

Jueves 9 de abril de 2015

N° 8770

Acta de la sesión ordinaria número 8770, celebrada por la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, a las nueve horas del jueves 9 de abril de 2015, con la asistencia de los señores: Presidenta Ejecutiva, Dra. Sáenz Madrigal; Directores: Dr. Fallas Camacho, Licda. Soto Hernández, Dr. Devandas Brenes, Lic. Barrantes Muñoz, Lic. Gutiérrez Jiménez, Lic. Alvarado Rivera; Auditor, Lic. Hernández Castañeda; y Lic. Edwin Rodríguez Alvarado, Subdirector Jurídico. Toma el acta Emma Zúñiga Valverde.

El licenciado Alfaro Morales, Subgerente Jurídico, se encuentra de vacaciones.

La Directora Alfaro Murillo retrasará su llegada a esta sesión.

El Director Loría Chaves informó que retrasará su llegada a esta sesión.

ARTICULO 1°

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

ARTICULO 2°

Respecto de la agenda el Director Gutiérrez Jiménez plantea que se analice el apartado de los señores Directores primero.

Sobre el particular, señala la señora Presidenta Ejecutiva que en el punto 17, están agendadas proposiciones de los Directores Barrantes Muñoz, Loría Chaves, Alfaro Murillo y Gutiérrez Jiménez y de su persona. De modo que en primer término se analizarán los temas de los Directores, para poder modificar el orden de la agenda.

Sugiere el Director Devandas Brenes que si se puede adelantar el punto N° 15 de la agenda, relacionado con la Comisión de Salud, en el cual se analiza el Modelo de Prestaciones de Servicios de Salud, dado que por motivos de fuerza mayor, se debe retirar a las 5:00 p.m.

Al respecto, señala la Dra. Sáenz Madrigal que el tema se adelantará y se tratará después de almuerzo. Además, que en la agenda está incluido para presentar el tema sobre el Seminario que se está proponiendo, en relación con la Sostenibilidad de la Atención del Cáncer en Costa Rica, pero por error no se distribuyó la propuesta; sin embargo, el Seminario está incluido en la agenda, propone que se distribuya el documento y si no se logra analizar hoy, se conocerá en la próxima sesión de la Junta Directiva, en ocho días.

Interviene el Director Fallas Camacho y señala que la agenda está muy cargada y los puntos que se analizan son muy delicados. Le preocupa que la agenda se vaya extendiendo y hay puntos que se van quedando sin conocer. Solicita que se haga un esfuerzo para que se logren tener al día, porque hay varios puntos pendientes; además, que sean más concretos en las opiniones para lograr avanzar en la agenda.

La Dra. Sáenz Madrigal concuerda con el Dr. Fallas Camacho. Por otro lado, indica que en términos generales, se trate de tener algún grado de disciplina en la deliberación de algunos temas, tal vez establecerles un tiempo, ya que de lo contrario, se van en discusiones y, por lo tanto, no se logra completar la agenda. Concluye en que el orden de la agenda sería primero la meditación, después la aprobación de las actas, la correspondencia y, luego, los temas de los señores Directores. Por otra parte, en cuanto a la propuesta de organización de los talleres para la validación de la “Propuesta de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud”, se dispone tratar el tema después del mediodía. También, solicita que se incluya en la agenda la propuesta en relación con el análisis de los costos en la atención del cáncer (sostenibilidad de la atención del cáncer en la Caja Costarricense de Seguro Social), con lo cual concuerdan los señores Directores y en ese sentido se procederá.

En cuanto a la solicitud del licenciado Gutiérrez Jiménez, **se dispone** tratar el citado capítulo una vez que concluya el capítulo de correspondencia.

Con las anteriores observaciones se aprueba la agenda para la sesión del día de hoy.

Ingresa al salón de sesiones el Director Loría Chaves.

ARTICULO 3º

*“De conformidad con el dictamen jurídico número **GA-22.914-15** el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación.”*

ARTICULO 4º

Se someten a revisión **y se aprueban** las actas de las sesiones números 8761 y 8762.

ARTICULO 5º

*“De conformidad con el dictamen jurídico número **GA-22.914-15** el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación.”*

ARTICULO 6º

*“De conformidad con el dictamen jurídico número **GA-22.914-15** el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación.”*

ARTICULO 7º

*“De conformidad con el dictamen jurídico número **GA-22.914-15** el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación.”*

ARTICULO 8º

*“De conformidad con el dictamen jurídico número **GA-22.914-15** el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación.”*

ARTICULO 9º

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-22.914-15 el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación.”

ARTICULO 10º

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-22.914-15 el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación.”

ARTICULO 11º

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-22.914-15 el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación.”

ARTICULO 12º

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-22.914-15 el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación.”

ARTICULO 13º

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-22.914-15 el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación.”

ARTICULO 14º

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-22.914-15 el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación.”

ARTICULO 15º

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-22.914-15 el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación.”

ARTICULO 16º

Se tiene a la vista el oficio número DJ-02004-2015, que en adelante se transcribe, en lo conducente y está firmado por el licenciado Edwin Rodríguez Alvarado, Director Jurídico a.i., la licenciada Mariana Ovares Aguilar, Jefe a.i. del Área de Gestión Técnica y Asistencia Jurídica, y el licenciado Pedro Daniel Álvarez Muñoz, Abogado de la Dirección Jurídica, por medio del que se atiende lo resuelto en el artículo 5º de la sesión número 8769, celebrada el 26 de marzo del año 2015 (posición institucional sobre una consulta enviada a la Contraloría General de la República por parte de la Dirección Médica del Hospital Rafael Ángel Calderón Guardia, a efecto de atender una prevención del Órgano contralor, emitida mediante oficio 04545 del 24 de marzo del año 2015):

“Se atiende oficio N°25.572 del 06 de abril del 2015, mediante el cual la Junta Directiva institucional solicita un criterio jurídico a esta Dirección, que exprese la posición institucional sobre una consulta enviada a la Contraloría General de la República por parte de la Dirección Médica del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, lo anterior a efecto de atender una prevención del órgano contralor, emitida mediante oficio 04545 del 24 de marzo del 2015.

Al respecto nos permitimos manifestarle:

Antecedentes

1. La Dirección Médica del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia consultó a la Contraloría General de la República, sobre cuál es el plazo de recepción de ofertas en licitaciones abreviadas, no obstante, de previo a responder la Contraloría indica al consultante, y a la Junta Directiva de la Caja, que de conformidad con el artículo 8 del *Reglamento sobre la recepción y atención de consultas dirigidas a la Contraloría General de la República*, uno de los requisitos para presentar consultas ante ese órgano, es la incorporación del criterio jurídico que manifieste la posición jurídica del sujeto consultante, en este caso la Caja.
2. En virtud de lo anterior la Secretaria de Junta Directiva, solicita a ésta Dirección el referido criterio jurídico sobre cuál es el plazo de recepción de ofertas en licitaciones abreviadas, a efecto de dar respuesta al órgano contralor.

