso hubiera sido ocho millones y resto de dólares, casi nueve millones de dólares, entonces, esta es la recomendación. Aquí estamos teniendo una recomendación en relación con la última compra, si hubiéramos adjudicado la misma cantidad, es casi la mitad del precio.

Doctor Macaya Hayes:

¿En la última solo quedó un oferente?

Ing. Salas Araya:

En la última solo quedó un oferente, porque los otros estaban en proceso de registro de bioequivalencia y de registros sanitarios.

Doctor Macaya Hayes:

¿Todos esos tenían bioequivalencia?

Ing. Salas Araya:

Ahorita tenemos cuatro con bioequivalencia y por eso fue que la Junta adjudicó solo el 50%, por medio período y volvimos a proceder y este es el resultado.

Director Steinvorth Steffen:

¿Para qué sirve el producto?

Ing. Salas Araya:

El producto es para la hipertensión.

Dra. Obando Elizondo:

Sí, buenas tardes, Irbesartán es un fármaco hipertensivo que actúa a nivel de inhibición de encima y la encima es convertidora de angiotensina, favoreciendo la hipertensión arterial. También tiene acción en otros aspectos fisiológicos, que tiene que ver con los electrolitos. El hecho de que se utiliza, generalmente, como una segunda línea de tratamiento, principalmente, cuando los pacientes asociados a la hipertensión tienen suficiencia renal crónica, por ejemplo, pacientes con diabetes o pacientes que también tienen lesiones primarias de riñón, eso sería una complicación para poder decidir otras terapias y, también, se utiliza en pacientes cuando tienen insuficiencia cardiaca congestiva. Entonces, es un medicamento de mucha utilización, los registros que tenemos son del 2018, 260.000 pacientes y para este año vamos por más de 290.000 tratados con Irbesartán.

Dr. Cervantes Barrantes:

Y cosas que le dicen los pacientes a uno, casi no produce tos, hay otros que producen mucha tos y a la mayoría no les produce impotencia, que los pacientes llegan con un papelito a pedírselo a uno.

Doctor Macaya Hayes:

Algún otro comentario, si no procedemos.

Director Loría Chaves:

¿Esa pastilla se toma a diario?

Dra. Obando Elizondo:

Se toman 150 mg. al día hasta 300 mg. dependiendo del paciente.

Doctor Macaya Hayes:

Si no hay más comentarios, procedemos a votar esta adjudicación. En firme.

Por consiguiente, conocido el oficio número GL-1712-2019, de fecha 3 de diciembre de 2019, que firma el Ing. Porrás Meléndez, Gerente de Logística que, en lo conducente, literalmente se lee así:

“La Dirección de Aprovisionamiento de Bienes y Servicios, mediante oficio No. DABS-3589-2019, traslada el presente expediente para que el mismo sea avalado por la Comisión Especial de Licitaciones, para su respectiva adjudicación por parte de la Junta Directiva.

- **Antecedentes:**

- **Fecha de invitación:** 28 de junio del 2019.
- **Participantes:** 05 de 12 inscritos en el Registro de Oferentes Precalificados. Ley 6914.
- **Apertura:** 05 de agosto del 2019.

II ANALISIS RECOMENDACIÓN COMISION ESPECIAL DE LICITACIONES:

La Comisión Especial de Licitaciones analiza y recomienda la remisión para la Junta Directiva de la solicitud de adjudicación de la Compra de Medicamentos No. 2019ME-000078-5101, para la adquisición de Irbesartán 150 mg., según consta en el acta de la Sesión Extraordinaria, celebrada el 20 de noviembre de 2019, de la cual en lo que interesa se extrae:

- **Modalidad de la compra: Prorrogable, entregas según demanda:** Compra para un período de doce meses, 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 doce meses, para un total de cuatro (04) períodos de doce meses cada uno.

- **Participantes:**

Oferente	Representante	Precio Unitario (cada CN)	Observaciones
Consorcio Global Health – Rio Berdaume. Fabricantes: Stein y Gutis.	Oferta en plaza.	\$ 3,65	REGISTRO PRECALIFICADO. Ley 6914.
Inversiones Acifolium Ltda. Fabricante: Gutis.	Oferta en plaza.	\$ 3,88	REGISTRO PRECALIFICADO. Ley 6914.
Biotech Pharma S.A. Fabricante: Laboratorio Hetero Labs Ltd. India.	Oferta en plaza.	\$ 3,68	REGISTRO PRECALIFICADO. Ley 6914.
Droguería Intermed S.A. Fabricante: Laboratorios Lek DD. Slovenia.	Oferta en plaza.	\$ 3,78	REGISTRO PRECALIFICADO. Ley 6914.
DIFACE S.A. Fabricante: Macleods Pharmaceuticals Ltd. India.	Oferta en plaza.	\$ 4,28	REGISTRO PRECALIFICADO. Ley 6914.

- **Análisis Administrativo:**

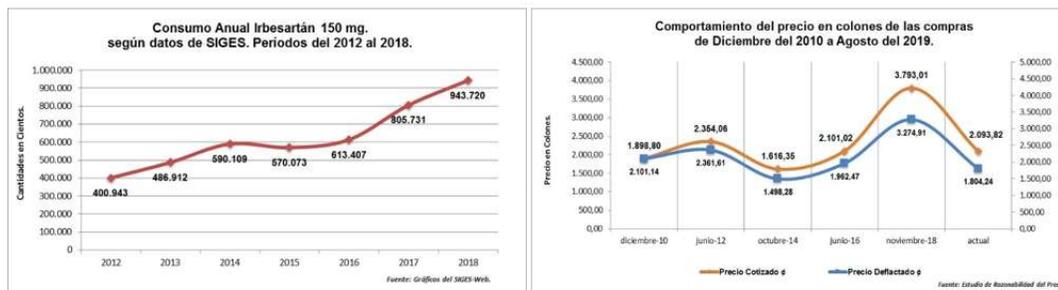
Se efectuó el 09 de agosto del 2019 por el Área de Adquisiciones de Bienes y Servicios, determinando que las ofertas 01, 02, 03 y 05, cumplen con todos los aspectos administrativos solicitados en el cartel.

La oferta No. 04 de la empresa Droguería Intermed S.A. se excluye administrativamente por cuanto la oferta no se ajusta al plazo de entrega solicitado en el cartel. Folios del 277 al 287.

- **Razonabilidad del Precio:**

Mediante análisis de razonabilidad del precio, de fecha 28 de agosto del 2019, el Área de Gestión de Medicamentos, indica, entre otras cosas, lo siguiente:

“De acuerdo con la metodología utilizada, los resultados obtenidos, los parámetros establecidos y lo analizado en este estudio, al precio ofrecido por Consorcio Global Health – Rio Berdaume, para la compra estimada de 1.290.000 cientos del producto Irbesartán 150 mg. Tabletas Recubiertas o Irbesartán 150 mg. tabletas, se considera un precio razonable.”



- **Criterio Legal:**

Mediante oficio No. DJ-05768-2019, de fecha 14 de octubre del 2019, la Dirección Jurídica otorga el visto bueno para que la Comisión Especial de Licitaciones recomiende a la Junta Directiva el dictado del acto de adjudicación. Folio 350.

- **Presupuesto:**

Partida presupuestaria No. 2203 se han separado y se encuentran disponibles los recursos, para hacer frente al compromiso que genera este concurso No. DABS-CA-PRE-102-2019. Folio 306.

Por tanto, conocido el oficio número GL-1712-2019, y teniendo como fundamento:

- Análisis Administrativo: Efectuado el 09 de agosto del 2019 por el Área de Adquisiciones de Bienes y Servicios.
- Razonabilidad de Precios: Oficio del 28 de agosto del 2019, emitido por el Área Gestión de Medicamentos, en el cual determina que el precio es razonable.
- Criterio legal de la Dirección Jurídica, oficio DJ-05768-2019 del 14 de octubre del 2019.
- Solicitud de Adjudicación por parte de la Dirección de Aprovisionamiento de Bienes y Servicios, mediante oficio No. DABS-3589-2019.
- Aprobación de la Comisión Especial de Licitaciones de acuerdo con acta de la sesión extraordinaria, de fecha 20 de noviembre del 2019;

habiéndose hecho la presentación pertinente por parte del ingeniero Miguel Salas Araya director de Aprovisionamiento de Bienes y Servicios, de acuerdo con los elementos que se tienen como acreditados en el expediente del procedimiento N° 2019ME-000078-5101, dado el cumplimiento administrativo, técnico y legal, y con base en la recomendación del Ing. Porrás Meléndez, Gerente de Logística, la Junta Directiva -por unanimidad- **ACUERDA:** adjudicar el renglón único de la cotización N° 2019ME-000078-5101, a favor de la oferta 01 (uno) CONSORCIO GLOBAL HEALTH – RIO BERDAUME., oferta en plaza, según se detalla en el siguiente cuadro:

ITEM	DESCRIPCIÓN	Cantidad referencial anual	Precio Unitario
Único	Irbesartán 150 mg. Tabletas recubiertas.	1.290.000 Cientos.	\$ 3,65 Cada CN.

Para efecto de reserva presupuestaria y de gestión contractual, se estima un MONTO MÁXIMO ANUAL de: \$ 4.708.500,00. En caso de requerirse una cantidad mayor deberá solicitarse la autorización previa a la Junta Directiva.

Modalidad de la compra: prorrogable, entregas según demanda: compra para un período de doce meses, 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 doce meses, para un total de cuatro (04) períodos de doce meses cada uno.

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

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

ARTICULO 21°

Se presenta el oficio N° GL-1713-2019 (GG-2313-2019), de fecha 3 de diciembre de 2019 que, firma el Ing. Porras Meléndez, Gerente de Logística y que contiene la propuesta de adjudicación de la compra de medicamentos N° 2019ME-000059-5101.

La presentación está a cargo del ingeniero Miguel Salas Araya, con base en las siguientes láminas:

1)



Caja Costarricense de Seguro Social
Gerencia de Logística

Compra de Medicamentos No. 2019ME-000059-5101.

- Metadona Clorhidrato 10 mg. Solución inyectable. Ampolla con 1 ml. ó 2 ml. Código 1-10-17-4268.

GL-1713-2019.

2)



1

- Proveedor precalificado - Ley 6914.
- Cuenta con registro sanitario del Ministerio de Salud.
- Producto aprobado por el Laboratorio de normas y control de calidad de medicamentos de la Caja.

2

- **Cantidad definida:** 198.375 ampollas.
- **Fecha de invitación:** 17 de junio del 2019
- **Apertura:** 21 de junio del 2019
- **Modalidad de la compra:** Ordinaria, con cantidades definidas.

3)

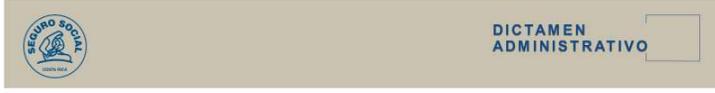


3

Ofertas Participantes inscritas en el Registro Precalificado Ley 6914:

Oferente	Representante	Precio Unitario (cada AM)
Dist. Farmacéutica Centroamericana DIFACE S.A. <small>Fabricante: Verve Human Care Labs. India.</small>	Oferta en plaza.	\$ 5,87
Milleniumfarma S.A. <small>Fabricante: Psicofarma S.A. México.</small>	Oferta en plaza.	\$ 5,90
Nutri Med S.A. <small>Fabricante: Laboratorio Sanderson, Chile.</small>	Oferta en plaza.	\$ 5,97

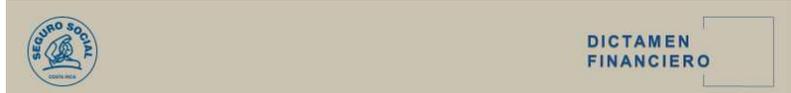
4)



1

- Se efectuó el 08 de julio del 2019 por el Área de Adquisiciones de Bienes y Servicios, determinando que las ofertas 02, y 03, cumplen con todos los aspectos administrativos solicitados en el cartel.
- La oferta No. 01 de la empresa Distribuidora Farmacéutica Centroamericana DIFACE S.A. se excluye administrativamente por cuanto la oferta no se ajusta a los términos del costo de internamiento de la mercadería. (DDU Incoterm 2000 no aplica costo de internamiento y la empresa establece en su estructura de precios un 5% para el costo de internamiento). Folios del 108 al 114.

5)



Mediante análisis de razonabilidad del precio de fecha 23 de julio del 2019 y del 05 de noviembre del 2019, el Área de Gestión de Medicamentos, concluye, entre otras cosas, que el precio ofrecido por Milleniumfarma S.A., para la compra estimada de 198.375 ampollas del producto Metadona Clorhidrato 10 mg. inyectable, ampolla con 1 ml. o 2 ml. se considera **un precio razonable.**"

7)



DICTAMEN FINANCIERO

Análisis del precio en colones. 2019ME-000059-5101. Metadona Clorhidrato.

Fecha de Apertura	Concurso	Oferente	País de Origen	Cantidad	Δ %	Precio Unitario US\$	Δ %	Precio unitario €	Δ %	Precio deflactado € (1)	Δ %
20-oct.-10	2010ME-000324-1142	PHARMAHEALTH S.A.	Brasil	216.000		3,71		1.896,96		2.149,53	
26-jul.-11	2011ME-000108-5101	NUTRI-MED S.A.	Chile	260.000	20%	3,99	8%	2.034,22	7%	2.074,89	-3%
07-sep.-12	2012ME-000107-5101	NUTRI-MED S.A.	Chile	240.000	-8%	4,05	2%	2.038,32	0%	2.018,74	-3%
23-ago.-13	2013ME-000145-05101	NUTRI-MED S.A.	Chile	260.000	8%	4,15	2%	2.096,21	3%	2.042,89	1%
02-dic.-14	2014ME-000188-5101	NUTRI-MED S.A.	Chile	90.000	-65%	4,49	8%	2.425,68	16%	2.248,29	10%
26-ago.-15	2015ME-000104-5101	NUTRI-MED S.A.	Chile	200.000	122%	4,56	2%	2.465,07	2%	2.267,56	1%
01-ago.-16	2016ME-000114-5101	DISTRIBUIDORA FARMACÉUTICA CENTROAMERICANA DIFACE S.A.	India	150.000	-25%	4,84	6%	2.690,60	9%	2.504,75	10%
20-oct.-17	2017ME-000075-5101	DISTRIBUIDORA FARMACÉUTICA CENTROAMERICANA DIFACE S.A.	India	120.000	-20%	5,29	9%	3.028,10	13%	2.730,48	9%
02-jul.-18	2018ME-000089-5101	DISTRIBUIDORA FARMACÉUTICA CENTROAMERICANA DIFACE S.A.	India	172.500	44%	5,59	6%	3.189,00	5%	2.817,14	3%
23-jun.-19	2019ME-000059-5101	Mileniumfarma, S.A.	México	198.375	15%	5,90	9%	3.468,91	9%	2.973,52	6%
Mediana del Precio						4,5		2.425,68		2.248,29	

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

8)



DICTAMEN FINANCIERO

Consulta de Precios de Referencia:

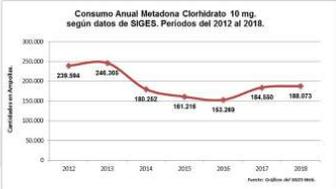
Sitio de Consulta	País de Origen	Fecha	Cantidad Adquirida	Precio por Ciento en US\$	Precio Ajustado a Valor Presente	Precio por Mileniumfarma S.A. en US\$	Variación Nominal del Precio Mileniumfarma / Referencia
Ministerio de Salud de Australia	Australia	jul.-19	No indica	11,41	11,41		-48,28%
Chile Compra	Chile	oct.-18	133.800	0,27	0,28		2037,59%
Listas de precios de medicamentos de la Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria	Brasil	nov.-19	No indica	19,91	19,91	5,90	-100,00%
Listas de precios de medicamentos de la Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria	Brasil	nov.-19	No indica	24,88	24,88		-76,29%

9)



DICTAMEN FINANCIERO

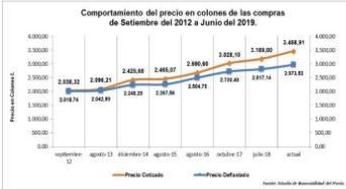
Consumo Anual Metadona Clorhidrato 10 mg. según datos de SIGES. Periodos del 2012 al 2018.