Criterio Jurídico

Sobre el tema objeto de consulta, la normativa es sumamente clara, al establecer desde el artículo 45 de la Ley de Contratación Administrativa que el plazo para recepción de ofertas en Licitaciones Abreviadas es de 05 a 20 días hábiles:

“...Artículo 45.-**Estructura mínima.** En la licitación abreviada se invitará a participar a un mínimo de cinco proveedores del bien o servicio, acreditados en el registro correspondiente.

Si el número de proveedores inscritos para el objeto de la contratación es inferior a cinco, la administración deberá cursar invitación mediante publicación en el Diario Oficial La Gaceta. La Administración también queda facultada, en cualquier otro caso, para cursar invitación mediante publicación en el Diario Oficial La Gaceta, cuando así lo estime conveniente para la satisfacción del interés público.

Independientemente de la forma o el medio de invitación, la administración está en la obligación de estudiar todas las ofertas presentadas a concurso. En los casos en los que se utilice un registro precalificado, podrán participar solamente las empresas que cumplan esa precalificación, antes de la apertura de las ofertas, independientemente de si han sido invitadas o no.

El plazo para recibir ofertas no podrá ser inferior a cinco días hábiles ni superior a veinte, salvo en casos muy calificados en que la administración considere necesario ampliarlo hasta un máximo de diez días adicionales; para ello, deberá dejar constancia, en el expediente, de las razones que lo justifican.

El acto de adjudicación deberá dictarse dentro del plazo establecido en el cartel, el cual no podrá ser superior al doble del fijado para recibir ofertas. Este plazo podrá prorrogarse por un período igual y por una sola vez, siempre y cuando se acrediten razones de interés público para esa decisión. Vencido dicho plazo sin que se haya dictado el acto de adjudicación, los oferentes tendrán derecho a dejar sin efecto su propuesta y a que se les devuelva la garantía de participación, sin que les resulte aplicable sanción alguna. Asimismo, los funcionarios responsables de que el acto de adjudicación no se haya dictado oportunamente, estarán sujetos a las sanciones previstas en los artículos 96 y 96 bis de esta Ley, por incumplimiento general de plazos legales.

Para lo no previsto en esta sección, el procedimiento de licitación abreviada se regirá por las disposiciones de la presente Ley para la licitación pública, en la medida en que sean compatibles con su naturaleza.

(Así reformado por el artículo 1° aparte b) de la ley N° 8701 del 13 de enero de 2009)

Por su parte, el artículo 99 del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa, es igualmente explícito al respecto, reiterando el plazo y estableciendo que prorrogar el plazo de apertura es una posibilidad real:

Artículo 99.-Recepción de ofertas. El plazo para recibir ofertas no podrá ser menor a cinco ni mayor a veinte días hábiles. En casos muy calificados, dicho plazo podrá ser ampliado hasta por un máximo de diez días hábiles adicionales al inicialmente fijado, para lo cual deberá dejarse constancia en el expediente, mediante acto razonado suscrito por el Jeraarca de la Proveduría.

Dentro del plazo para recibir ofertas no se cuenta el día de la comunicación a cada oferente o el de la publicación, según proceda, y sí el del vencimiento. La Administración deberá realizar todas las invitaciones el mismo día.

Ahora bien, el artículo 60 Reglamento también establece la posibilidad de prorrogar el plazo de apertura en todos los procedimientos *(ya que se trata de una norma genérica, y los plazos de apertura de los procedimientos de contratación administrativa son plazos*

ordenatorios, es decir procuran ordenar el procedimiento pero su extensión no acarrea ninguna nulidad), siempre que se cuente con razones que lo justifiquen:

“... Artículo 60.-**Modificaciones, prórrogas y aclaraciones.** Una vez publicado o notificado el aviso a concursar, la Administración, dispondrá únicamente de tres oportunidades para modificar de oficio el cartel, así como de igual número para conferir prórrogas al plazo de recepción de las ofertas. Con cada modificación podrán variarse todas aquellas cláusulas que así lo ameriten. De acordarse una modificación o prórroga adicional a las anteriormente contempladas, no se invalidará el concurso, pero se deberán iniciar los procedimientos disciplinarios que correspondan.

Por modificaciones no esenciales, se entienden aquellas que no cambien el objeto, del negocio ni constituyan una variación fundamental en la concepción original de éste y deberán comunicarse por los mismos medios en que se cursó la invitación, con al menos tres días hábiles de anticipación al vencimiento del plazo para recibir ofertas. Cuando mediante publicación o comunicación posterior se introduzca una alteración importante en la concepción original del objeto, los plazos para recibir ofertas serán ampliados, como máximo, en el cincuenta por ciento del plazo mínimos que correspondan de acuerdo con la ley para este tipo de contratación.

Las aclaraciones a solicitud de parte, deberán ser presentadas ante la Administración, dentro del primer tercio del plazo para presentar ofertas y serán resueltas dentro de los cinco días hábiles siguientes a su presentación. Las que sean presentadas fuera de ese plazo podrán ser atendidas, pero no impedirán la apertura de ofertas señalada.

Cuando se trate de aclaraciones acordadas de oficio que no impliquen modificación, es deber de la Administración incorporarlas de inmediato al expediente y darles una adecuada difusión dentro de las 24 horas siguientes.

Las prórrogas al plazo para recibir ofertas, deben ser comunicadas por un medio idóneo, a más tardar el día anterior al que previamente se hubiere señalado como límite para la presentación de aquellas...”

Visto lo anterior, en criterio de esta Dirección Jurídica la posición es clara, el plazo para recepción de ofertas en licitaciones abreviadas es de 05 a 20 días hábiles, y que en casos debidamente justificados es posible prorrogar dicho plazo, dejando la constancia respectiva en el expediente administrativo.

Conclusión

En virtud de lo anterior, siendo que existen normas jurídicas claras respecto al plazo de recepción de las ofertas en licitaciones abreviadas (*de 05 a 20 días hábiles*), según está establecido en los artículos 46 de la Ley de Contratación Administrativa, así como los artículos 99 y 60 de su reglamento, normas que se explican por sí mismas, estima esta asesoría innecesario emitir un criterio de fondo al respecto”,

y, conforme lo recomendado por la Dirección Jurídica en el citado oficio número DJ-02004-2015 y con fundamento en lo ahí expuesto, y siendo clara la posición institucional sobre el plazo para recepción de ofertas en licitaciones abreviadas, que es de 05 (cinco) a 20 (veinte) días hábiles, y prorrogable en casos debidamente justificados, de conformidad con los artículos 46 de la Ley de Contratación Administrativa, así como los artículos 99 y 60 de su Reglamento, estima esta Junta Directiva que resulta innecesaria la emisión de criterio de parte de ese Órgano contralor.

Por otra parte, se tiene a la vista y **se toma nota** de la comunicación número HDRACG-DM-1909-03-2015, fechada 30 de marzo del año 2015, suscrita por el Dr. Gerardo Quirós Meza, Director Médico a.i., Hospital Calderón Guardia, en la que se refiere al oficio N° 04545, DJ-0331-2015, de la Contraloría General de la República, respecto de la prevención de consulta sobre plazo de recepción de ofertas en licitación privadas. El citado oficio se lee así en forma textual:

“El día 11 de marzo del año en curso se emite oficio HDRACG-DM-1483-03-2015 (del cual se adjunta copia), en el cual se efectúa consulta a la Contraloría General de la República sobre el plazo de recepción de ofertas en las licitaciones abreviadas, esto debido a que ha sucedido que se le otorga a este tipo de licitaciones desde el inicio un plazo de recepción de las plicas de 30 días hábiles, pese a que la normativa a en la materia de contratación administrativa señala que el plazo de recepción es de mínimo 5 días y máximo 20 días hábiles, el cual podrá ser ampliado de forma excepcional por situaciones puntuales.

Como consecuencia de esto, se remite vía correo electrónico el día 23 de marzo de los corrientes, el oficio N° 04545, DJ-0331- 2015 de ese Órgano Contralor (del cual se adjunta copia), indicando que la consulta no fue planteada por el Jerarca, sea la Junta Directiva Institucional otorgando un plazo de 10 días hábiles para que emita posición al respecto y de forma secundaria que no se aportó en "papel" el criterio legal, pues este sí iba transcrito en el oficio de consulta.

*La anterior consulta se ha gestionado de la misma forma que se ha efectuado tradicionalmente durante muchos años atrás por parte de nuestro Director Médico y con el criterio de la asesoría legal local, tal y como lo requiere el Reglamento para la atención de consultas que emitió esa Contraloría General, inclusive el más reciente se envió el día 14 de agosto del 2014 a través del oficio **HDRACG-DM-4824- 08-2014** sobre la aprobación interna de los contratos según demanda y por consignación, el cual fue atendido como corresponde mediante oficio N° 10287, DCA-2561, del 26 de setiembre del 2014, evacuando el criterio requerido (todo de lo cual se adjunta copia).*

Es importante considerar que este Nosocomio, si bien es cierto no es desconcentrado, cuenta con las facultades delegadas por esa misma Junta Directiva en materia de contratación administrativa para la adjudicación, firma de contratos, aspectos propios de ejecución contractual, entre otros, esto según el Modelo de Distribución de Competencias en Contratación Administrativa y Facultades de Adjudicación y el Modelo Integral de Gestión de Hospitales y Áreas de Salud.

Delegación que en nuestro criterio confiere al delegado la potestad de expresar la voluntad del órgano delegante, sin que el titular pierda la potestad de hacerlo, por lo que la delegación se fundamenta en razones prácticas, para descongestionar la labor del delegante en una o unas zonas específicas de su competencia, tal como es el caso de nuestro Centro Hospitalario.

Por todo lo expuesto anteriormente, se informa a ese Órgano colegiado sobre lo actuado en esta consulta, debido al aparente cambio de criterio de la Contraloría en la gestión de las consultas, las cuales son comunes en la materia de contratación administrativa esto en aras de encuadrar el actuar de la Administración pública licitante dentro del ordenamiento administrativo”.

ARTICULO 17°

Por unanimidad, **se declara la firmeza** de los acuerdos relacionados con la correspondencia hasta aquí aprobados, con la salvedad de que en el caso del artículo 14° se inhiere de votar los Directores Fallas Camacho, Gutiérrez Jiménez y Loría Chaves.

ARTICULO 18°

Se recibe el oficio número DJ-1815-2015, que suscriben el licenciado Edwin Rodríguez Alvarado, Director Jurídico a.i., la licenciada Mariana Ovares Aguilar, Jefe a.i. del Área de Gestión Técnica y Asistencia Jurídica, y el licenciado Guillermo Mata Campos, Abogado de la Dirección Jurídica, en que se atiende lo resuelto en el artículo 25° de la sesión número 8765, celebrada el 26 de febrero del año 2015: criterio en relación con contribución fijada por el artículo 78 de la Ley de Protección al Trabajador, y **se toma nota** de que se distribuye y se incluirá en la correspondencia de la próxima sesión.

El señor Auditor se disculpa y se retira del salón de sesiones.

ARTICULO 19°

*“De conformidad con el dictamen jurídico número **GA-22.914-15** el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación.”*

ARTICULO 20°

En relación con el impacto de las listas de espera en la prestación de los servicios de salud de la Caja (Anotación: *para la sesión del 16-4-15 está prevista la presentación en cuanto a listas de espera, así como el Proyecto ARCA –expediente digital hospitalario-*), el Director Barrantes

Muñoz indica que hay una nota, en la que se informa que se estaría recibiendo una propuesta sobre el tema el 16 de abril de este año. Hace hincapié en que incorpora el tema con la idea, de no dar por un hecho de que esa sea una situación que se tiene y comenta que en la Comisión de Salud, cuando se empezó a recibir algunas propuestas, evidentemente, no se estaba abordando el punto de la solución del problema y lo publicado, luego, en los medios de comunicación por la propia Gerencia Médica, fue casi una manifestación de que el problema era de difícil solución. Le preocupa porque los pacientes están esperando resultados y no justificaciones, es la realidad por compleja que sea la situación y el tema de las listas de espera producen impacto. Se indica que se está esperando que se presente un informe del costo humano que tiene las listas de espera y, reitera su preocupación, porque ese aspecto, eventualmente, les produce una tensión a las personas que esperan, por ejemplo, una cirugía de vesícula. Indica que se conoce que las listas de espera tienen una racionalidad, en todos los sistemas sanitarios del mundo, pero lo que está sucediendo no es esa situación y debe estar provocando un costo humano muy elevado, pero esa es una dimensión en la que se esperaría que se tenga la capacidad de reaccionar, tan pronto como para que ese tema no sea el que provoque una seria distorsión en un tiempo. Aclara que su intervención es con el fin de advertir que se tiene una situación, que se debe abordar con la máxima celeridad porque, evidentemente, es una situación de incumplimiento de los fines para los cuales esta Institución existe. Repite, es dar atención oportuna y de calidad, en cuanto a las necesidades sanitarias y de salud de la población. En ese sentido, le parece que ese aspecto hay que tenerlo bien claro, para que se tengan propuestas que, efectivamente, vayan en la dirección de ir atendiendo ese problema y con resultados claros, para los pacientes que están en esa situación.

Sobre el particular, señala la doctora Sáenz Madrigal que un aspecto que se debe entender, es un poco como se opera en la Institución. Por ejemplo, la administración dio declaraciones a los medios de comunicación, sobre el tema de las listas de espera de lo que se tiene aprobado, dado que no se puede hacer referencia de las opciones del abordaje de las listas de espera, porque no se han presentado a la Junta Directiva. En ese sentido desea determinar la dimensión, porque este es un tema delicado, el próximo jueves se presenta a consideración de la Junta Directiva, con acciones concretas de mediano y largo plazo y con los costos estimados. En el tema de las listas de espera, se ha estado trabajando muy fuerte y no ha sido fácil, porque se está articulando los programas del EDUS y el programa de innovación. Además, se está realizando el análisis de la ruta de dónde se integran los sistemas y son temas de fondo. Entre el tema del Hospital Calderón Guardia, las listas de espera y el del ARCA, tendrían casi llena la agenda de hoy en ocho días, porque son asuntos que se deben analizar a profundidad y tienen que quedar muy claros, porque es el tema donde se va a establecer la incidencia y dónde se quiere que esta Institución esté abordando esos temas. Lo deja señalado porque son temas muy dinámicos.