Datos de Consumo Anual

Comportamiento del Precio

Comportamiento del precio en colones de las compras de Septiembre del 2012 a Junio del 2019.



10)



DICTAMEN LEGAL

- Mediante oficio No. DJ-5278-2019, de fecha 24 de setiembre del 2019, la Dirección Jurídica otorga el visto bueno para que la Comisión Especial de Licitaciones recomiende a la Junta Directiva el dictado del acto de adjudicación. Folio 217.



11)



PROPUESTA DE ACUERDO

Conocido el oficio No. GL-1713-2019, de fecha 03 de diciembre del 2019 suscrito por el Ing. Luis Fernando Porras Meléndez, Gerente de Logística y teniendo como fundamento:

- a. **Análisis Administrativo:** Efectuado el 08 de julio del 2019 por el Área de Adquisiciones de Bienes y Servicios.
- b. **Razonabilidad de Precios:** Oficios del 23 de julio y 05 de noviembre del 2019, emitido por el Área Gestión de Medicamentos, en el cual determinan que el precio es razonable.
- c. **Criterio legal de la Dirección Jurídica,** oficio DJ-5278-2019 del 24 de setiembre del 2019.
- d. **Solicitud de Adjudicación** por parte de la Dirección de Aprovisionamiento de Bienes y Servicios, mediante oficio No. DABS-3317-2019.
- e. **Aprobación de la Comisión Especial de Licitaciones** de acuerdo con acta de la sesión extraordinaria, de fecha 20 de noviembre del 2019;

la Junta Directiva Acuerda:

Adjudicar a la empresa **MILLENIUMFARMA S.A.**, oferta No. 02, oferta en plaza, la Compra de Medicamentos No. 2019ME-000059-5101, promovida para la adquisición de Metadona Clorhidrato 10 mg., según el siguiente detalle:

12)



PROPUESTA DE ACUERDO

ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
UNICO	Metadona Clorhidrato 10 mg. Inyectable. Ampolla con 1 ml.	198.375 Ampollas.	\$ 5,90	\$ 1.170.412,50
MONTO TOTAL A ADJUDICAR			\$ 1.170.412,50	

Modalidad de la compra: Ordinaria. Entregas con cantidades definidas.

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

Ing. Salas Araya:

Otro de los productos que traemos es la metadona, solución inyectable. Esto es una droga, es uno de los medicamentos que no se pueden comprar según demanda, porque es una droga y requiere permisos de importación y permisos de fabricación y permisos de exportación y las cantidades deben ser por cantidad fija.

Director Loría Chaves:

¿Esto no tiene que ver con metanol?

Ing. Salas Araya:

Tuvimos tres ofertas, la oferta N° 1 se excluye, porque este es un producto que debe comprarse en DDU, porque la Institución debe garantizarse que la cantidad que se compra es la cantidad que se importa y, adicionalmente, garantizarse que el Ministerio de Salud que no se importó demás, se compra puesto en el Almacén Fiscal y es la Institución la que procede al proceso de nacionalización. La oferta que se excluye es porque él incluye un precio, que aunque la oferta DDU incluye un costo de internamiento, lo cual no procedía en el caso, cuando se le consulta, modifica el rubro y lo cual lleva a que la Ley establece que el precio debe ser real y definitivo y por eso administrativamente se excluye.

El dictamen financiero establece que el precio de la oferta que traemos es razonable. Aquí tenemos los precios históricos, el precio aunque se incrementa en un 5%, es un producto que ha venido subiendo los costos, dado que los requisitos de fabricación, de importación y los requisitos técnicos que requiere este tipo de productos, ha llevado que ellos establezcan en sus justificaciones que los costos han venido subiendo. Ese es el comparativo que se hace, Chile es el país de los más baratos, Chile produce este tipo de producto en una presentación diferente a la que nosotros adquirimos, pero ahí está el precio que también se tomó como referencia y Chile es uno de los países más baratos.

Doctor Macaya Hayes:

¿Qué es lo que tiene diferente Chile?

Ing. Salas Araya:

Este es un producto que se compra en presentación de 15 mg. porque así la utilizamos nosotros y Chile produce en 10 mg., digamos, ahorita es el precio que tenemos de referencia.

Doctor Macaya Hayes:

Pero, ahí está el precio por cada 100.

Ing. Salas Araya:

Ah perdón, ese precio es por tableta, perdón, sí disculpe, pero son los precios que tuvimos de referencia, Chile se sale completamente de parámetro, no tenemos proveedores chilenos en este momento registrados en el país.

Doctor Macaya Hayes:

Pero en Chile se vende a punto veintisiete dólares.

Ing. Salas Araya:

En Chile, el fabricante propiamente en Chile, sí señor.

Doctor Macaya Hayes:

Y en Brasil a casi veinte dólares, siempre es el más caro.

Ing. Salas Araya:

Este es el comportamiento de producto que en un tiempo vino a tres dólares con siete centavos y ahora vino a una situación de estabilización, el precio ha venido incrementándose relativamente. Y alusivo, presentándose el dictamen de la Dirección Jurídica y teniendo todos los elementos que se requieren, para poderlo traer a la Junta como es la necesidad del producto, la razonabilidad el precio, el criterio legal, la solicitud de adjudicación y la aprobación de la Comisión Especial de Licitaciones, se recomienda adjudicar por una cantidad fija de 198.375 ampollas a cinco punto noventa dólar, para un total de un millón ciento setenta mil cuatrocientos doce dólares con cincuenta centavos, es una compra ordinaria de cantidades fijas. Como les decía, porque dado el control que se tiene que tener de este tipo de productos, no es prorrogable y se hace anual. Se está comprando para abastecer un año.

El doctor Macaya Hayes le da la palabra a don Christian.

Director Steinvorth Steffen:

Dos preguntas, ¿Milleniumfarma S.A. está participando?

Ing. Salas Araya:

No, es solo informativo.

Director Steinvorth Steffen:

La otra pregunta es ¿para qué sirve el producto?

Dra. Obando Elizondo:

La metadona es un medicamento opiáceo que se utiliza para dolor severo, normalmente oncológico y es una segunda línea de tratamiento, normalmente, los pacientes se tratan con morfina. Esto como es un inyectable, es un tratamiento agudo que el paciente no lo va a utilizar crónicamente, entonces, la cantidad de pacientes de acuerdo con los consumos, despachos que nosotros sacamos en este momento son 232, los cuales están en tratamiento. No obstante, eso puede fluctuar, pero las dosis son variables, también, cantidad de ampollas por día, de acuerdo con el dolor del paciente y a la portabilidad y, además, se van haciendo dependientes utilizan hasta 10 ampollas.

Director Steinvorth Steffen:

Gracias.

Doctor Macaya Hayes:

Comentarios, si no procedemos a votar esta. En firme.

Por consiguiente, conocido el oficio número 1713-2019, de fecha 3 de diciembre de 2019, firmado por el Ing. Porras Meléndez, Gerente de Logística que, en lo conducente, literalmente dice:

“La Dirección de Aprovisionamiento de Bienes y Servicios, mediante oficio No. DABS-3317-2019, traslada el presente expediente para que el mismo sea avalado por la Comisión Especial de Licitaciones, para su respectiva adjudicación por parte de la Junta Directiva.

- **Antecedentes:**

- **Fecha de invitación:** 17 de junio del 2019.
- **Participantes:** 07 de 07 inscritos en el Registro de Oferentes Precalificados. Ley 6914.
- **Apertura:** 21 de junio del 2019.

II ANALISIS RECOMENDACIÓN COMISION ESPECIAL DE LICITACIONES:

La Comisión Especial de Licitaciones analiza y recomienda la remisión para la Junta Directiva de la solicitud de adjudicación de la Compra de Medicamentos No. 2019ME-000059-5101, para la adquisición de Metadona Clorhidrato 10 mg., según consta en el acta de la Sesión Extraordinaria, celebrada el 20 de noviembre de 2019, de la cual en lo que interesa se extrae:

- **Modalidad de la compra:** Ordinaria, entregas con cantidades definidas.
- **Participantes:**

Oferente	Representante	Precio Unitario (cada AM)
Dist. Farmacéutica Centroamericana DIFACE S.A. Fabricante: Verve Human Care Labs. India.	Oferta en plaza.	\$ 5,87
Milleniumfarma S.A. Fabricante: Psicofarma S.A. México.	Oferta en plaza.	\$ 5,90
Nutri Med S.A. Fabricante: Laboratorio Sanderson. Chile.	Oferta en plaza.	\$ 5,97

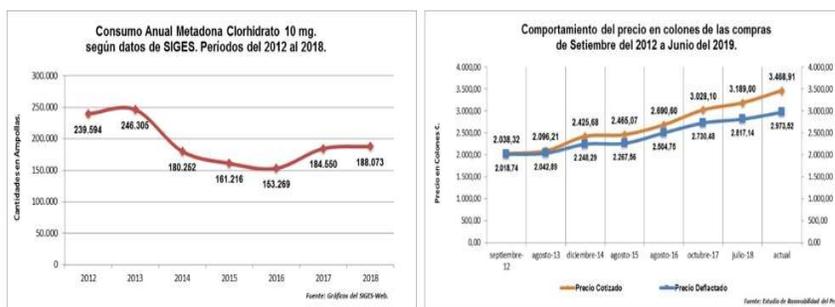
- **Análisis Administrativo:**

Se efectuó el 08 de julio del 2019 por el Área de Adquisiciones de Bienes y Servicios, determinando que las ofertas 02, y 03, cumplen con todos los aspectos administrativos solicitados en el cartel.

La oferta No. 01 de la empresa Distribuidora Farmacéutica Centroamericana DIFACE S.A. se excluye administrativamente por cuanto la oferta no se ajusta a los términos del costo de internamiento de la mercadería. (DDU Incoterm 2000 no aplica costo de internamiento y la empresa establece en su estructura de precios un 5% para el costo de internamiento). Folios del 108 al 114.

- **Razonabilidad del Precio:**

Mediante análisis de razonabilidad del precio de fecha 23 de julio del 2019 y del 05 de noviembre del 2019, el Área de Gestión de Medicamentos, concluye, entre otras cosas, que el precio ofrecido por Milleniumfarma S.A., para la compra estimada de 198.375 ampollas del producto Metadona Clorhidrato 10 mg. inyectable, ampolla con 1 ml. o 2 ml. se considera **un precio razonable.**”



- **Criterio Legal:**

Mediante oficio No. DJ-5278-2019, de fecha 24 de setiembre del 2019, la Dirección Jurídica otorga el visto bueno para que la Comisión Especial de Licitaciones recomiende a la Junta Directiva el dictado del acto de adjudicación. Folio 217.

- **Presupuesto:**

Partida presupuestaria No. 2203 se han separado y se encuentran disponibles los recursos, para hacer frente al compromiso que genera este concurso No. DABS-CA-PRE-063-2019.

Por tanto, conocido el oficio N° GL-1713-2019 y teniendo como fundamento:

- Análisis Administrativo: Efectuado el 08 de julio del 2019 por el Área de Adquisiciones de Bienes y Servicios.
- Razonabilidad de Precios: Oficios del 23 de julio y 05 de noviembre del 2019, emitido por el Área Gestión de Medicamentos, en el cual determinan que el precio es razonable.
- Criterio legal de la Dirección Jurídica, oficio DJ-5278-2019 del 24 de setiembre del 2019.
- Solicitud de Adjudicación por parte de la Dirección de Aprovisionamiento de Bienes y Servicios, mediante oficio No. DABS-3317-2019.

- e. Aprobación de la Comisión Especial de Licitaciones de acuerdo con acta de la sesión extraordinaria, de fecha 20 de noviembre del 2019;

habiéndose hecho la presentación por parte del ingeniero Miguel Salas Araya director de Aprovisionamiento de Bienes y Servicios de acuerdo con los elementos que se tienen como acreditados en el expediente del procedimiento N° 2019ME-000059-5101, dado el cumplimiento administrativo, técnico y legal, y con base en la recomendación del Ing. Porras Meléndez, Gerente de Logística, la Junta Directiva -en forma unánime- **ACUERDA:** adjudicar a favor de la oferta N° 02, MILLENIUMFARMA S.A., oferta en plaza, la compra de medicamentos N° 2019ME-000059-5101, modalidad de la compra: ordinaria: entregas con cantidades definidas; según el siguiente detalle:

ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
UNICO	Metadona Clorhidrato 10 mg. Inyectable. Ampolla con 1 ml.	198.375 Ampollas.	\$ 5,90	\$ 1.170.412,50
MONTO TOTAL A ADJUDICAR			\$ 1.170.412,50	

Modalidad de la compra: ordinaria: entregas con cantidades definidas.

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

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

ARTICULO 22°

Se presenta el oficio N° GL-1714-2019 (GG-2313-2019), de fecha 3 de diciembre de 2019, firmado por el Ing. Porras Meléndez, Gerente de Logística y que contiene la propuesta de adjudicación de la licitación pública N° 2019LN-000024-5101.

La presentación está a cargo del ingeniero Miguel Salas Araya, con base en las siguientes láminas:

1)



Caja Costarricense de Seguro Social
Gerencia de Logística

Licitación Pública No. 2019LN-000024-5101.

Interferón beta 1-b de origen ADN recombinante 0,25 mg. (8,0 millones de UI) / ml. correspondiente al polvo liofilizado reconstituido. Contiene albúmina y manitol. Frasco ampolla. Con diluyente adjunto en jeringa prellenada correspondiente a 1,2 ml. de una solución estéril de cloruro de sodio al 0,54% p/v. Código 1-10-41-4134.

GL-1714-2019.

2)



- **Cantidad referencial:** 13.500 Frascos ampolla.
- **Fecha de invitación:** 15 de julio del 2019, en el diario oficial La Gaceta No. 132. Folio 026.
- **Apertura:** 12 de agosto del 2019.
- **Modalidad de la compra:** **Prorrogable, entregas según demanda:** Compra para un período de doce (12) meses, 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 doce meses, para un total de cuatro (04) períodos de doce meses cada uno.