El Director Loría Chaves indica que aparte del estudio que se presente, posiblemente, es un estudio muy completo y con muchas variables, le gustaría tener a mano, aparte de los temas, una lista de todos los procedimientos y cirugías que están pendientes. Además, que contenga la lista en imágenes médicas y la cantidad de radiografías pendientes, como ilustración. Así como en Cirugía Ambulatoria, la cantidad de procedimientos para la extracción de cálculos renales, los correspondientes a la vesículas, también la cantidad de hernias, porque esta información tan simple, es importante tenerla como un listado, dado que el documento en general, se someterá a discusión muy profunda, pero lo simple a veces da una idea muy clara de cómo se avanza en el proceso. Repite, solicita esa información en un listado simple y actualizado.

Interviene el Director Gutiérrez Jiménez y manifiesta su preocupación, en relación con el tema de las listas de espera, porque se resiste a pensar que sea un tema con el que se debe convivir. Le parece que es uno de los temas más frustrantes, que se ha tenido que gestionar y se cuestiona la necesidad de incorporar funcionarios nuevos en los equipos de trabajo. Lo indica antes de que se presente el informe, porque se tiene muchos años de estar en la Junta Directiva y se determina que son las mismas personas las que están tratando de resolver el tema. Por ejemplo, hoy toman un norte, mañana un sur y pasado mañana el oeste. Estima que nuevas personas integrando el grupo de trabajo, ayudaría a por lo menos revisar que se ha hecho. No puede ser posible que en un momento dado, se tenían consultas vespertinas con un elevado costo, para producir impacto en las listas de espera, él votó el asunto, porque le parecía que era importante se produjera ese impacto pero, después, cuando algunos de los Directores cuestionaron el asunto, porque se determinó que la jornada ordinaria disminuyó la producción y la extraordinaria se elevó, se determinó que se convirtió en un sistema “perverso”. Luego, se modificó a otra opción y así se ha gestionado. No ha indicado que no se haya realizado un esfuerzo institucional, pero el tema es muy complejo. Reitera su preocupación, cuando se tiene una lista de espera en la que el paciente tiene que esperar por una cirugía alrededor de tres años, es inaceptable y esa situación les debe “quitar el sueño” a todos los Directores y autoridades, en general.

Como reflexión, el doctor Fallas Camacho indica que, particularmente, piensa que el enfoque que se le ha dado a la solución de las listas de espera no ha sido el mejor. Le parece que el modelo se debe reestructurar y repensar, donde se tenga claridad de que es lo que quiere hacer y qué es lo que no se puede hacer, se va a tener solución para los problemas, posiblemente, en un 90% de las listas de espera. Ese proceso se denomina planificar y se están buscando parches, porque las listas de espera son un crecimiento continuo. Hay que prestarle mucha atención al nuevo modelo de prestación y de servicio y de atención médica, ordenarlo para tener claridad de cuáles son las necesidades y tomar las medias en consecuencia. Considerar cuántos recursos humanos se tienen que preparar y en qué especialidades y, le preocupa que se inventan nuevas especialidades y se debe agilizar el proceso para crear nuevos especialistas y nuevas áreas físicas, nuevos equipos y las personas demandan todo ese tipo de aspectos, esa situación no se puede dar. Se tiene que tener claro que es lo que se va a ofrecer a la comunidad, en función de las necesidades que se requieren satisfacer plenamente, esos aspectos no van a ser posible, pero por lo menos tener claro que se está gestionando bien el tema y por el camino correcto. Estima que se requiere planificación y que se realice todo el esfuerzo posible, en los sistemas de información y sistemas de costos.

El Director Loría Chaves solicita listado cirugías en lista de espera.

Se toma nota.

Ingresa al salón de sesiones el señor Auditor.

ARTICULO 21°

La señora Presidenta Ejecutiva se refiere a la propuesta para el Seminario sobre sostenibilidad de la atención del cáncer en la Caja Costarricense de Seguro Social, que tendrá lugar el día 29 de mayo del año 2015; se propone el pago de pasajes y estadía para la visita del Dr. Alfredo Cesario

y Dr. Giovanni Apolone del Instituto sobre Tecnología Avanzada y Guías Clínicas en Oncología de Reggio Emilia, Italia.

La señora Presidenta Ejecutiva informa sobre el Taller en el que se ha estado analizando los costos de la Sostenibilidad de la Atención del Cáncer en la Caja. Refiere que existen varias preocupaciones alrededor del cáncer, más allá de todo lo que se conoce de las listas de espera. Ese es el tema que se quiere abordar, porque en esa línea, hay una tendencia global sobre lo que se denomina tratamientos personalizados para el tema del cáncer; son nuevas técnicas de tratamiento del cáncer, que para indicarlo de una forma sencilla, casi funciona como el antibiótico para cada una de las bacterias. Estos tratamientos personalizados, evidentemente, son medicamentos que van a tener mayores posibilidades de sobrevivida de los pacientes, inclusive, en etapas avanzadas del cáncer, el tema es complicado pero ya existe un medicamento en mama, que mujeres en fase terminal IV, pueden llegar a vivir cinco años y con buena calidad de vida, si se les prescribe este tratamiento. El costo de los medicamentos puede superar los veinte mil dólares por paciente al año, esa es la tendencia que está a nivel global y una de las grandes preocupaciones, que se estaban analizando con el Dr. Albín Chaves y el grupo del cáncer, es en el sentido de que se hace necesario hacer una discusión, sobre cuáles son esas tendencias, a dónde está el tema y que se presente una recomendación para la Junta Directiva, sobre cómo se va a abordar o no el tema y si será necesario buscar fondos complementarios, para poder prescribir tratamientos de esa naturaleza, porque el costo es muy elevado. Le preocupa, porque “ya se sienten pasos de animal grande” y, eventualmente, se empiecen a interponer recursos de amparo, para la aplicación de tratamientos de esa naturaleza y una vez que se inicie ese proceso, no se tiene otra opción. Reitera su preocupación, porque los tratamientos no son solamente para cáncer de mama, por ejemplo, puede ser para cáncer de pulmón, de colon y esas tendencias existen a nivel internacional.

Sobre el particular, el Auditor abona que esta decisión que está tomando la Presidencia Ejecutiva, es porque, inclusive, se han hecho algunas observaciones de que la Institución debería de revisar, la gestión que se está realizando respecto del tema del cáncer. Recuerda que al inicio de los años 2000, se tenía el tema de Quimioterapia y la Caja lo único que tenía eran dos Bombas de Cobalto para el tratamiento del cáncer; en ese sentido, se inicia con el tema de la tecnología en el cáncer. Estima que esos aspectos se deben revisar, con la participación de expertos internacionales que expliquen sobre el tema, porque el costo de la inversión en esos medicamentos es muy elevado. Además, se deberían analizar los temas que no representan un elevado costo, ni son de alta tecnología. Por ejemplo, se enteró por una copia que recibió de una empresa, que estaba ofreciendo pruebas de Genoma, por lo que investigó un poco y se enteró que con base en ese tratamiento del cáncer, se podía ser mucho más efectivo y se podía variar, es decir, en vez de aplicarle a un paciente quimioterapia o un acelerador lineal, a través de esas pruebas de genoma, se podría tener un tratamiento mucho más directo y efectivo.

Añade la doctora Sáenz Madrigal que cuando se aplica el Genoma del Cáncer, se pueden buscar medicamentos que van directamente a atender ese problema, sin afectar las células sanas. Esa es la nueva tendencia mundial de lo que se denomina tratamientos personalizados. Hay una enorme presión por la adquisición de medicamentos de esa naturaleza para los sistemas públicos. En el caso de un paciente que esté en la fase terminal IV del cáncer, si se le da tratamiento por ocho años, es muy probable que el paciente viva los ocho años, pero los costos de los medicamentos son muy elevados para los sistemas públicos. La idea es realizar un taller para

finales del mes de mayo con dos expertos internacionales. Uno, es el Dr. Puig de Barcelona, experto en ese tema y el Dr. Alfredo Cesáreo, Jefe de Cáncer de Italia y los otros participantes, son funcionarios del Banco Mundial, dado que uno de esos funcionarios han trabajado el tema del cáncer y ese Banco está dispuesto a cubrir los costos de ese funcionarios, la semana pasada se le solicitó esa colaboración para el taller. La idea de este Taller, es hacer una discusión, precisamente, para que la Institución tenga más claro esas tendencias y lo que está sucediendo, para que posteriormente, se presenten algunas recomendaciones de una política en esa línea.

El Director Gutiérrez Jiménez señala que, evidentemente, es un tema que conlleva a reflexionar sobre muchos asuntos, incluido, el financiero. Manifiesta su preocupación por la forma en que se ha ido abordando el tema del cáncer y lo ha indicado en muchas oportunidades. Primero, porque existe una pugna entre algunos funcionarios a lo interno de la Caja, son médicos oncólogos de primer orden, que están tratando de salvar los pacientes y sin duda conocen más de muchas de las personas que, internamente, están haciendo política y emitiendo disposiciones que lo que hacen es entorpecer la buena marcha de la atención del paciente. Pero también es cierto que muchas de esas necesidades tienen un costo significativo y se tiene llegar a un punto, para determinar cuánto y hasta adonde, porque un medicamento de esa naturaleza, no se le puede prescribir a todos los pacientes y así lo ha indicado en muchas ocasiones. En lo personal, está muy agradecido con la Institución, pero también existe un grupo de funcionarios que impiden, que se desarrollen nuevas posibilidades o que podrían estar entorpeciendo el proceso. Por lo que cree que si se van a enviar al seminario a funcionarios, deben tener la capacidad de entender la doble función que se tiene en esta Junta Directiva, lo cual es asegurarles a las personas los mejores tratamientos posibles, dentro de las posibilidades económicas y financieras de la Institución. Por otro lado, sigue con la preocupación del gasto en la subejecución de los recursos financieros que se tienen en el Programa del Cáncer. Por otra parte, ha tenido conocimiento de que se hacen esfuerzos importantes en comprar mamógrafos y, le preocupa, que no se tiene el especialista para que lea las mamografías, dado que se produce una descoordinación y es ocurrente la forma en que se hacen esas compras. Considera que el Dr. Sáenz Delgado ha hecho grandes esfuerzos, pero cree también que los equipos que lo acompañan deberían ser renovados, para que se logre ejecutar ese presupuesto con focalización del gasto, entendido de una manera mucho más eficiente, mucho más programática, con planificación, con una visión de mediano y largo plazo de lo que se quiere solucionar en el tema del cáncer, porque de lo contrario, se realiza adquisición de equipo que no, necesariamente, están articulados en un programa que merezca una visión de mediano plazo. Insiste en que es importante la escogencia de quienes participen en el proceso y qué visión tienen, porque de lo contrario se presentará una excelente idea para la atención del cáncer, pero se podría indicar que no se puede desarrollar porque hay funcionarios nuevos.

Aclara la doctora Sáenz Madrigal que la idea es analizar la situación actual de la carga financiera de la atención del cáncer, e identificar las políticas públicas que garanticen su sostenibilidad económica en el mediano y largo plazo. Los objetivos específicos del taller son analizar la carga sobre el financiamiento del Seguro de Salud, que demanda la atención del cáncer, revisar experiencias internacionales en el financiamiento del tema, así como conocer el impacto económico que se produce, dada esta enfermedad. Además, identificar el impacto económico que se produce en la atención del cáncer en Costa Rica, para el Seguro de Salud en el mediano y en el largo plazo, e identificar las opciones de prestación y de financiamiento de la atención de la citada enfermedad, en el marco de sostenibilidad financiera. Como lo indicó se está pensando en

el Dr. Puig que es un experto, en el Dr. Alfredo Cesáreo y los funcionarios del Banco Mundial que estarían también apoyando. Lo que se está solicitando para la Junta Directiva, primero es informarles que se está trabajando en este tema y la necesidad de pagar los gastos de viaje y la contratación. Repite es el Dr. James Puig que vendría de Barcelona, en el caso del Dr. Puig sería el tiquete y los viáticos, en el caso del Dr. Alfredo Cesáreo igual, y en el caso de los funcionarios del Banco Mundial, ellos cubren los gastos. Más el tema del Taller en sí mismo, el cual no ocupa aprobación de la Junta Directiva, porque el monto no es muy elevado. Un tema que si es importante de mencionar es que el Dr. Puig es una persona que tiene un problema en la Médula Espinal y solicita que el tiquete aéreo sea en primera clase, porque no puede viajar en clase económica, por su problema de salud. Se está utilizando la tabla de viáticos de las Naciones Unidas por las características de los señores al ser expertos en el tema, por lo que se solicita la autorización por un monto de catorce mil dólares. El presupuesto corresponde al del Programa del Cáncer, está presupuestado, agendado y está dentro del plan, no es un tema que surge de repente, se ha estado trabajando con ellos. Lo ideal es que fuera aprobado hoy, pero le parece que como ella fue la que cometió el error de no incluirlo en la agenda, hacer referencia del taller y entregarles el documento para su análisis.