3)



Participantes:

Oferente	Representante	Precio Unitario (cada FA)
Bayer S.A. Fabricante: Boehringer Ingelheim. Alemania/Austria.	Oferta en plaza.	\$ 103,46
Grupo Empresarial Pharmet S.A. Fabricante: Lab. Probiomed S.A. de CV. México.	Oferta en plaza.	\$ 85,76

4)



Se efectuó el 19 de agosto del 2019 por el Área de Adquisiciones de Bienes y Servicios, determinando que las ofertas presentadas, cumplen con todos los aspectos administrativos solicitados en el cartel. Folios 150 al 154.

5)

 **DICTAMEN TÉCNICO**

Mediante acta de recomendación suscrita por la Comisión Técnica de Compras de Medicamentos, visible en folios del 211 al 218, concluye lo siguiente:

2

La oferta presentada por la empresa Bayer S.A. cumple con los requisitos técnicos solicitados en el concurso, por lo que se recomienda técnicamente.

Por otra parte, la oferta presentada por la empresa Grupo Empresarial Pharmed S.A., se excluye técnicamente por no cumplir con los requisitos establecidos para la Normativa vigente en las Condiciones Especiales para la Adquisición y Precalificación Institucional de Medicamentos Biotecnológicos y Biológicos, según oficio No. DFE-AMTC-2583-09-2019. Folio 208 y 209.

6)

 **DICTAMEN FINANCIERO**

Mediante análisis de razonabilidad del precio, de fecha 24 de setiembre del 2019, el Área de Gestión de Medicamentos, indica, entre otras cosas, lo siguiente:

3

“De acuerdo con la metodología utilizada y los resultados obtenidos, la compra definida de 13.500 FA de Interferón Beta 1B, ofrecido por la empresa Bayer S.A. en concurso 2019LN-000024-5101 a un precio unitario de \$ 103,46 el frasco ampolla, se considera un precio razonable de acuerdo con lo analizado.”

7)

 **DICTAMEN FINANCIERO**

**Análisis del precio en dólares. 2019LN-000024-5101.
Interferón Beta 1B.**

Fecha de Apertura Compra	Oferente	Código	País Fabricante	Cantidades	Δ%	Precio Unitario nominal \$	Δ%	Precio Unitario deflacionado (1)	Δ%
30/06/2009	Bayer S.A.	2009ME-000137-1142	Alemania	9 600		103,46		103,94	
12/10/2010	Bayer S.A.	2010ME-000313-1142	Alemania	7 200	-25%	103,46	0%	103,02	-0,9%
09/03/2011	Bayer S.A.	2011ME-000062-1142	Alemania	9 480	32%	103,46	0%	101,99	-1,0%
06/03/2012	Bayer S.A.	2012ME-000026-5101	Alemania	12 000	27%	103,46	0%	100,64	-1,3%
23/03/2015	Bayer S.A.	2015ME-000037-05101	Alemania	15 000	25%	103,46	0%	94,98	-5,6%
12/08/2019	Concurso Actual (Bayer S.A.)	2019LN-000024-5101	Alemania	13 500	-10%	103,46	0%	89,38	-5,9%
Mediana del Precio						\$101,99			

⁽¹⁾ Para deflactar los precios unitarios se utiliza el deflactor implícito del PIB del país del laboratorio fabricante.
Fuente: Pilego Cartelario y Fondo Monetario Internacional, World Economic Outlook Database, abril, 2019.

8)



DICTAMEN FINANCIERO

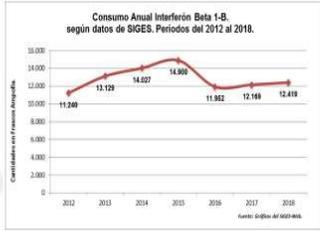
Consulta de Precios de Referencia:

Sitio de Consulta	Fecha	Precio \$ por cada FA.	Precio Ajustado a Valor Presente	Precio por frasco ampolla, oferta por Bayer S.A. US\$	Variación del Precio oferta en estudio. / Referencia
Instituto Mexicano de Seguro Social	2011	74,6	103,66	103,46	-0,2%
Observatorio de Productos Farmaceuticos (Peru) Mercado Privado	2019	160,48	160,48		-35,5%
Precios de Remedios (Argentina)	2019	219,63	219,63		-52,9%
CENABAST (Chile)	2019	412,58	412,58		-74,9%
Termometro de precios de medicamentos	2019	953,69	953,69		-89,2%

9)



DICTAMEN FINANCIERO



Datos de Consumo Anual



Comportamiento del Precio

10)



DICTAMEN LEGAL

- Mediante oficio No. DJ-5997-2019, de fecha 22 de octubre del 2019, la Dirección Jurídica otorga el visto bueno para que la Comisión Especial de Licitaciones recomiende a la Junta Directiva el dictado del acto de adjudicación. Folio 257.



11)



PROPUESTA DE ACUERDO

Conocido el oficio No. GL-1714-2019, de fecha 03 de diciembre del 2019 suscrito por el Ing. Luis Fernando Porras Meléndez, Gerente de Logística y teniendo como fundamento:

- a. **Análisis Administrativo:** Efectuado el 19 de agosto del 2019 por el Área de Adquisiciones de Bienes y Servicios.
- b. **Criterio Técnico:** Efectuado el 18 de setiembre del 2019 por la Comisión Técnica de Compras de Medicamentos.
- c. **Razonabilidad de Precios:** Oficio del 24 de setiembre, emitido por el Área Gestión de Medicamentos, en el cual determina que el precio es razonable.
- d. **Criterio legal de la Dirección Jurídica,** oficio DJ-5997-2019 del 22 de octubre del 2019.
- e. **Solicitud de Adjudicación** por parte de la Dirección de Aprovisionamiento de Bienes y Servicios, mediante oficio No. DABS-3644-2019.
- f. **Aprobación de la Comisión Especial de Licitaciones** de acuerdo con acta de la sesión extraordinaria, de fecha 20 de noviembre del 2019;

la Junta Directiva Acuerda:

Adjudicar a la empresa **BAYER S.A.**, oferta No. 01, oferta en plaza, la Licitación Pública No. 2019LN-000024-5101, promovida para la adquisición de Interferón Beta 1-b, según el siguiente detalle:

12)



PROPUESTA DE ACUERDO

ITEM	DESCRIPCIÓN	Cantidad referencial anual	Precio Unitario
Único	Interferón beta-1b de origen ADN recombinante 0.25 mg. (8.0 millones de UI) / correspondiente al polvo liofilizado reconstituido. El polvo liofilizado contiene además albúmina y manitol.	13.500 Frascos ampolla.	\$ 89,96 (*) Cada FA.

(*) El oferente mediante oficio de fecha 20 de noviembre del 2019, realiza un descuento adicional en el precio, pasando de \$ 103,46 cada frasco ampolla a \$ 89,96 cada frasco ampolla, para un descuento total para la Administración de \$ 182.250,00. Folio 292.

Para efecto de reserva presupuestaria y de gestión contractual, se estima un monto MÁXIMO total anual de \$ 1.214.460,00. En caso de requerirse una cantidad mayor deberá solicitarse la autorización previa a la Junta Directiva.

Modalidad de la compra: Prorrogable, entregas según demanda: Compra para un período de doce (12) meses, 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 doce (12) meses, para un total de cuatro (04) períodos de doce (12) meses cada uno.

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

Ing. Salas Araya:

El siguiente producto es Interferón Beta 1-b, es por 6.500 frascos.

Director Loría Chaves:

Perdón, antes en las presentaciones ponían para qué era el medicamento y uno se orientaba y ahora no lo ponen.

Ing. Salas Araya:

Bueno, lo vamos a volver a incluir. En este caso son 6.500 tipo frascos ampollas, es prorrogable según demanda. Tuvimos dos ofertas, la primera de ellas es la que hemos venido adquiriendo y la segunda se excluye, porque no cumplía técnicamente con los requerimientos de la Institución, para medicamentos biológicos y biotecnológicos. El dictamen determina que es razonable, aun así les cuento que era por ciento tres dólares con cuarenta y seis centavos, siguiendo la recomendación de la Junta Directiva, nos reunimos con la empresa que quedaba y más adelante

les informo. Se tiene una comparación a nivel internacional, como es una empresa que vende casi en todos los países, mantenía un precio similar, sin embargo, ha estado estabilizado y finalmente, como ha mantenido un precio constante ya deflactado, se ve en una caída. Es el precio que nos ha dado siempre es de ciento tres cuarenta y seis centavos, para esta adjudicación y después de la negociación que tuvimos.

Director Loría Chaves:

Bajó el consumo y bajó el precio.

Ing. Salas Araya:

Teniendo el dictamen de la Dirección Jurídica y los elementos que hemos enumerado en todos, el análisis administrativo, el criterio técnico, la razonabilidad de precio, el criterio de la Dirección Jurídica, la solicitud de adjudicación y la aprobación de la Comisión de Licitaciones, se propone el siguiente acuerdo, con la negociación que tuvimos a un precio de ochenta y nueve dólares con noventa y seis centavos, muy por debajo del ciento tres dólares con cuarenta y seis que nos venía dando. Lo cual nos lleva a un máximo de presupuesto de un millón doscientos catorce mil cuatrocientos sesenta dólares. En este caso, el esfuerzo que hicimos con la empresa comparándolo con lo que hacían otros países, nos llevó a que pudiera bajar a ochenta y nueve dólares con noventa y seis centavos de ciento tres dólares con cuarenta y seis centavos.

Doctor Macaya Hayes:

¿De dónde obtuvieron los precios de otros países?

Ing. Salas Araya:

Aquí aprovechando el conocimiento que tiene el señor Gerente de otros países, en la negociación le dijo, “ustedes a Panamá se lo dan a noventa dólares y yo quiero un precio inferior”.

Doctor Macaya Hayes:

Perfecto.

Ing. Salas Araya:

Entonces, tuvimos un estire y encoje y, finalmente, nos pidieron unos minutos para salir de la reunión y dos minutos después, entraron y nos dijeron que sí nos iban a bajar el precio.

Ing. Porras Meléndez:

Como oferta de valor les dijimos que no nos quedábamos conformes con ese precio, ya eran creo que catorce dólares por debajo de a cómo se venía comprando, nos dieron como oferta de valor un aplicador para todos los pacientes, un aplicador que regula la altura de aplicación del Interferón Beta, eso está dentro de la oferta de valor.

Doctor Macaya Hayes:

¿Y para qué enfermedad es?

Ing. Porras Meléndez:

Esclerosis múltiple.

Director Steinvorth Steffen:

¿Por qué habrá bajado el consumo?

Dra. Obando Elizondo:

Este medicamento forma parte de la familia de los Interferones y cómo actúa, es a nivel de regular o controlar toda la inflamatoria de los brotes que está presente en un paciente con una enfermedad de origen inmunológico, como es la esclerosis múltiple. Esta enfermedad es bastante devastadora en su condición va empeorando paulatinamente, en su condición bastante severa y con bastante limitación. Es el protocolo de abordaje para las patologías que dependiendo del estadio y de la condición y de ciertas características clínicas, que son valoradas por los neurólogos, entonces, se considera cuáles de los medicamentos en cada etapa específica de la enfermedad, normalmente, van a tener mayor beneficio. El número de pacientes se mantiene bastante estable, 68 y 69 este año.

Doctor Macaya Hayes:

Algún otro comenario. Si no hay más comentarios procedemos a votar esta licitación. En firme.

Por consiguiente, conocido el oficio N° GL-1714-2019, de fecha 3 de diciembre de 2019, firmado por el Ing. Porras Meléndez, Gerente de Logística que, en lo conducente literalmente se lee así:

“La Dirección de Aproveccionamiento de Bienes y Servicios, mediante oficio No. DABS-3644-2019, traslada el presente expediente para que el mismo sea avalado por la Comisión Especial de Licitaciones, para su respectiva adjudicación por parte de la Junta Directiva.

• **Antecedentes:**

- **Fecha de invitación:** 15 de julio del 2019. Diario Oficial La Gaceta No. 132.
- **Participantes:** 02.
- **Apertura:** 12 de agosto del 2019.

II ANALISIS RECOMENDACIÓN COMISION ESPECIAL DE LICITACIONES:

La Comisión Especial de Licitaciones analiza y recomienda la remisión para la Junta Directiva de la solicitud de adjudicación para la Licitación Pública No. 2019LN-000024-

5101, para la adquisición de Interferón Beta 1-b, según consta en el acta de la Sesión Extraordinaria celebrada el 20 de noviembre de 2019, de la cual en lo que interesa se extrae:

- **Modalidad de la compra: Ordinaria. Prorrogable, entregas según demanda:** Compra para un período de doce (12) meses, 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 doce (12) meses, para un total de cuatro (04) períodos de doce (12) meses cada uno.
- **Participantes:**

Oferente	Representante	Precio Unitario (cada FA)
Bayer S.A. Fabricante: Boehringer Ingelheim. Alemania/Austria.	Oferta en plaza.	\$ 103,46
Grupo Empresarial Pharmet S.A. Fabricante: Lab. Probiomed S.A. de CV. México.	Oferta en plaza.	\$ 85,76

- **Análisis Administrativo:**

Se efectuó el 19 de agosto del 2019 por el Área de Adquisiciones de Bienes y Servicios, determinando que las ofertas presentadas, cumplen con todos los aspectos administrativos solicitados en el cartel. Folios 150 al 154.

- **Criterio Técnico:**

Mediante acta de recomendación suscrita por la Comisión Técnica de Compras de Medicamentos, visible en folios del 211 al 218, concluye lo siguiente:

La oferta presentada por la empresa Bayer S.A. cumple con los requisitos técnicos solicitados en el concurso, por lo que se recomienda técnicamente.

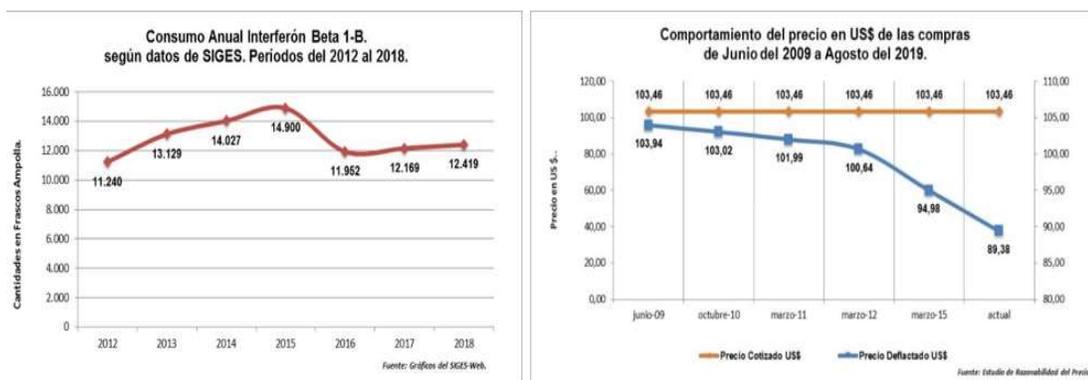
Por otra parte, la oferta presentada por la empresa Grupo Empresarial Pharmet S.A., se excluye técnicamente por no cumplir con los requisitos establecidos para la Normativa vigente en las Condiciones Especiales para la Adquisición y Precalificación Institucional de Medicamentos Biotecnológicos y Biológicos, según oficio No. DFE-AMTC-2583-09-2019. Folio 208 y 209.

- **Razonabilidad del Precio:**

Mediante análisis de razonabilidad del precio, de fecha 24 de setiembre del 2019, el Área de Gestión de Medicamentos, indica, entre otras cosas, lo siguiente:

“De acuerdo con la metodología utilizada y los resultados obtenidos, la compra definida de 13.500 FA de Interferón Beta 1B, ofrecido por la empresa Bayer S.A. en

concurso 2019LN-000024-5101 a un precio unitario de \$ 103,46 el frasco ampolla, se considera un precio razonable de acuerdo con lo analizado.”



- **Criterio Legal:**

Mediante oficio No. DJ-5997-2019, de fecha 22 de octubre del 2019, la Dirección Jurídica otorga el visto bueno para que la Comisión Especial de Licitaciones recomiende a la Junta Directiva el dictado del acto de adjudicación. Folio 257.

- **Presupuesto:**

Partida presupuestaria No. 2245 se han separado y se encuentran disponibles los recursos, para hacer frente al compromiso que genera este concurso No. DABS-CA-PRE-124-2019. Folio 240.

Por tanto, conocido el oficio No. GL-1714-2019, y teniendo como fundamento:

- Análisis Administrativo: Efectuado el 19 de agosto del 2019 por el Área de Adquisiciones de Bienes y Servicios.
- Criterio Técnico: Efectuado el 18 de setiembre del 2019 por la Comisión Técnica de Compras de Medicamentos.
- Razonabilidad de Precios: Oficio del 24 de setiembre, emitido por el Área Gestión de Medicamentos, en el cual determina que el precio es razonable.
- Criterio legal de la Dirección Jurídica, oficio DJ-5997-2019 del 22 de octubre del 2019.
- Solicitud de Adjudicación por parte de la Dirección de Aprovisionamiento de Bienes y Servicios, mediante oficio No. DABS-3644-2019.
- Aprobación de la Comisión Especial de Licitaciones de acuerdo con acta de la sesión extraordinaria, de fecha 20 de noviembre del 2019;

habiéndose hecho la presentación respectiva por parte del ingeniero Miguel Salas Araya director de Aprovisionamiento de Bienes y Servicios, y de acuerdo con los elementos que se tienen como acreditados en el expediente del procedimiento N° 2019LN-000024-5101,

dado el cumplimiento administrativo, técnico y legal, y con base en la recomendación del Ing. Porras Meléndez, Gerente de Logística, la Junta Directiva **ACUERDA**: adjudicar a favor de la oferta N° 01, BAYER S.A., oferta en plaza, el ítem único de la licitación pública N° 2019LN-000024-5101, promovida para la adquisición de Interferón Beta 1-b, según se detalla:

ITEM	DESCRIPCIÓN	Cantidad referencial anual	Precio Unitario
UNO	Interferón beta-1b de origen ADN recombinante 0.25 mg. (8.0 millones de UI) / correspondiente al polvo liofilizado reconstituido. El polvo liofilizado contiene además albúmina y manitol.	13.500 Frascos ampolla.	\$ 89,96 (*) Cada FA.

() El oferente mediante oficio de fecha 20 de noviembre del 2019, realiza un descuento adicional en el precio, pasando de \$ 103,46 cada frasco ampolla a \$ 89,96 cada frasco ampolla, para un descuento total para la Administración de \$ 182.250,00. Folio 292.*

Para efecto de reserva presupuestaria y de gestión contractual, se estima un monto **MÁXIMO TOTAL ANUAL** de \$1.214.460,00. En caso de requerirse una cantidad mayor deberá solicitarse la autorización previa a la Junta Directiva.

Modalidad de la compra: Prorrogable, entregas según demanda: Compra para un período de doce (12) meses, 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 doce (12) meses, para un total de cuatro (04) períodos de doce (12) meses cada uno.

Todo de conformidad con las demás condiciones y especificaciones de acuerdo con la oferta recomendada y lo solicitado en el cartel.

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

ARTICULO 23°

Se conoce el oficio número GL-1727-2019, de fecha 3 de diciembre de 2019, firmado por el Ing. Luis Fernando Porras Meléndez, Gerente de Logística y que contiene la propuesta para la adjudicación de la compra directa N° 2019CD-000101-5101, promovida para la compra de Tocilizumab 20 mg., frasco ampolla con 4 ml (80mg./4ml) y 10 ml (200mg/10ml) por un precio unitario de \$97,48 cada frasco, cantidad referencia anual de 5.200 y \$249,60 cada frasco, cantidad referencial anual de 7.100; a favor de CEFA Central Farmacéutica S. A., oferta única en plaza.

La presentación está a cargo del Ing. Salas Araya con base en las siguientes láminas:

1)



**Caja Costarricense de Seguro Social
Gerencia de Logística**

Compra Directa No. 2019CD-000101-5101.

- **(ítem No. 01)** Tocilizumab 20 mg./ml. Concentrado para solución para infusión intravenosa. Frasco ampolla con 4 ml. Código 1-11-41-0097.
- **(ítem No. 02)** Tocilizumab 20 mg./ml. Concentrado para solución para infusión intravenosa. Frasco ampolla con 10ml. Código 1-11-41-0090.

GL-1727-2019.

2)





- **Cantidades referenciales:** **Ítem 01:** 5.200 Frascos ampolla.
Ítem 02: 7.100 Frascos ampolla.
- **Fecha de invitación:** 26 de agosto del 2019. Folio 096-097.
- **Apertura:** Compra amparada al artículo 139, inciso "a" del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa.
- **Modalidad de la compra:** **Prorrogable, entregas según demanda:** Compra para un período de doce meses, 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 doce meses, para un total de cuatro (04) períodos de doce meses cada uno.

4)





Participante:

Oferta	Oferente	Representante	Ítems Cotizados	
			Ítem 01	Ítem 02
01	Cefa Central Farmacéutica S.A. <small>Fabricante: Chugai Pharma Manufacturing Co. Ltd. Japón.</small>	Oferta en plaza.	\$ 97,48	\$ 249,60

5)

SEGURO SOCIAL
COSTA RICA

DICTAMEN ADMINISTRATIVO

1

- Se efectuó el 02 de setiembre del 2019 por el Área de Adquisiciones de Bienes y Servicios, determinando que la única oferta cumple con todos los aspectos administrativos solicitados en el cartel.

6)

SEGURO SOCIAL
COSTA RICA

DICTAMEN TÉCNICO

2

- Mediante acta de recomendación suscrita por la Comisión Técnica de Compras de Medicamentos, visible en folios del 147 al 163, se concluye que la oferta presentada por la empresa CEFA CENTRAL FARMACÉUTICA S.A., cumple con los requisitos técnicos solicitados en este concurso para ambos ítems, por lo que se recomienda técnicamente.

7)

SEGURO SOCIAL
COSTA RICA

DICTAMEN FINANCIERO

Mediante análisis de razonabilidad del precio, de fecha 30 de setiembre del 2019, el Área de Gestión de Medicamentos, indica, entre otras cosas, lo siguiente:

*"De acuerdo con la metodología utilizada y los resultados obtenidos, la compra definida de 5.200 FA de Tocilizumab 80 mg, ofrecido por la empresa Cefa Central Farmacéutica S.A, en concurso 2019CD-000101-5101 a un precio unitario de \$97,48 el frasco ampolla, se considera un **precio razonable** de acuerdo con lo analizado.*

*De acuerdo con la metodología utilizada y los resultados obtenidos, la compra definida de 7.100 FA de Tocilizumab 200 mg, ofrecido por la empresa Cefa Central Farmacéutica S.A, en concurso 2019CD-000101-5101 a un precio unitario de \$249,60 el frasco ampolla, se considera un **precio razonable** de acuerdo con lo analizado."*

8)

SEGURO SOCIAL
COSTA RICA

DICTAMEN FINANCIERO

**Análisis del precio en colones. 2019CD-000101-5101.
Tocilizumab 80 MG, ítem 01.**

Fecha de Apertura Compra	Otente	Concurso	País origen	Cantidades	%	Precio Unitario \$	%	Precio Unitario colones	%	Precio Unitario colones (ajustado) (2)	%
30/08/2014	Cefa Central Farmaceutica S.A.	2014CD-000174-0101	Japón	1.257		101,54		55.710,34		\$1.532,48	
29/07/2015	Cefa Central Farmaceutica S.A.	2015CD-000152-0101	Japón	2.019	96%	101,54	0%	54.911,82	-1,43%	\$0.916,95	-1,96%
02/03/2016	Cefa Central Farmaceutica S.A.	2016CD-000022-0103	Japón	3.115	84%	101,54	0%	55.060,37	0,27%	\$1.414,76	1,78%
30/08/2019	Cefa Central Farmaceutica S.A.	2019CD-000101-5101	Japón	5.200	67%	97,48	-4%	55.845,32	1,43%	48.228,83	-6,19%
Mediana del Precio								\$51.414,76			

2) Se efectúa utilizando el IPM/AN del Banco Central de Costa Rica.

9)

**ANÁLISIS DEL PRECIO EN COLONES. 2019CD-000101-5101.
Tocilizumab 200 MG, ítem 02**

Fecha de Apertura Compra	Ofertante	Concurso	País origen	Cantidades	Δ%	Precio Unitario \$	Δ%	Precio Unitario colones	Δ%	Precio Unitario colones (defactado) (2)	Δ%
30/06/2014	Cefa Central Farmaceutica S.A.	2014CD-000174-5101	Japón	2 146		260,00		142 851,60		131 962,63	
29/07/2015	Cefa Central Farmaceutica S.A.	2015CD-000162-5101	Japón	2 842	32%	260,00	0%	140 605,40	-1,43%	129 351,79	-1,98%
02/03/2016	Cefa Central Farmaceutica S.A.	2016CD-000222-5103	Japón	4 560	60%	260,00	0%	140 985,00	0,27%	131 650,95	1,78%
30/08/2019	Cefa Central Farmaceutica S.A.	2019CD-000101-5101	Japón	7 100	56%	249,60	-4%	142 993,34	1,42%	123 493,69	-6,20%
Mediana del Precio		€131 650,95									

2) Se defacta utilizando el IP-AMN del Banco Central de Costa Rica.

10)

**Consulta de Precios de Referencia:
Tocilizumab 80 MG**

Sitio de Consulta	Fecha	Precio \$ por cada FA.	Precio Ajustado a Valor Presente	Precio por frasco ampolla, oferta por Cefa Central Farmaceutica S.A S.A.USS	Variación del Precio oferta en estudio. / Referencia
Instituto Mexicano de Seguro Social	2017	66,32	73,19	97,48	33,2%
CENABAST (Chile)	2019	120,70	120,70		-19,2%
Observatorio de Productos Farmaceuticos (Perú) Mercado Privado	2019	192,65	192,65		-49,4%
Termometro de precios de medicamentos	2019	211,15	211,15		-53,8%

Se adjuntan referencias.

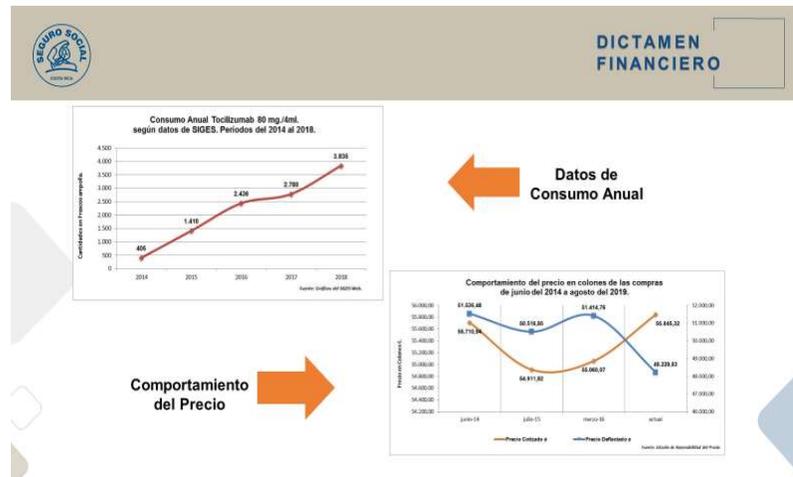
11)

**Consulta de Precios de Referencia:
Tocilizumab 200 MG**

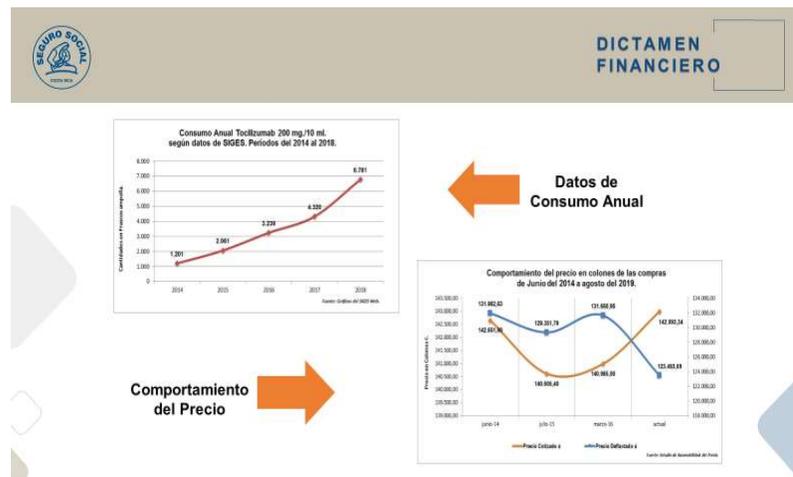
Sitio de Consulta	Fecha	Precio \$ por cada FA.	Precio Ajustado a Valor Presente	Precio por frasco ampolla, oferta por Cefa Central Farmaceutica S.A S.A.USS	Variación del Precio oferta en estudio. / Referencia
Instituto Mexicano de Seguro Social	2016	165,76	192,77	249,60	29,5%
CENABAST (Chile)	2019	301,50	301,50		-17,2%
Observatorio de Productos Farmaceuticos (Perú) Mercado Privado	2019	481,64	481,64		-48,2%
Termometro de precios de medicamentos	2019	220,85	220,85		13,0%

Se adjuntan referencias.

12)



13)



14)



DICTAMEN LEGAL

• Mediante oficio No. DJ-06146-2019, de fecha 28 de agosto del 2019, la Dirección Jurídica otorga el visto bueno para que la Comisión Especial de Licitaciones recomiende a la Junta Directiva el dictado del acto de adjudicación. Folio 217.