Al respecto, el Director Loría Chaves señala que no se opone y no tiene ningún problema, con el Seminario y el Taller, ni en aprobar estos gastos, pero indica que el enfoque de corte económico que se está determinando es fundamental; es decir, están en función de los costos de cáncer y ese aspecto le parece importante pero no fundamental. Manifiesta su preocupación y lo ha indicado muchas veces en la Junta Directiva, es que el tema del cáncer no es de la Caja del Seguro Social. La Institución desempeña un papel fundamental, pero es un tema país que involucra a todas las familias costarricenses; o sea, no hay recursos suficientes para que la Caja tenga que atender sola el tema de cáncer. Le parece que la visión debe ser enfocada en poner el tema en la agenda del país, porque no es un tema que sea obligación únicamente de la Institución. Repite, cree que este tema del cáncer involucra a todas las familias sin lugar a dudas, es un tema que se tiene que abordar desde muchas perspectivas, pero sobre todo desde el papel que debe desempeñar la Caja, la comunidad, la familia y la persona tiene que vivir con la enfermedad. Entiende la emergencia, si lo ponen a escoger, para él sería un tema prioritario por atender; pero en llama la atención, porque le parece que esta reflexión debería ser abordada y por supuesto hoy, ni de este Taller tampoco, pero más adelante en función de establecer el tema de cáncer, como un tema país y cuando indica establecer como un tema país, es involucrar a toda la Institución, los actores sociales, a la comunidad en general y a los enfermos en el abordaje de esta enfermedad, para que la carga no recaiga sobre la Caja del Seguro Social. Tal vez con un abordaje de tema país, se aliviana no solamente la atención, sino el tema de los costos, porque si se aliviana el tema de la pensión, también el de los costos. Hace esta reflexión porque le parece importante este taller, apoya que se haga y, además, que se realice, no determina ningún motivo para que no se apruebe, así como el tema de los gastos, pero desea que en un futuro cercano, se pueda abordar el tema desde la perspectiva que lo está planteando.

El Director Barrantes Muñoz indica que este punto en concreto, estaría de acuerdo en que se conozca hoy, aunque prefiere y sugiere, concretamente, que sea ubicado como último punto del capítulo de Directores, el cual es el punto nueve de la agenda de este día, que es aparte de la Gerencia Médica y se podría analizar, de tal manera que se logre conocer el documento y que se pueda distribuir ahora. Eso en cuanto al tema de procedimiento, en cuanto al tema de fondo, le parece que el asunto es un tema que va más allá del abordaje del tema del cáncer. Cree que se

está haciendo referencia a un paradigma institucional, el cual producirá un enorme impacto. Hay un documento que se está presentando hoy, el cual se relaciona con el tema de los medicamentos de un elevado costo y en el paradigma al final, hay que darle algo a todos y en absoluto, no es de su agrado. Estima que a cada persona se le debe dar lo mejor posible, porque se trata de elementos que se relacionan, con dar la atención que cada persona necesita en el abordaje de su enfermedad. Hay un principio que está incluido y fue un gran avance en esta Institución, cuando se hizo el modelo, se replanteó el modelo de salud que fue pasar de la migración a una conceptualización más biopsicosocial. Ese aspecto se relaciona con estos elementos, porque al final, esta Institución tiene que atender las personas y no pueden estar bajo el paradigma de darle un medicamento a todos, porque sería la masificación de los procedimientos y considera que alguna persona, eventualmente, puede salir ganando y otra perdiendo. Le preocupa porque ganan los grandes proveedores de productos masificados y pierde el paciente y la persona. Inclusive, en términos de costo-efectividad, en el largo plazo tiene dudas de que esto signifique un disparo de los costos. Indudablemente, que hay procesos de transición, pero cree que a este asunto se le debe poner atención, porque más allá de ese tema del abordaje, a partir de lo que una persona necesita en particular, va más allá del tema del cáncer y, en ese sentido, le parece que se estaría revolucionando un tema clave, en el sistema del modelo de prestación de salud de esta Institución y hay que empezar a idealizar el sistema, en una migración hacia un esquema que sea mucho más efectivo, en términos de resultados en donde tiene, indudablemente, en el puro centro a la persona y su entorno seguro y claro. En ese sentido, hace esta reflexión también, porque le parece que es uno de los elementos que le motivarían, a no tener ninguna duda en traer personas para que se le empiece a incorporar al sistema, esa coyuntura en que se está analizando el fortalecimiento del Sistema de Salud.

Interviene el Director Fallas Camacho y señala que no se puede esperar, que las personas lleguen con cáncer y tener que realizar gastos tan elevados para su tratamiento. Con todo lo que don Rolando Barrantes indica que sin duda alguna produce desconfianza, que detrás del asunto, existe algún aspecto que no se conoce en esos medicamentos con un costo tan elevado, tan específico y tan especial. Le parece que el asunto, indudablemente es un tema país y ético y lo tiene que resolver la sociedad, porque la Institución sola no puede resolver el problema, aunque puede llevar la “batuta”, repite, es un problema país que hay que resolver. No es justo que el tema lo esté pagando la sociedad como un todo, un individuo que tiene cáncer de pulmón, porque ha fumado de toda la vida y no ha dejado de fumar y así hay muchos problemas que la sociedad hoy tiene que conocer, que se pueden prevenir y que un mal, forma un comportamiento en sus hábitos personales y llevará a que se tengan que realizar gastos significativos, los cuales los tiene que pagar toda la sociedad. Le parece que se relacionan con la forma de alinear todos los elementos, pero no tiene ningún inconveniente, en que hoy se vote el tema del gasto. Sin embargo, señala que no conoce a los expertos, pero hay que tener certeza que son de una moral y ética significativa.

La señora Presidenta Ejecutiva indica que se distribuirá el documento para que sea conocido y se retome el tema, al final de la sesión para votarlo. Pregunta si se vota de una vez y se procede a votar.

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

Por lo tanto, se tiene a la vista el oficio del 8 de abril del presente año, número GM-DESP-3271-15, que literalmente se lee en los siguientes términos, en lo conducente:

“Uno de los objetivos planteados en el Plan Institucional de la Atención del Cáncer 2012 – 2016 ha sido el de *“Definir e implementar una estrategia para la sostenibilidad financiera de la atención integral del cáncer en la red”*. Para contar con insumos para atender este objetivo se planea llevar a cabo el día 29 de mayo un seminario de alto nivel técnico y estratégico en el que participen las altas autoridades institucionales, equipos técnicos y encargados de la prestación de los servicios de la atención del cáncer, expertos de la Universidad de Costa Rica, autoridades del Ministerio de Salud, representantes de la sociedad civil y de la Organización Panamericana de la Salud, así como especialistas internacionales en el campo del financiamiento en salud y la organización de la prestación de los servicios de salud. Específicamente la idea es llevar a cabo un análisis y discusión de los retos que a futuro enfrenta la atención del cáncer en la CCSS.

Por este medio, se presenta el análisis técnico para la contratación del Dr. Jaume Puig Junoy, Profesor Titular de la Universidad Pompeu Fabra, Barcelona, España con el fin de que: a) participe activamente en las discusiones que se llevarán a cabo en la actividad, b) que lleve a cabo la presentación de una ponencia sobre “Tendencias mundiales en el financiamiento de la atención del cáncer” y c) que elabore un reporte acorde con los productos esperados de la actividad.