15)



PROPUESTA DE ACUERDO

Conocido el oficio No. GL-1727-2019, de fecha 04 de diciembre del 2019 suscrito por el Ing. Luis Fernando Porras Meléndez, Gerente de Logística y teniendo como fundamento:

- a. **Análisis Administrativo:** Efectuado el 02 de setiembre del 2019 por el Área de Adquisiciones de Bienes y Servicios.
- b. **Criterio Técnico:** Efectuado el 18 de setiembre del 2019 por la Comisión Técnica de Normalización y Compras de Medicamentos.
- c. **Razonabilidad de Precios:** Oficio del 30 de setiembre del 2019, emitido por el Área Gestión de Medicamentos, en el cual determina que el precio es razonable.
- d. **Criterio legal de la Dirección Jurídica,** oficio DJ-06146-2019 del 28 de octubre del 2019.
- e. **Aprobación de la Comisión Especial de Licitaciones** de acuerdo con acta de la sesión ordinaria No. 18-2019, de fecha 26 de noviembre del 2019;

la Junta Directiva Acuerda:

Adjudicar a la empresa **CEFA CENTRAL FARMACÉUTICA S.A.**, oferta única, oferta en plaza, la Compra Directa No. 2019CD-000101-5101, amparada al artículo 139, inciso "a" del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa, promovida para la adquisición de Enoxaparina Sódica 40 mg. y 80 mg., según el siguiente detalle:

16)



PROPUESTA DE ACUERDO

ITEM	DESCRIPCIÓN	Cantidad referencial anual	Precio Unitario
UNO	Tocilizumab 20 mg./ml. Frasco ampolla con 4 ml. (80 mg./4 ml.).	5.200 Frascos ampolla.	\$ 97,48 Cada Frasco ampolla.
DOS	Tocilizumab 20 mg./ml. Frasco ampolla con 10 ml. (200 mg./10 ml.).	7.100 Frascos ampolla.	\$ 249,60 Cada Frasco ampolla.

Para efecto de reserva presupuestaria y de gestión contractual, se estima un monto MÁXIMO total anual para los dos ítems de \$ 2.279.056,00. (\$ 506.896,00 el ítem No. 01 y \$ 1.772.160,00 el ítem No. 02). En caso de requerirse una cantidad mayor deberá solicitarse la autorización previa a la Junta Directiva.

Modalidad de la compra: Prorrogable, entregas según demanda: Compra para un período de doce (12) meses, 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 doce (12) meses, para un total de cuatro (04) períodos de doce (12) meses cada uno.

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

Ing. Salas Araya:

El último que traigo es el Tocilizumab que tenemos en dos ítem, dos presentaciones de 4 y de 10 ml. En este caso es un producto que se tramita igual prorrogable según demanda, por el artículo 139 inciso e) del Reglamento de la Ley de Contratación Administrativa y por ser el único proveedor que nos puede proveer, el precio que nos da es de noventa y siete dólares con cuarenta y seis centavos. La primera de las presentaciones es CEFA la que oferta, la recomendación técnica se considera que el precio que nos daba para la presentación de 200 mg, que son las presentaciones que ellos ofrecían, se consideran precios razonables, el precio finalmente ofertado por el proveedor, también desciende a noventa y siete dólares con cuarenta y seis centavos. El primero de los ítem de ciento un dólar con cincuenta y cuatro centavos que, históricamente, nos venía dando, tomando en cuenta también la negociación que hicimos y para la segunda presentación, de doscientos sesenta dólares que, históricamente, nos venía dando, nos ofrece un

precio de doscientos cuarenta y nueve dólares con sesenta centavos. El primero comparado con el mercado internacional en nuestro precio estaría muy por debajo del promedio.

Doctor Macaya Hayes:

¿Ese de México a quién se lo compran?

Ing. Salas Araya:

No tengo el dato de a quién se le compraba, pero este es el mismo, porque es de compra y venta protegida.

Ing. Porras Meléndez:

No ha tenido competencia en América Latina.

Doctor Macaya Hayes:

Ellos le venden a México a setenta y tres dólares con diecinueve centavos y se trató de negociar ese precio.

Ing. Porras Meléndez:

Esto estuvo antes.

Ing. Salas Araya:

En sí el precio lo logramos bajar nosotros, tal vez me devuelvo un poquitito. Para la segunda presentación, que es la más grande que nos venían vendiendo a doscientos sesenta dólares, logramos bajarla a doscientos cuarenta y nueve dólares con sesenta centavos y la presentación anterior, que se logra bajar de ciento un dólar con cincuenta y cuatro centavos a noventa y un dólares con cuarenta y nueve centavos. En las dos siempre nos da un descuento, pero tal vez muy por encima de lo que nos estaba dando México, sí nos bajan las dos haciendo la dinámica de la negociación, que es la que nos instruyó la Junta y es la que hemos venido trabajando en este proceso, buscando siempre mejores precios.

Doctor Macaya Hayes:

Ese setenta y pico de México es la primera presentación, que a nosotros nos dan a noventa y siete dólares.

Ing. Salas Araya:

En la otra también el de México, está por debajo de lo que nos está dando a nosotros.

Dr. Cervantes Barrantes:

Esto es a un precio del año 2016.

Ing. Salas Araya:

Sí, correcto. Pero él ha venido manteniendo el precio históricamente.

Doctor Macaya Hayes:

Ahí es la competencia lo que define el precio y aquí no hay, entonces, es pura negociación.

Ing. Porras Meléndez:

O directamente con el fabricante.

Directora Solís Umaña:

El de México es un biosimilar.

Doctor Macaya Hayes:

¿No es el mismo producto?

Directora Umaña Solís:

Es alemán.

Ing. Porras Meléndez:

Este es uno de los pocos productos monoclonales, que no están en origen en Europa, ni en Estados Unidos.

Doctor Macaya Hayes:

¿Para cuánto tiempo nos dura esto?

Ing. Salas Araya:

La propuesta esta es un contrato a un año con posibilidades de prórroga, revisando cada año antes de la prórroga. Lo que traemos la propuesta es para cubrir un período.

Doctor Macaya Hayes:

Y ¿cómo andamos de inventario?

Ing. Salas Araya:

De inventario andamos bien, estabilizado en este momento. Si hubiera alguna necesidad de alguna otra podríamos ampliar el contrato en la ejecución mientras resolvemos. Es muy importante que logramos que nos hiciera el rebajo, no solamente en lo que traemos, sino en el periodo que tenemos en ejecución, si lo ampliáramos podríamos estar consumiéndolo al precio que traemos para acá, mientras realizamos otra negociación.

Doctor Macaya Hayes:

Yo creo que aquí en la misma casa esto es un tema de pura negociación.

Ing. Porras Meléndez:

En productos biotecnológicos, biológicos hay un precio de (...) de lote mínimo de producción que es con el que ellos trabajan, a nivel de negociación si yo le compro 2.000 (...) y aquí le compro cuatro, puede haber una diferencia por el costo de (...) pero para los efectos, ellos producen lo mismo para América Latina. Ellos a América Latina lo ven en tres: Brasil, México y Colombia y eso es el precio estándar para la región. Creo que aquí tenemos una oportunidad a mitad de la ejecución, desde una negociación directamente con el fabricante y que nos lo apliquen como referente.

Doctor Macaya Hayes:

¿Por qué no intentamos eso si hay inventario?

Ing. Porras Meléndez:

Yo encantado. Entonces, vamos a la negociación.

Doctor Macaya Hayes:

¿Ellos tienen representación local?

Ing. Porras Meléndez:

Sí.

Doctor Macaya Hayes:

Tal vez para el próximo jueves podemos tener una respuesta.

Ing. Salas Araya:

Nos queda una más de producción industrial y nosotros quedamos aquí.

Por consiguiente, conocido el oficio número GL-1727-2019, de fecha 3 de diciembre de 2019, firmado por el Ing. Luis Fernando Porras Meléndez, Gerente de Logística que, en adelante se transcribe:

“La Dirección de Aprovisionamiento de Bienes y Servicios, mediante oficio No. DABS-3778-2019, traslada el presente expediente para que el mismo sea avalado por la Comisión Especial de Licitaciones, para su respectiva adjudicación por parte de la Junta Directiva.

- **Antecedentes:**

- **Fecha de invitación:** 26 de agosto del 2019.
- **Apertura:** Compra amparada al artículo 139, inciso “a” del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa.

II ANALISIS RECOMENDACIÓN COMISION ESPECIAL DE LICITACIONES:

La Comisión Especial de Licitaciones analiza y recomienda la remisión para la Junta Directiva de la solicitud de adjudicación para la Compra Directa No. 2019CD-000101-5101, para la adquisición de Tocilizumab 80 mg./4 ml. y 200 mg./10 ml., según consta en el acta de la Sesión Ordinaria No. 18-2019 celebrada el 26 de noviembre de 2019, de la cual en lo que interesa se extrae:

- **Modalidad de la compra: Ordinaria. Prorrogable, entregas según demanda:** Compra para un período de doce (12) meses, 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 doce (12) meses, para un total de cuatro (04) períodos de doce (12) meses cada uno.

- **Participante:**

Oferta	Oferente	Representante	Ítems Cotizados	
			Ítem 01	Ítem 02
01	Cefa Central Farmacéutica S.A. Fabricante: <u>Chugai Pharma Manufacturing Co. Ltd.</u> Japón.	Oferta en plaza.	\$ 97,48	\$ 249,60

- **Análisis Administrativo:**

Se efectuó el 02 de setiembre del 2019 por el Área de Adquisiciones de Bienes y Servicios, determinando que la única oferta cumple con todos los aspectos administrativos solicitados en el cartel.

- **Criterio Técnico:**

Mediante acta de recomendación suscrita por la Comisión Técnica de Compras de Medicamentos, visible en folios del 147 al 163, se concluye que la oferta presentada por la empresa CEFA CENTRAL FARMACÉUTICA S.A., cumple con los requisitos técnicos solicitados en este concurso para ambos ítems, por lo que se recomienda técnicamente.

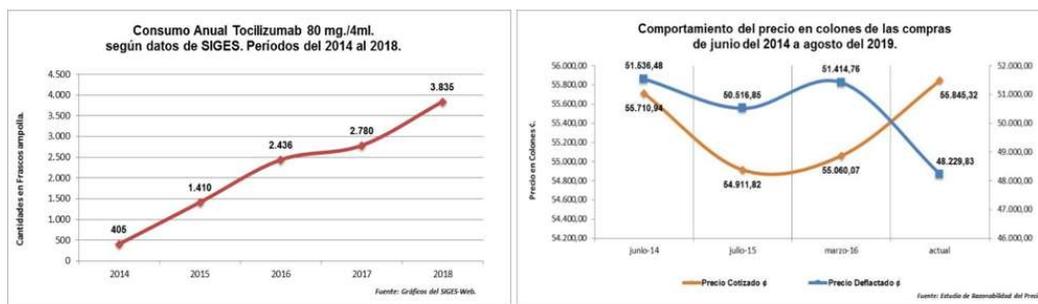
• **Razonabilidad del Precio:**

Mediante análisis de razonabilidad del precio, de fecha 30 de setiembre del 2019, el Área de Gestión de Medicamentos, indica, entre otras cosas, lo siguiente:

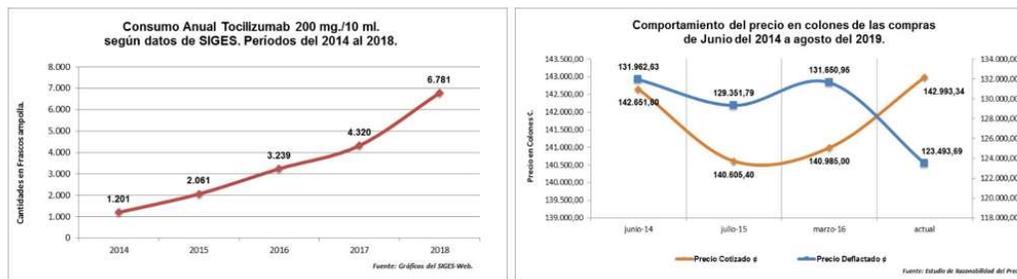
*“De acuerdo con la metodología utilizada y los resultados obtenidos, la compra definida de 5.200 FA de Tocilizumab 80 mg, ofrecido por la empresa Cefa Central Farmacéutica S.A, en concurso 2019CD-000101-5101 a un precio unitario de \$97,48 el frasco ampolla, se considera un **precio razonable** de acuerdo con lo analizado.*

*De acuerdo con la metodología utilizada y los resultados obtenidos, la compra definida de 7.100 FA de Tocilizumab 200 mg, ofrecido por la empresa Cefa Central Farmacéutica S.A, en concurso 2019CD-000101-5101 a un precio unitario de \$249,60 el frasco ampolla, se considera un **precio razonable** de acuerdo con lo analizado.”*

Ítem 01: Tocilizumab 80 mg./4ml.



Ítem 02: Tocilizumab 200 mg./10 ml.



• **Criterio Legal:**

Mediante oficio No. DJ-06146-2019, de fecha 28 de octubre del 2019, la Dirección Jurídica otorga el visto bueno para que la Comisión Especial de Licitaciones recomiende a la Junta Directiva el dictado del acto de adjudicación. Folio 217.

• **Presupuesto:**

Partida presupuestaria No. 2245 se han separado y se encuentran disponibles los recursos, para hacer frente al compromiso que genera este concurso No. DABS-CA-PRE-156-2019 y DABS-CA-PRE-157-2019.

III PROPUESTA DE ACUERDO:

Conocido el oficio No. GL-1714-2019, de fecha 03 de diciembre del 2019 suscrito por el Ing. Luis Fernando Porras Meléndez, Gerente de Logística y teniendo como fundamento:

- f. **Análisis Administrativo:** Efectuado el 02 de setiembre del 2019 por el Área de Adquisiciones de Bienes y Servicios.
- g. **Criterio Técnico:** Efectuado el 18 de setiembre del 2019 por la Comisión Técnica de Normalización y Compras de Medicamentos.
- h. **Razonabilidad de Precios:** Oficio del 30 de setiembre del 2019, emitido por el Área Gestión de Medicamentos, en el cual determina que el precio es razonable.
- i. **Criterio legal de la Dirección Jurídica,** oficio DJ-06146-2019 del 28 de octubre del 2019.
- j. **Aprobación de la Comisión Especial de Licitaciones** de acuerdo con acta de la sesión ordinaria No. 18-2019, de fecha 26 de noviembre del 2019;

la Junta Directiva Acuerda:

Adjudicar a la empresa **CEFA CENTRAL FARMACÉUTICA S.A.**, oferta única, oferta en plaza, la Compra Directa No. 2019CD-000101-5101, amparada al artículo 139, inciso “a” del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa, promovida para la adquisición de Enoxaparina Sódica 40 mg. y 80 mg., según el siguiente detalle:

ITEM	DESCRIPCIÓN	Cantidad referencial anual	Precio Unitario
UNO	Tocilizumab 20 mg./ml. Frasco ampolla con 4 ml. (80 mg./4 ml.).	5.200 Frascos ampolla.	\$ 97,48 Cada Frasco ampolla.
DOS	Tocilizumab 20 mg./ml. Frasco ampolla con 10 ml. (200 mg./10 ml.).	7.100 Frascos ampolla.	\$ 249,60 Cada Frasco ampolla.

Para efecto de reserva presupuestaria y de gestión contractual, se estima un monto MÁXIMO total anual para los dos ítems de \$ 2.279.056,00. (\$ 506.896,00 el ítem No. 01 y \$ 1.772.160,00 el ítem No. 02.). En caso de requerirse una cantidad mayor deberá solicitarse la autorización previa a la Junta Directiva.

Modalidad de la compra: Prorrogable, entregas según demanda: Compra para un período de doce (12) meses, 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 doce (12) meses, para un total de cuatro (04) períodos de doce (12) meses cada uno.

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

La Junta Directiva **ACUERDA** que la administración negocie el precio de este medicamento.

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

Se retiran del salón de sesiones, la doctora Marjorie Obando, Farmacoepidemiología y la doctora Angela Vargas Camacho.

Ingresan al salón de sesiones, el ingeniero Ovidio Murillo Valerio, Director de Producción Industrial, la ingeniera Yorlenny Víquez Brenes, Jefe de Producción de Ropa, la licenciada Olga Rooper, asesora legal y el ingeniero Felipe López.

ARTICULO 24°

Se conoce el oficio N° GL-1728-2019 (GG-2313-2019), de fecha 3 de diciembre de 2019 que firma el Ing. Porras Meléndez, Gerente de Logística y refiere a la propuesta declarar desierta la licitación pública N° 2018LN-000006-8101, promovida para la adquisición de Manta de 186 cm., conforme lo establecido en el artículo 29, 42bis de la Ley de Contratación Administrativa y el artículo 86 del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa.

La presentación, con base en las siguientes láminas, está a cargo de la ingeniera Yorlenny Víquez Brenes:

1)



Caja Costarricense de Seguro Social
Gerencia de Logística

Licitación Pública No. 2018LN-000006-8101.

Manta de 186 cm.
Solicitud de Declaratoria de Desierta.

GL-1728-2019.

2)



1

Utilidad Manta de 186 cm:

Fabricación de sábanas grandes (5-50-01-0200) y pequeñas (5-50-01-0280) de uso Hospitalario, utilizadas en los servicios de urgencias y camas para pacientes hospitalizados, las cuales deben ser cambiadas una vez por día y dependiendo del paciente hasta tres o cuatro veces por día.

2

Generalidades de la compra 2018LN-000006-8101:

Modalidad de la compra: Prorrogable (4 años), entregas según demanda.

Cantidad referencial: 450.000 mt.

Monto aprox.: (\$1.417.500,00)

Apertura : 29 de octubre del 2018.

3

Generalidades de la compra 2018LN-000006-8101:

Primer recomendación de adjudicación: 18 de febrero del 2019. (UNIHOPI: \$3.15)

Recomendación para declaratoria de desierto: 08 de octubre del 2019.

Visto bueno Dirección Jurídica declaratoria desierto: **DJ-06-169-2019**, de fecha 29 de octubre del 2019.

3)



4)

JUSTIFICACIÓN DECLARATORIA DESIERTO

1 Sustento de declaración de desierto:

Atención reclamos y otros, por oferentes y terceros.

Oficio AFR-0327-10-2019, del 03 de octubre del 2019: recomendación declaratoria de desierto para iniciar compra de producto terminado (sábana grande).

Precio promedio de producto terminado (estudio de Mercado): \$4,188,085.

Costo de fabricación en la Fábrica de Ropa: \$6,202.83.

2 Motivos de interés público para declarar desierto:

Postura validada por la Dirección Jurídica: oficio DJ-06-169-2019, recibido el 31 de octubre del 2019.

"Se logra precisar con los criterios emitidos administrativos y técnicamente, la posibilidad de obtener el bien terminado (Sábana grande) a un menor precio, pudiéndose satisfacer la demanda de manera eficiente y logrando un uso racional de los recursos institucionales."

3 Relación de Costo Materia prima – Producto terminado:

Precio promedio de producto terminado: \$4,415,42 / unidad.

Costo de fabricación en la Fábrica de Ropa: \$6,202.83

Precio de Materia Prima según 2018LN-00006-8101: \$3.15 / mt. (aprox. \$1,870 / metro)

Metros por sábana: 3 metros

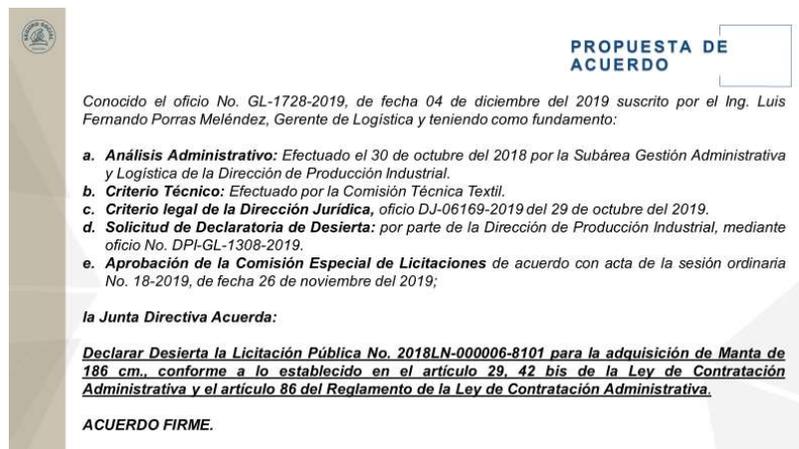
Costo por sábana: 3mt. X \$1,870 = \$5,610

5)



- Fabricación interna de sábanas durante el 2019 con otras materias primas (lienzo y manta).
- Inicio de compra 2019LA-000011-8101, "Sábana de manta cruda": 17 de octubre del 2019. Cantidad de 70.000 unidades. Presupuesto asignado: \$294,895,300.00. Fecha probable de adjudicación: 03 de diciembre 2019.

6)



Ing. Víquez Brenes:

Nos corresponde presentar la licitación pública, lo que es la manta de 186 cm. con la solicitud de declaratoria de desierta. Para explicarles la parte de antecedentes, la utilidad de la manta esta es con la fabricación, para confeccionar lo que son las sábanas grandes.

Director Loría Chaves:

Esa licitación se indica el 18 pero ¿de qué fecha, la publicación?

Ing. Víquez Brenes:

El 29 de octubre de 2018 fue la apertura, el año pasado. Como les comentaba, la tela de la manta 186 cm. es para confeccionar lo que son las sábanas grandes y pequeñas, más que todo para el cambio de pacientes una vez, tres y hasta cuatro veces que se necesita, de acuerdo con el centro médico y dependiendo de la especialidad que se tenga. Con respecto de la compra, es la N° 2018LN-000006-8101, esta compra es con modalidad de cuatro años con entrega según demanda, la cantidad referenciada son 450.000 metros, el monto aproximado un millón cuatrocientos siete quinientos dólares y la apertura se realizó el 29 de octubre del 2018. Con respecto de la primera recomendación de adjudicación, se realizó este año, el 18 de febrero a la empresa GRUPO UNIHOSPI S.A. Para aclararlo se presentaron dos ofertas, una base y una alternativa, en este caso en primera instancia era para adjudicar la oferta alternativa. Se hace la recomendación para declarar desierta el 8 de octubre de este año 2019 y tiene visto bueno de la Junta Directiva, en el oficio N° DJ-06169 del 29 de octubre de este año.

Director Loría Chaves:

Una consultita nada más, para entender, se indica que hay una primera recomendación de adjudicar en el mes de febrero y luego, se hace la recomendación de declarar desierta en octubre, o sea, ocho meses después.

Ing. Víquez Brenes:

Más adelante tengo una donde explico un poco la línea del tiempo. En resumen la licitación ha sido adjudicada, vino a la Comisión de Licitaciones en marzo, se devuelve y, luego, se vuelve a ver en Comisión de Licitaciones, pues tuvo varias situaciones durante el proceso de esta licitación. Aquí en la parte esa que usted mencionaba y la apertura es el 29 de octubre del 2018, se hace un análisis administrativo y técnico, para aclararles ahí, participaron nueve ofertas y de ahí fueron seis administrativamente, cuatro técnicamente fueron recomendadas y dos de ellas que fueron Apex Médica S.A. y Grupo Unihospi S.A., fueron recomendadas técnicamente y administrativamente y luego, en esta línea de tiempo al 18 de febrero del 2019, hubo varias gestiones y reclamos de los proveedores, que se tuvieron que atender en tiempo y en forma de momento. Posteriormente, tienen la recomendación de adjudicación el 18 de febrero y hubo unas situaciones de atender con respecto de la Gerencia de Logística en ese momento. Posteriormente, viene la recomendación de declaratoria de desierto el 3 de octubre, que se hace mediante el oficio y la recomendación de desierto fue el 8 de octubre del 2019. Posteriormente, se envía a la Dirección Jurídica, para la declaratoria y ellos lo autorizan el 31 de octubre de este año, en el 2019. Luego, se envía a la Comisión de Licitaciones el 26 de noviembre del 2019. Tal vez el lapso de febrero a la fecha fue que se envió a Comisión, en el primer momento se hace la devolución, porque se solicita que se revise el estudio de razonabilidad de precio de Grupo Unihospi S.A., se hace la gestión correspondiente y la empresa siempre mantuvo el precio en tres dólares con quince centavos, ellos no lo variaron. Con respecto del sustento de declaratoria de desierto, se hicieron varios reclamos -como lo mencioné- de otros oferentes. En el oficio APR-327 enviado por mi persona, se hace la recomendación de declaratoria de desierto para iniciar la compra de producto terminado. Aquí para aclararles se hace todo un estudio de mercado, para determinar el asunto de la compra, para poder comprar las sábanas terminadas. El estudio de mercado nos refleja un precio de cuatro mil ciento ochenta y ocho punto cero ochenta y cinco colones y el costo de fabricación interno de nosotros en fábrica de ropa estaba en seis mil doscientos dos con coma ochenta y tres colones. Posteriormente, se envía a la Dirección Jurídica y nos indica lo siguiente: se logra presentar con los criterios emitidos administrativos-técnicamente la posibilidad de obtener el bien terminado, sábana grande con un menor precio pudiendo satisfacer la demanda de manera eficiente y logrando el uso racional de los recursos. Tal vez en el punto 3) ahí lo que quería era hacer un desglose de costo-materia prima, producto terminado, por ejemplo, producto terminado. Con el estudio de mercado que se hizo y la compra que ya está en proceso, en promedio tenemos que son cuatro mil cuatrocientos quince coma cuarenta y dos colones, costo de la fábrica seis mil doscientos dos colones y con el precio de la licitación, la que estamos revisando el día de hoy el metro sale en tres coma quince dólares y las sábanas que utilizamos son tres metros aproximadamente, entonces, sacábamos el costo los tres metros por mil ochocientos setenta colones y nos daría cinco mil seiscientos diez colones. Tal vez en este punto quisiera aclararles que la misma empresa de Grupo Unihospi S.A. sí participó en el producto terminado y el costo que él nos está ofreciendo es a cuatro mil ciento ochenta y seis colones. Entonces, si la materia prima de los tres metros sale a cinco mil y algo de colones, estaría saliendo un producto con un precio menor, en la compra que actualmente tenemos.

Ing. Porras Meléndez:

Perdone Yorleny, realmente, esta es la justificación de por qué declararla desierto, el mismo oferente ofrece como producto terminado, sin tomar en cuenta la mano de obra, más barato que la materia prima, así que no hace sentido mantenerla.

Director Loría Chaves:

Nada más tengo una duda respecto del tema legal -esto don Gilberth- ustedes hacen una orientación para comprar manta cruda, materia prima, no ha venido aquí la declaratoria de desierta y se dice que se compre en producto terminado, así es.

Ing. Víquez Brenes:

Correcto, se inició ahora en octubre porque...

Director Loría Chaves:

Pero ¿no se tiene que traer primero la declaratoria de desierta a cambiar el objeto de la contratación?

Ing. Víquez Brenes:

En este momento lo que se valora es porque hay, también, urgencia de atender los centros médicos, porque esta materia prima era para solventar una licitación.

Director Loría Chaves:

Yo entiendo eso, nada más quiero y yo voy a estar de acuerdo al final con la Dirección Jurídica, que solo esperaría como un criterio formal, pero la pregunta mía es -bueno, a Juan que ha estado en eso- cómo inician una compra cambiando el objeto de la contratación, si no han traído aquí la declaratoria de desierto. Ya iniciaron la compra de otro, vamos a ver, ellos pidieron la manta de materia prima, no han traído la declaratoria de desierta y ya hoy han iniciado la compra y cambiaron el objeto de la contratación.

Ing. Víquez Brenes:

Es un proceso nuevo que se inició en el mes de octubre para poder atender, mientras se valoraba esta licitación que está en camino para declararla desierta. Sin embargo, si se declara desierta como alternativa solución, ya teníamos el producto caminado, si se decidía lo contrario, la otra licitación hay que eliminarla, o sea, se hace como alternativa de soluciones para poder solventar la necesidad de los hospitales.

Director Loría Chaves:

Yo lo digo por aquello del procedimiento nada más.

Lic. Delgado Martín:

Tal vez para aclarar. Digamos, claro, que uno podría iniciar un proceso contractual teniendo otro, pero la anomalía aquí es que el proceso que no ha muerto, o sea, el otro sale porque también hay una necesidad que está en camino. Entonces, si surgen algunas dudas interesantes sobre este proceso, que se está declarando desierto ahorita, también, yo preguntaría por el tiempo

transcurrido entre el momento de la primera recomendación y la declaratoria de desierto porque, digamos, aparece el plazo que dieron ustedes para recibir ofertas, pero probablemente este, no sé si ya está expedido, según se desprende de esta exposición. Y la otra pregunta era, entiendo que se está razonando como que el costo se está sospechando que es ruinoso. Entonces, para declarar la ruinosidad de un costo, tiene que haber un estudio que determine que, efectivamente, está ruinosidad existe, porque no basta con una sospecha, sino que tiene que haber una estructura mínima que determine la ruinosidad del precio.

Ing. Porras Meléndez:

Aquí no hay una sospecha, el oferente hace una oferta por tres punto quince dólares el metro y otra, el mismo oferente hace una oferta de producto terminado, que por el metro cuadrado es inferior, a lo que está ofreciendo como materia prima. Nosotros hicimos el estudio de mercado y después de analizar cuánto nos cuesta el producto terminado hoy y cuánto nos cuesta fabricarlo nosotros. Principalmente, nosotros tenemos un tema con la cooperativa que nos hacía este producto terminado a nosotros, hemos tenido problemas de producción -verdad, doña Yorlenny-.

Ing. Víquez Brenes:

Sí.

Ing. Porras Méndez:

Entonces, nosotros tenemos que buscar otras alternativas de solución para abastecernos. Entonces, definitivamente, esto es un tema, no es un tema de sospecha, sino es un tema de las mismas ofertas que tenemos.

Director Loría Chaves:

Perdón, es que me va a quedar la misma duda, porque si se usaron dos ofertas diferentes, dos procesos diferentes, nada tiene que ver, entonces, la primera oferta con el precio de la primera oferta. Uno no podrá decir si me cotizaron en la primera oferta a tres dólares con quince centavos, entonces, que raro que me cobren en esta tanto, porque según lo que usted está diciendo son dos ofertas diferentes. Entonces, usted no puede coger la de otra oferta, que era de otro producto diferente, como referente para un nuevo proceso que está pidiendo de producto terminado, porque sería como mezclar las dos.

Ing. Víquez Brenes:

Tal vez se podría analizar que son objetos diferentes, estamos comprando sabanas terminadas, producto terminado y la otra licitación que traemos hoy de materia prima.

Director Loría Chaves:

Sí, yo entiendo, eso sería un tema de las formas.

Ing. Víquez Brenes:

Para nosotros fue muy importante el criterio de la Dirección Jurídica, a raíz que la Dirección Jurídica también nos avala, la parte que hay un menor precio, nos da también la cabida para iniciar el procedimiento, mientras esperamos camine la otra licitación.