Durante la semana del 24 al 29 de mayo se contará con la visita de los expertos italianos, Dr. Alfredo Cesario y Giovanni Apolone del Instituto sobre Tecnología Avanzada y Guías Clínicas en Oncología de Reggio Emilia con el fin de explorar las posibilidades de apoyo para la formación, capacitación e investigación en cáncer, especialmente en las áreas de tecnologías avanzadas, guías de práctica clínica basadas en evidencia, las cuales forman un eje sinérgico con el seminario.

Antecedentes

En Costa Rica, según datos del Registro Nacional de Tumores del Ministerio de Salud y del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, el cáncer ocupa el segundo lugar en la mortalidad por causas definidas, con más de 4000 muertes por año, sólo superado por las enfermedades del sistema circulatorio y suma cerca de 10 mil casos incidentes nuevos por año.

Desde la década de los noventa la incidencia de cáncer ha venido en aumento; mientras que en 1990 se diagnosticaron 135 casos nuevos por cada 100.000 personas, en el año 2011 eran 205 casos nuevos por cada 100.000 personas, con un crecimiento de 52% en el periodo. En cuanto a la mortalidad, en el mismo período ha tenido un aumento, a menor ritmo, de un 24%; mientras en 1990 fallecieron por cáncer 76 personas por cada 100.000, en el 2013 se presentaron 94 defunciones por cada 100.000.

Se ha definido prioritario a los siguientes 7 sitios tumorales, dada su alta incidencia y mortalidad en los últimos años, piel, gástrico, mama, próstata, cérvix, pulmón y colon.

En el año 2011, se registraron un total de 9462 casos nuevos de cáncer, de los cuales el sexo femenino presenta el mayor porcentaje con un 54%, y el cáncer de piel es el que registra el mayor porcentaje de casos nuevos (25%) del total de casos para ambos sexos.

En cuanto a muertes, en el año 2013 hubo 4486 defunciones por cáncer donde el 54% fueron en personas de sexo masculino.

En cuanto a la edad en que se presentan más casos de cáncer se observa un comportamiento distinto según el sexo, dado que se presenta en edades más tempranas en la población femenina; esto probablemente asociado a algunos tipos específicos de cáncer que afectan a poblaciones más jóvenes, como tiroides y cérvix en tanto que en hombres un alto porcentaje de casos nuevos es en próstata y está relacionado directamente con la edad. En el año 2011 un 36% de los casos nuevos diagnosticados en población femenina, fue en mujeres menores de 50 años mientras que en hombres sólo un 14% presentaba menos de 50 años. Lo que sí es claro en ambos sexos es que la incidencia aumenta conforme la edad; 4 de cada 10 hombres diagnosticados en el 2011 tenían 70 o más años y 1 de cada 4 mujeres diagnosticadas en ese mismo año comprendían edades en ese mismo rango. También es importante mencionar que la mortalidad por cáncer es mayor entre los grupos de más edad en ambos sexos. El 58% de los hombres que fallecieron por cáncer en el 2013 tenían edades superiores a los 69 años al igual que el 47% de las mujeres. La muerte por causa del cáncer es mucho menor en personas menores de 50 años (11% de hombres y 16% de mujeres) para el año 2013.

De acuerdo a la incidencia, el cáncer más diagnosticado entre los hombres durante la última década fue el cáncer de próstata, seguido por el de piel, estómago, colon y pulmón. Sin embargo para el año 2011 el cáncer de próstata es superado por el cáncer de piel en cuanto a incidencia; para el año 2011 la incidencia de cáncer de próstata fue de 45,5/100.000 hombres mientras que el de piel tiene una tasa de incidencia de 53 por cada 100.000 hombres. Estos tipos de cáncer han tenido un comportamiento creciente en los últimos años, principalmente el de piel que ha aumentado un 25% en 11 años mientras que el de próstata presentó un aumento de 26,2% en su tasa de incidencia entre el año 2000 y el 2008 y una leve disminución del 2008 al 2011. Ambos suman cerca del 50% de casos de cáncer diagnosticados en hombres con la diferencia de que el cáncer de piel tiene un bajo impacto en lo que respecta a mortalidad.

Por otro lado, el cáncer gástrico ha mostrado un comportamiento decreciente en su incidencia, entre el año 2000 y 2011 su tasa ajustada disminuyó un 51% (de 34,83 a 17,2 por cada 100 mil hombres). De igual forma la incidencia del cáncer de pulmón ha disminuido en este lapso en un 40% (11,43 a 6,9 por cada 100 mil hombres).

El cáncer de colon es el que mayor crecimiento experimentó en este periodo, aunque sigue siendo la cuarta causa de incidencia dentro de los tipos de cáncer; sin embargo aumentó en un 37%, pues su tasa ajustada pasó de 6,49 a 8,9 por cada 100 mil hombres.

Al analizar la tendencia de la mortalidad por tipo de cáncer en hombres en el período 2000-2013 se observa que el cáncer de estómago, que ocupaba el primer lugar hasta el año 2008 presenta una tendencia descendente hasta el año 2010 (34%) por lo que ya no era la primer causa de muerte específica por cáncer en hombres, sin embargo a partir del año 2010 ha tenido un leve repunte y en el año 2012 vuelve a ser la primer causa de muerte por cáncer en hombres, esto asociado a una disminución en la mortalidad que es producida por el cáncer de próstata; en el año

2013 se presentaron un número similar de defunciones por ambos tipos de cáncer; sin embargo es importante recalcar que el cáncer gástrico sigue siendo el que mayor mortalidad produce en el país por cáncer (al considerar ambos sexos) a pesar de la disminución sostenida que ha presentado (un 35% en el caso de la población masculina y 31% en población femenina). Por su parte el cáncer de próstata ha tenido un comportamiento variable en el periodo, en cuanto a mortalidad, en los años 2009 al 2011 fue la primer causa de muerte por cáncer en el sexo masculino y para el año 2013 vuelve a ser la primer causa de muerte específica por cáncer en hombres.

En el año 2013 el cáncer de estómago registró un total de 381 muertes en hombres, que corresponde al 15,7% del total de defunciones por cáncer en hombres, por su parte el cáncer de próstata presentó un total de 412 muertes que corresponde al 17% del total de defunciones por cáncer en hombres. El grupo de edad más afectado por cáncer de próstata fue el de 75 o más años con 284 muertes para un 69% del total de muertes por esta causas, mientras que en cáncer gástrico el 50% de las muertes se dio en hombres entre los 50 y 74 años y un 39% en hombres de 75 o más años.

El cáncer de pulmón ha disminuido su tasa de mortalidad en un 29% desde el año 2000, en el año 2013 produjo 193 muertes en hombres donde el 80% eran mayores de 60 años.

Cada año en Costa Rica, 5.000 mujeres reciben el diagnóstico de cáncer y 2000 fallecen, convirtiéndose en la segunda causa de muerte entre ellas. El impacto del cáncer en la mujer ha ido en aumento conforme pasan los años. Del año 2000 al año 2011 la tasa de incidencia de cáncer en mujeres paso de 211/100.000 mujeres a 223/100.000 mujeres (aumento de 5,5%) mientras la tasa de mortalidad aumento de 73 a 88 por cada 100.000 mujeres entre los años 2000 y 2013 (aumento de 21%).