Directora Alfaro Murillo:

Yo comprendo completamente el tema de las formas que plantea don José Luis, pero de alguna forma uno piensa en la lógica del negocio, lo lógico es que hoy nos traigan esta para declararla desierta, porque se dieron cuenta que eran más caro y en el giro de negocios en que estamos, surgió un elemento que es un producto terminado, que sale más barato que comprar la materia prima, o sea, es una decisión de negocios. Yo entiendo el tema de las formas y está muy bien que lo pongamos sobre la mesa, pero desde mi lógica yo podría decir, que mis compañeros también, como hemos tenido una agenda muy apretada, no han podido traer este tema que sea visto acá, pero lo lógico era que, evidentemente, no procedieran a caminar por esta dirección, porque esta dirección nos afecta como Institución teniendo una posibilidad mejor. Entonces, a pesar de que son dos procesos distintos, en esa búsqueda de opciones, los dos procesos me arrojaron información para tomar una decisión que es salir de esta licitación y proceder por la otra vía. Entonces, yo sí creo que las formas deben ser cuidadosas, sin embargo, como dice la compañera, la Dirección Jurídica avala este cierre de este proceso y lo otro, es que en mi caso siempre estoy muy dura de que busquen mejores opciones, en este caso si me traen una mejor opción, tengo que decir “ok”, está bien, que dicha que algo resultó más barato. Gracias.

Director Loría Chaves:

Yo sé que don Luis Fernando viene entrando y no estaba al principio y es un tema que tiene que ver. Y yo digo que estoy de acuerdo con el criterio jurídico y también estoy de acuerdo con que la Caja compre más barato -por supuesto- Marielos. Lo que me preocupa es que los procedimientos no transparentan, no solamente en el tema de lo que se pide usted puede tener varios problemas (...) y es lo siguiente, en el puro fondo aquí lo que me están diciendo es “ah mirá, la administración en el 2018 no hizo la tarea en el sentido de hacer mejor el estudio de a ver qué salía más barato”. Si salía más barato comprar todo hecho o hacer el proceso de la compra de la materia prima y se dan cuenta hasta después, que era más barato comprarlo terminado. Con lo cual yo estoy de acuerdo por el ahorro, lo que pasa es que tengan cuidado, porque esta licitación es muy pequeña, pero nosotros necesitamos en licitaciones que la tarea se haga completa desde el principio -alguien no la hizo- porque si en el 2018 no se hizo la tarea de ver qué era más barato, la materia prima o el producto terminado, se dan cuenta hasta después, un año después ,algo no anda bien.

El doctor Macaya Hayes le da la palabra a don Juan Manuel y luego al doctor Cervantes.

Lic. Delgado Martén:

Como para hablar un poco, la idea es como buscar una salida en esta situación, como para diferenciar un poquito, la figura de la ruinosidad con lo que podría ser, eventualmente, una declaratoria de desierto por el interés público, con un precio que sea eventualmente más barato, para cuando yo asumo que una oferta es ruinosas, yo me pongo en contacto con el oferente, incluso, antes de que se haga el análisis técnico y se hace el estudio correspondiente. En este

caso, la administración puede efectivamente, determinar esta ruinosidad, lo estudia, lo determina, pero entendería que no es en este caso, inclusive, pensaría que la Dirección Jurídica no necesariamente aborda un tema de ruinosidad de precio, este es un tema de costos, un tema financiero -verdad-. Ahora, sí efectivamente estamos en un escenario en donde la administración, por las razones que están exponiendo, encuentra que es más conveniente no continuar, porque sale más barato, eventualmente, conseguir la materia prima en fábrica, pues se puede fundamentar, pero es importante que eso quede bien referenciado, porque no olvidemos igualmente, que las oferentes que participaron, van a poder recurrir esta situación y, probablemente, va a ir a parar a Contraloría y ellos van a analizar un poquito toda esta temática. Entonces, si lo que tenemos es ruinosidad del precio y en realidad no se hizo este estudio, es lo primero que nos van a sacar, por eso es importante que quede bien fundamentadas las razones por las cuales se estaría declarando desierto en este caso, porque yo pienso que sí se pueden visualizar.

Dr. Cervantes Barrantes:

Yo pienso que no es extraño esto que pasa, porque frecuentemente la Institución no tenía capacidad de producir toda la ropa y, entonces, así es; también salía a comprar producto terminado o los sueros, hacemos sueros, pero resulta que no nos alcanza, entonces, ahora con la nueva máquina seguro que sí, pero compraban una cantidad y nadie nos asegura que la empresa que nos está ofreciendo ahora producto terminado, está haciendo las sábanas con ese mismo producto que ofreció, puede ser que ella hizo las sábanas con otra manta, digamos, de buena calidad, pero no la que está ofreciendo, hay variables que nos podrían decir eso, pero yo creo que el mercado es muy variable, podría ser que la misma manta esté más barata en este período que el año pasado. No sé yo no lo tomaría así como tan estricto.

Director Loría Chaves:

Yo me he referido al sentido de las formas, cuánto se lleva el proceso. Ya don Juan dio algunos criterios, que me parecen razonables y ya la Contraloría verá si alguien apela y cómo resuelve, incluso, yo estoy de acuerdo en que es más barato y que la Caja ahorra plata. Llamo la atención, no es por un tema, porque yo desde el principio, estaba con el criterio jurídico, es que en los procedimientos y en las formas, si usted no las hace como tiene que hacerlas, después lo que tiene es un problema con la Contraloría que le va a atrasar toda la licitación. Nada más, eso es todo.

Doctor Macaya Hayes:

Don Christian.

Director Steinvorth Steffen:

Un tema que no se ha mencionado y es la vida útil. ¿Hay forma de evaluar ese producto si es la misma calidad y tiene la misma vida útil que la que confecciona la cooperativa?

Ing. Porras Meléndez:

Sí, don Christian, ahí se piden especificaciones, las mismas que pedimos de materia prima, ponemos las mismas especificaciones de producto terminado. De hecho, hay una comisión textil

que hace una evaluación del gramaje, del peso, de la resistencia elástica, mecánica, etcétera. Realmente nosotros tenemos acá una vida útil, que doña Yorlenny tiene, incluso, en su planificación. Nosotros ya sabemos cuánto dura una sábana y sabemos incluso por centro de salud, hay centros de salud en que la vida útil es menor que otros, siendo iguales, y eso es una tarea que tenemos con Yorlenny de estandarizar cómo manejamos la ropa hospitalaria en la Caja.

Ing. Víquez Brenes:

Tal vez si me permiten, la composición que se maneja 50% polyester, 50% algodón y es la misma composición, aproximadamente la sábana dura 40-80 lavadas, dependiendo de la rotación que tenga la sábana. Más o menos al mes ella rota cada tres días, serían como 10 lavadas por mes aproximadamente y después para ampliarle, tenemos un laboratorio que está acreditado en (...) según el artículo 34 de la Ley de Calidad, que nos hace constar que la materia prima que nosotros recibimos sea realmente la que está cumpliendo técnicamente, con todas las características que estamos pidiendo, toda la parte técnica, pero tal vez la observación que se quisiera recalcar es que el producto terminado que se va a adquirir es de la misma materia prima del proveedor, la que se pretendía adjudicar el 19 de febrero, es esa misma materia prima, él mismo está ofreciendo un precio de 3,15 que es multiplicar lo que les tengo aquí, son 5.610 solamente materia prima, el mismo está participando en esta licitación actual, que estamos ahorita revisando participa con un precio de 4.806, ahí tiene incluida su materia prima, los costos, mano de obra, ya está incluyendo todo completamente, o sea el mismo proveedor lo está ofreciendo. Entonces, donde nos cuenta la situación, realmente vamos por el costo institucional y tratar de valorar qué se puede adquirir. Lo otro también, esta compra se está haciendo en estos momentos por un año, la idea es valorarlo y tener la estadística que se tendría que manejar. Luego, para aclarar el otro punto, en el momento del año pasado en que se hace la compra, la fábrica mantenía un contrato de corte y confección que me alimentaba con esa materia prima; en junio de este año surgen varios efectos, al no tener yo la materia prima este contrato no lo tengo, fábrica de ropa interna solventa la necesidad, internamente nuestra planta con otros tipos de materia prima paga solventar el abastecimiento en los hospitales, entonces teníamos varias alternativas, o sea no quedarnos solo con una porque el hospital necesita el requerimiento.

Director Steinworth Steffen:

Nada más por curiosidad, ¿qué se hace con las sábanas obsoletas?

Ing. Víquez Brenes:

Las sábanas se utilizan en aseo y en el Hospital San Juan de Dios en Patología, en ya lo que es el material de desecho. Una vez que ya sea descartado por cada una de las roperías de los centros, que ellos son los que piden la ropa hospitalaria a la Fábrica de Ropa, ellos las desechan, primero se usa para aseo, pero sí a nivel nacional, que he averiguado, el San Juan de Dios lo utiliza en Patología toda aquella ropa de desecho, para relleno más que todo.

Directora Solís Umaña:

Pero, se desgastan mucho porque las lavan con cloro.

Ing. Víquez Brenes:

El proceso de lavado sí, porque la vida útil lleva una cierta cantidad de lavadas, por la rotación, pero igual, dependiendo de la cantidad de sábanas que tengan en existencia, la rotación les va a durar más esa prenda, si tengo menos va a rotar más rápidamente y la vida útil se va a disminuir, o sea, se disminuye en cantidad de tiempo, no en cantidad de lavadas, porque al final la cantidad va a ser la misma.

Directora Solís Umaña:

Y en Patología la usan para rellenar muertos.

Ing. Víquez Brenes:

En el San Juan de Dios, principalmente, porque en los otros lados hemos averiguado más que todo para aseo y el resto sí lo desechan.

Lic. Delgado Martén:

Nada más un recordatorio ahí importante tener en el tema de los plazos. Recuerden que si transcurren los plazos que hay para adjudicar, inclusive con prórroga y demás, más allá de responsabilidades o no, está el riesgo de que la vigencia de las ofertas de los oferentes se pierda y tengamos una situación en donde ellos después no se comprometen, queda en el aire la situación.

Ing. Víquez Brenes:

Esa situación se toma en consideración con la parte legal.

Lic. Delgado Martén:

Me imagino que la mayoría o prorrogan o hacen licencias de ofertas muy largas, pero sí es importante saberlo, porque puede haber procesos licitatorios en donde la situación puede ser muy tensa o los plazos son más cortos y ellos simplemente sueltan las vigencias de las ofertas y nos quedamos sin ninguna posible oferente legible.

Doctor Macaya Hayes:

¿Algún otro comentario? Entonces, procedemos a votar por la declaratoria de desierta. En firme. Tenemos una extraordinaria el lunes que se había acordado. Don Christian.

Director Steinvorth Steffen:

Yo no voy a poder venir.

Doctor Macaya Hayes:

¿Quién más no puede?

Doctor Macaya Hayes:

La idea era sacar algunas otras cosillas. Cuatro no pueden, entonces, seríamos cinco. No hay firmeza. ¿Y si fuera nada más medio día? Solo la mañana o solo la tarde.

Director Loría Chaves:

Yo podría venir un ratito lunes en la mañana. Yo podría venir hasta las 12md.

Doctor Macaya Hayes:

Yo tengo una reunión de 11am a 12md. Yo puedo el resto del día, si es solo medio día no quiero romper el quorum. Será el próximo jueves y hacemos una titánica. José Luis podría arrancar en la mañana.

Directora Alfaro Murillo:

Yo tengo una cita médica, que puedo hacer el esfuerzo de cambiarla.

Doctor Macaya Hayes:

Lunes a las 9:00 a.m.

Nota: los puntos suspensivos (...) significan que una frase o palabra del audio no se comprendió o no se escuchó bien.

Por consiguiente, conocido el oficio número GL-1728-2019, de fecha 3 de diciembre de 2019, suscrito por el Ing. Porras Meléndez, Gerente de Logística que, en lo pertinente, literalmente dice:

“La Dirección de Producción Industrial, mediante oficio No. DPI-GL-1308-2019, traslada el presente expediente para que el mismo sea avalado por la Comisión Especial de Licitaciones, para su respectiva declaratoria de desierta por parte de la Junta Directiva.

• **Antecedentes:**

- **Fecha de invitación:** 21 de setiembre del 2018. Diario Oficial La Gaceta No. 174.
- **Apertura:** 29 de octubre del 2018.

II ANALISIS RECOMENDACIÓN COMISION ESPECIAL DE LICITACIONES:

La Comisión Especial de Licitaciones analiza y recomienda la remisión para la Junta Directiva de la solicitud de Declaratoria de Desierta para la Licitación Pública No. 2018LN-000006-8101, para la adquisición de Manta de 186 cm., según consta en el acta de la Sesión Ordinaria No. 18-2019, celebrada el 26 de noviembre de 2019, de la cual en lo que interesa se extrae:

- **Modalidad de la compra: Ordinaria. Prorrogable, entregas según demanda:** Compra para un período de doce (12) meses, 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 doce (12) meses, para un total de cuatro (04) períodos de doce (12) meses cada uno.
- **Participantes:**

Oferente	Representante	Precios Unitarios
SAENZ FALLAS S.A. Fabricante: Jiangsu Hiboth Textile Co. Ltd. China.	Oferta en plaza.	\$ 3,67
APEX MEDICA S.A. Fabricante: No indica Fabricante. Pakistán.	Oferta en plaza.	\$ 3,19
GRUPO UNIHOSPI S.A. Fabricante: STARIT GROUP LIMITED. China Fabricante: LANDMARK TRADING COMPANY. Pakistán	Oferta en plaza.	\$3,35 \$3,15
QUALITY STORE S.A. Fabricante: Xinxiangshi Hongqiqu Yuxi Trade Co. Ltd. China	Oferta en plaza.	\$1,91
PABILOS Y CORDELES HERCULES LTDA Fabricante: Xinxiangshi Hongqiqu Yuxi Trade Co. Ltd. China	Oferta en plaza.	\$1,83
CARLOS ALFREDO ARAYA ALVARADO Fabricante: Xinhon Yu Co. China.	Oferta en plaza.	\$2,65
EURO AMALTEA S.A. Fabricante: No indica Fabricante. China.	Oferta en plaza.	\$2,18
POWER BUSINESS TECHNOLOGIES S.A. Fabricante: No indica Fabricante. China.	Oferta en plaza.	\$1,90
REPRESENTACIONES HAEHNER S.A. Fabricante: Jiangsu Hiboth Textile Co. Ltd. China.	Oferta en plaza.	\$1,95

- **Análisis Administrativo:**

Se efectuó el 30 de octubre del 2018 por la Subárea Gestión Administrativa y Logística de la Dirección de Producción Industrial, determinando que de las 9 ofertas presentadas 6 cumplen con todos los aspectos administrativos solicitados en el cartel. Folios 287 al 305.

- **Criterio Técnico:**

Mediante acta de recomendación suscrita por la Comisión Técnica Textil, visible en folios del 355 al 368, concluye lo siguiente:

La oferta alternativa presentada por la empresa GRUPO UNIHOSPI S.A. cumple con los requisitos técnicos solicitados en el concurso, por lo que se recomienda técnicamente.

- **Razonabilidad del Precio:**

Mediante análisis de razonabilidad del precio en oficio AFRCI-002-01019, el Área Fabrica de Ropa, indica, entre otras cosas, lo siguiente:

“De acuerdo con la metodología utilizada y los resultados obtenidos, para la mencionada compra de 450.000 mts., de MANTA DE 186, el precio ofrecido por la empresa GRUPO UNIHOSPI S.A., SE CONSIDERA RAZONABLE, conforme a lo analizado y a lo indicado por el oferente, según los argumentos que están siendo justificados por el mismo; así como los parámetros establecidos para este tipo de estudio.”

- **Criterio Legal:**

Mediante oficio No. DJ-0656-201, de fecha 14 de febrero del 2019, la Dirección Jurídica otorga el visto bueno para que la Comisión Especial de Licitaciones recomiende a la Junta Directiva el dictado del acto de adjudicación. Folios 412-414.

- **Otros:**

- I. Mediante oficio DPIC-0260-2019 de fecha 18 de febrero del 2019, se remite el Expediente 2018LN-000006-8101 la Comisión Especial de Licitaciones para el dictado del respectivo Acto de Adjudicación (Folio 0415) indicando como oferta recomendada la presentada por el Grupo Unihospi S.A., dicha Comisión de Licitaciones, mediante el oficio CEL-0008-2019 de fecha 27 de marzo del 2019, hace devolución del Expediente de compra y solicita ampliar el criterio de razonabilidad de precios (Folio 0416), dicho requerimiento es atendido mediante el oficio AFR-COMP-060-2019 en fecha 03 de abril del 2019 (Folios 0427 al 0423), remiando nuevamente el Expediente a la Comisión de Licitaciones mediante el oficio DPIC-0510-2019 de fecha 09 de abril del 2019 (Folio 0430).
- II. Mediante oficio DPI-0757-07-19 de fecha 01 de julio del 2019, se traslada Expediente de Compra a la Licda. Adriana Chávez, Gerente de Logística, a fin de continuar con la respectiva gestión de adjudicación. Ver folio 0566.
- III. Mediante oficio CEL-0029-2019 en fecha 19 de agosto del 2019(Folio 0694), la Gerencia de Logística, hace devolución del Expediente de Compra 2018LN-00006-8101, a fin de que la Dirección de Producción Industrial, analice los motivos de exclusión administrativa de las Ofertas No 7 y No 8, para atender lo anterior, se emitió el oficio DPI-0969-08-19 de fecha 19 de agosto del 2019 dirigido a la Licda. Yorlenny Víquez del Área de Fabrica de Ropa(Folio 0695) y DPI-0968-08-19 de fecha 19 de agosto del 2019 dirigido al Ing. Felipe López, Jefe de SAGAL (Folio 0696).
- IV. Mediante oficio DPIC-1376-2019 de fecha 22 de agosto del 2019, el Ing. Felipe López, Jefe de SAGAL, brinda Informe respecto a la exclusión administrativa de las ofertas No 7 y No 8. Ver folio 0710-0711.
- V. Mediante oficio AFR-0327-10-2019 en fecha 03 de octubre del 2019, la Licda. Yorlenny Víquez, en calidad de Jefe del Área de Fábrica de Ropa, atiende el oficio DPI-0969-08-19, remite Estudio de Mercado para el abastecimiento de Sabanas como producto terminado y en razón de dicho Estudio, recomienda se Declare Desierta la compra 2018LN-00006-8101. Ver folios 0744 al 0753.

- **Nuevo Criterio Legal:**

Mediante oficio No. DJ-06169-2019, de fecha 29 de octubre del 2019, la Dirección Jurídica otorga el visto bueno para que la Comisión Especial de Licitaciones recomiende a la Junta Directiva el dictado de declaración de desierto. Folios 761-762.

Por tanto, conocido el oficio número GL-1728-2019, y teniendo como fundamento:

- a. Análisis Administrativo: Efectuado el 30 de octubre del 2018 por la Subárea Gestión Administrativa y Logística de la Dirección de Producción Industrial.
- b. Criterio Técnico: Efectuado por la Comisión Técnica Textil.
- c. Criterio legal de la Dirección Jurídica, oficio DJ-06169-2019 del 29 de octubre del 2019.
- d. Solicitud de Declaratoria de Desierta: por parte de la Dirección de Producción Industrial, mediante oficio No. DPI-GL-1308-2019.
- e. Aprobación de la Comisión Especial de Licitaciones de acuerdo con acta de la sesión ordinaria No. 18-2019, de fecha 26 de noviembre del 2019;

habiéndose hecho la presentación respectiva por parte de la ingeniera Yorleny Víquez Vargas, Área de Fábrica de Ropa y de acuerdo con los elementos que se tienen como acreditados en el expediente del concurso N° 2018LN-000006-8101, y con base en la recomendación del Ing. Porras Meléndez, Gerente de Logística, la Junta Directiva **ACUERDA**: declarar desierta la licitación pública N° 2018LN-000006-8101, promovida para la adquisición de Manta de 186 cm., conforme a lo establecido en el artículo 29, 42 bis de la Ley de Contratación Administrativa y el artículo 86 del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa.

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

ARTICULO 25°

Se toma nota de que se reprograma los siguientes temas;

1) Gerencia de Pensiones.

- a) **Presentación informe de las inversiones del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, según oficios que se detallan:**
 - a.1) **Oficio N° GP-6481-2019 (GG-1429-2019)**, del 29-08-2019: informe de las inversiones del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte correspondiente al II trimestre-2019.
 - a.2) **Oficio N° GP-9243-2019 (GG-2272-2019)**, del 1311-2019: informe de inversiones del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte correspondiente al III trimestre-2019
- b) **Oficio N° GP-6280-2019 (GG-1431-2019)**, de fecha 21 de agosto de 2019: propuesta ratificar por un periodo de dos años nombramiento como miembros titulares y suplentes del Comité de Vigilancia del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, en representación de los distintos sectores:

Sector	Miembros
Sector Cooperativo	Miembro Titular: Sr. Juan José Torres Ayala, cédula 800480557 Suplente: Sr. Christian Herrera Hernández, cédula 108350022
Sector Solidarista	Miembro Titular: Sr. Víctor Villalobos Rodríguez, cédula 202920256 Suplente: Sr. Juan José Madrigal Hidalgo, cédula 104830110.
Sector Patronal	Miembros Titulares: Sr. Braulio Venegas Dijeres, cédula 5-0367-544 Sr. Frank Cerdas Núñez, cédula 3-0419-585 Sr. Jorge Araya Chaves, cédula 1-1126-0778 Suplentes: No se designaron
Sector Sindical	Miembro Titular: Sr. Rafael Rojas Barrantes, cédula 401330164

Anotación: Se presenta el oficio arriba indicado y dejar sin efecto la nota número GP-3445-2019.

e) **Presentación estados financieros institucionales del Seguro de Salud;** a cargo del licenciado Luis Diego Calderón Villalobos, Gerente Financiero a.i.:

c.1) **Oficio N° GF-3743-2019 (GG-1370-2019)**, del 12-08-2019: presentación estados financieros institucionales del Seguro de Salud al 30 de junio de 2019.

c.2) **Oficio N° GF-6027-2019**, del 20-11-2019: presentación estados financieros institucionales del Seguro de Salud al 30 de setiembre de 2019.

f) **Dictámenes referentes apelación de patronos y trabajador independiente: Anexos I, II y III**

A) **ANEXO I: Dictámenes referentes a apelaciones de patronos en oficios de fecha 8 de agosto de 2019, firmados por el Gerente de Financiero:** Comisión Asesora de Apelaciones Cierre de Negocios, según sesión N° 02-2019, celebrada el 14 de junio-2019:

1) **Oficio N° GF-3759-2019:** apelación y prescripción interpuesta por el trabajador independiente **Javier Isidro Barquero Espinoza**.

2) **Oficio N° GF-3760-2019:** apelación y caducidad patrono **Condominio Centro Comercial El Pueblo**.

3) **Oficio N° GF-3761-2019:** apelación y nulidad patrono **Corporación Politec Poliservicios Técnicos S.A.**

4) **Oficio N° GF-3762-2019:** apelación patrono **M Halabi y Asociados S.A.**

5) **Oficio N° GF-3763-2019:** apelación y nulidad patrono **Doctores Echandi S.A.:** planillas ordinarias: 04 a 08-2015; servicios médicos: 05 a 08-2015

6) **Oficio N° GF-3764-2019:** apelación patrono **Agropecuaria Federico Apestegui S.A.**

7) **Oficio N° GF-3765-2019:** apelación patrono **QUIMBAMBA S.A.**

- 8) **Oficio N° GF-3766-2019:** apelación y nulidad patrono **Daystar Properties Management S.A.**
 - 9) **Oficio N° GF-3767-2019:** apelación patrono **Hotel Hacienda Sueño Azul S.A.**
 - 10) **Oficio N° GF-3768-2019:** apelación y nulidad patrono **Corporación Romadu S.A.**
 - 11) **Oficio N° GF-3769-2019:** apelación patrono **Inversiones el CEVI H Z S.A.**
 - 12) **Oficio N° GF-3770-2019:** apelación patrono **Forestales trescientos cuarenta y cinco S.A.**
 - 13) **Oficio N° GF-3771-2019:** apelación patrono **Miguel Ángel Castro Lachner**
 - 14) **Oficio N° GF-3772-2019:** apelación patrono **Eurokit de Centroamérica PM Limitada**
 - 15) **Oficio N° GF-3773-2019:** apelación y rechazar la nulidad y excepción de prescripción y falta de derecho patrono **CAPOEM de Belén S. A.**
 - 16) **Oficio N° GF-3774-2019:** apelación patrono **Metrología Consultores S.A.**
 - 17) **Oficio N° GF-3775-2019:** propuesta acoger parcialmente el recurso de apelación patrono **Finca Río Cuarto S.A.**
 - 18) **Oficio N° GF-3776-2019:** propuesta declarar inadmisibles por extemporáneo e improcedente recurso de apelación patrono **Andrea Meoño Marín, Presidente de la sociedad Hope Home S A.**
- B) ANEXO II: Dictámenes referentes a apelaciones de patronos en oficios de fecha 10 de octubre de 2019, firmados por el Gerente Financiero:** Comisión Asesora de Apelaciones Cierre de Negocios, según sesión N° 03-2019, celebrada el 06 de setiembre-2019
- 1) **Oficio N° GF-5132-2019:** apelación y nulidad patrono **Transportes D Elia S. A.**
 - 2) **Oficio N° GF-5133-2019:** apelación y nulidad patrono **Corporación Politec Poliservicios Técnicos S.A.;** número patronal 2-03101197390-001-002-002-001:
 - ✓ 001-001: planillas ordinarias: 02 a 05-2015
 - ✓ 002-001: planillas ordinarias: 03 a 05-2015
 - 3) **Oficio N° GF-5135-2019:** apelación patrono **Quieres del Volcán S.A.**
 - 4) **Oficio N° GF-5136-2019:** apelación y nulidad, y las excepciones de prescripción y falta de derecho interpuestas por el patrono **Multiservicios Integrados E E S.A.**

- 5) **Oficio N° GF-5137-2019:** apelación y nulidad patrono **BI Solutions Grupo Estratégico S.A.**
 - 6) **Oficio N° GF-5138-2019:** apelación patrono **Seguridad Urroz S.A.**
 - 7) **Oficio N° GF-5139-2019:** apelación y nulidad patrono **Wedel Guzmán Murillo**
 - 8) **Oficio N° GF-5140-2019:** apelación y nulidad patrono **Inversiones Jurídicas de Barrio Naciones Unidas S.A.**
 - 9) **Oficio N° GF-5141-2019:** apelación y nulidad patrono **Daystar Properties Management S.A.**
 - 10) **Oficio N° GF-5142-2019:** apelación patrono **Colegio Boston de Negocios S.A.**
 - 11) **Oficio N° GF-5143-2019:** apelación y solicitud de aclaración y adición patrono **Auto Transportes Privados Casber S.A.**
 - 12) **Oficio N° GF-5144-2019:** apelación patrono **Christian Rodolfo Castillo Aguilar**
 - 13) **Oficio N° GF-5145-2019:** apelación patrono **Miguel Ángel Castro Lachner**
 - 14) **Oficio N° GF-5146-2019:** apelación y nulidad patrono **CISNE S.R.L.**
 - 15) **Oficio N° GF-5147-2019:** apelación patrono **EUROKIT de Centroamérica PM Limitada.**
 - 16) **Oficio N° GF-5148-2019:** apelación patrono **Agropecuaria Federico Apestegui S. A.**
 - 17) **Oficio N° GF-5149-2019:** apelación patrono **Hotel Hacienda Sueño Azul S.A.**
 - 18) **Oficio N° GF-5150-2019:** apelación y prescripción patrono **José Francisco Camacho Ovaes.**
 - 19) **Oficio N° GF-5152-2019:** apelación patrono **Doctores Echandi S.A.:** planillas ordinarias: 01 a 04-2016; servicios médicos: 02 y 05-2016
- C) ANEXO III: Dictámenes referentes a apelaciones de patronos en oficios de fecha 15 de octubre de 2019, firmados por el Gerente Financiero:** Comisión Asesora de Apelaciones Cierre de Negocios, según sesión N° 04-2019, celebrada el 06 de setiembre-2019,
- 1) **Oficio N° GF-5215-2019:** apelación patrono **Belardino Sibaja Montes**

- 2) **Oficio N° GF-5216-2019:** apelación y nulidad patrono **Corporación Politec Poliservicios Técnicos S.A.:** planilla adicional: 06-2010; planilla ordinaria: 07-2011
- 3) **Oficio N° GF-5217-2019:** apelación y nulidad patrono **Víctor Hugo Villalbos Yanicelyy**
- 4) **Oficio N° GF-5222-2019:** apelación patrono **La Huerta del Edén S. A.**
- 5) **Oficio N° GF-5225-2019:** apelación patrono **Nana y Vale del Oeste S. A.**
- 6) **Oficio N° GF-5227-2019:** apelación patrono **Quieres del Volcán S. A.**
- 7) **Oficio N° GF-5228-2019:** apelación y nulidad patrono **Desarrollos Constructivo DC S.A.**
- 8) **Oficio N° GF-5229-2019:** apelación y nulidad patrono Grupo de Desarrollo Inmobiliario Lindora
- 9) **Oficio N° GF-5230-2019:** apelación patrono Tecnoconsult S. A.
- 10) **Oficio N° GF-5231-2019:** apelación y nulidad patrono Servicios Patológicos MC A. A.
- 11) **Oficio N° GF-5233-2019:** apelación y nulidad patrono Doble O de Escazú S.A.
- 12) **Oficio N° GF-5234-2019:** apelación patrono Inversiones Dinámicas JISO S. A.
- 13) **Oficio N° GF-5235-2019:** apelación patrono Verde dos mil S. A.
- 14) **Oficio N° GF-5236-2019:** apelación patrono M Halabi y Asociados S. A.
- 15) **Oficio N° GF-5237-2019:** apelación patrono Centro de Transmisiones CETEAN S.A.
- 16) **Oficio N° GF-5238-2019:** apelación patrono Inversiones Solís Ugalde S.A.
- 17) **Oficio N° GF-5219-2019:** propuesta tendiente al archivo del expediente del patrono Instituto Creativo del Este S.A.
- 18) **Oficio N° GF-5239-2019:** propuesta tendiente a suspender temporalmente el procedimiento de cierre de negocio del patrono Tecnocultivo Superior de CORIS S.A.

A las diecinueve horas con veinte minutos se levanta la sesión.