Dentro de los sitios anatómicos más afectados en la población femenina se encuentra la mama; tanto en incidencia donde, desde el año 2005, es la segunda causa específica de cáncer en mujeres (19% de todos los casos de cáncer diagnosticados en el 2011), sólo superado por el cáncer de piel; como en mortalidad donde es la primer causa de muerte por cáncer en población femenina (el 17% del total de muertes por cáncer en mujeres en el año 2013). El grupo de edad con mayor porcentaje de defunciones por cáncer de mama es el de 50 años y más con 280 muertes para un 81% del total de fallecimientos por esta causa en el año 2013.

Según los datos de la International Agency for Research in Cancer (IARC), el cáncer de mama es el tumor maligno más frecuente en mujeres a nivel mundial, con un estimado de 1,68 millones de casos nuevos diagnosticados en el 2012 (GLOBOCAN 2012), lo que representa el 25,2% de todos los casos de cáncer en este grupo poblacional. Actualmente es el cáncer más común tanto en países desarrollados como en aquellos en vías de desarrollo, con un estimado de 690,000 casos nuevos en cada uno de estos grupos de países. Sin embargo, en los países desarrollados, el cáncer de mama es muy superior en incidencia a los otros tipos de cáncer, mientras que, en los países menos desarrollados, la magnitud es variable.

La incidencia de cáncer de mama se ha incrementado durante los últimos veinte años; pasó de 26 casos nuevos por cada 100.000 mujeres en 1990 a 41 casos nuevos por cada 100.000 mujeres en 2011. Esto representa un aumento de 58% de nuevos casos en este período. Sin embargo del año

2000 al año 2011 la tasa de casos nuevos se ha mantenido con un crecimiento bajo con un leve aumento en el período de un 1%.

De igual forma, la mortalidad por cáncer de mama muestra una tendencia de incremento muy leve en el período 2000-2012, de apenas un 5%, es decir mientras que en el año 2000 fallecían debido al cáncer de mama 10,8 mujeres por cada 100 mil, en el año 2012 se produjeron 11,3 muertes por 100.000 mujeres por esta patología. Sin embargo en el año 2013 hubo un aumento importante en las defunciones por este tipo de cáncer, lo que hizo un aumento en la tasa ajustada en el período de un 25%, falleciendo en ese año 13,4 mujeres por cien mil.

Al contrario del cáncer de mama, los tumores malignos de cérvix y estómago muestran un comportamiento decreciente, como se visualiza en el gráfico 5. La incidencia durante el año 2011, el primer lugar lo ocupa el cáncer de piel con una tasa ajustada de 44/100000 mujeres seguido por el de mama (40/100000 mujeres) y cérvix (27/100.000 mujeres); estos suman el 54% de los casos nuevos de cáncer diagnosticados en el 2011.

Con respecto al cáncer cérvicouterino, en el año 2000, la tasa de incidencia estandarizada por edad fue de 50,5 /100.000 mujeres y la de mortalidad de 7,8/100.000. Para el 2011, la tasa de incidencia estandarizada fue de 27,1 /100.000 mujeres y en el año 2013, la mortalidad estandarizada fue de 5/100.000. El cáncer de cérvix disminuyó su incidencia en el período 2000-2011 en un 46%, sin embargo es importante denotar que esta reducción se da a expensas de una disminución del Ca in situ lo que podría reflejar que los programas de detección temprana no estaban teniendo una cobertura efectiva. En los años 2009-2010 vuelve a aumentar la incidencia del Ca in situ, lo que nos podría reflejar que se estén haciendo esfuerzos para una mejor cobertura a través del tamizaje con la citología. Sin embargo la incidencia de cáncer invasor del cuello uterino, muestra una disminución muy lenta, lo que implica que todavía se está fallando en la detección temprana de este cáncer.

Con respecto a la mortalidad por el cáncer de cérvix, ha disminuido su tasa en el período 2000-2013 en un 36%. En el 2013 se registró un total de 133 muertes por cáncer de cuello de útero para un 6% del total de muertes por cáncer en mujeres. El 38% de las muertes ocurrió en mujeres menores de 50 años, 39% entre los 50 y 75 años y el otro 23% en mujeres mayores de 75 años. En general, la mayoría de las muertes por esta causa ocurren en las mujeres de mediana edad (45 a 64 años), acumulando una mayor cantidad de años de vida perdidos, situación indicativa de un diagnóstico tardío.

El cáncer de tiroides ha aumentado su incidencia en forma importante pasando del año 2000 al 2011 de una tasa de 9,09/100.000 mujeres a una de 19,2/100.000 mujeres, prácticamente duplicándose en un período de 10 años aunque su mortalidad es baja, en el 2013 fallecieron 11 mujeres por esta causa (tasa de mortalidad de 0,47 por cada 100.000 mujeres).

Cabe mencionar que el cáncer gástrico en mujeres ha presentado un descenso en sus tasas de incidencia y mortalidad en el último decenio (42% y 31% respectivamente), sin embargo continúa como la segunda causa de muerte por cáncer en mujeres. De igual forma el cáncer de pulmón ha disminuido su mortalidad en el sexo femenino en un 37%, mientras que la tasa de mortalidad por cáncer de colon se ha mantenido constante en los últimos años.

La estructura organizacional de atención en la CCSS está agrupada en tres redes que cubren la totalidad del territorio nacional en un sistema de prestación de servicios clasificado a su vez, en tres niveles de atención. En el primer nivel se cuenta con 1014 equipos básicos de atención integral en salud (EBAIS) que atienden conglomerados de población que varían entre 3000 – 7000 habitantes, agrupados en las 104 áreas de salud. Cada red tiene un hospital nacional de referencia, así como hospitales regionales y periféricos, además de contar con varios hospitales especializados para las tres redes.

Las acciones de prevención y detección temprana del cáncer se llevan a cabo en toda la red, sin embargo la confirmación diagnóstica y el tratamiento se realiza principalmente en los hospitales nacionales, aunque en algunos regionales y especializados también.

La Red Noroeste atiende la mayor proporción de la población nacional (45%); está formada por un hospital nacional (Hospital México), el cual es el de mayor complejidad en dicha red. Para la atención del cáncer cuenta con un departamento de hemato-oncología (DHO) que está compuesto por 8 médicos especialistas en oncología médica, 19 especialistas en radioterapia, 5 especialistas en hematología, 5 especialistas en cuidados paliativos; en este hospital la cirugía oncológica la realizan, según el sitio anatómico, los cirujanos generales (23 en total), se cuenta con 3 cirujanos generales con especialidad en cirugía de mama, ginecólogos (26 especialistas) urólogos (7 profesionales), y dermatólogos (8), entre otros; se aclara que no están dedicados exclusivamente a cáncer y se desconoce el porcentaje que dedican a esta patología. Se cuenta además con 6 especialistas en neumología y 7 en gastroenterología que brindan apoyo en la atención del cáncer.

Esta red cuenta con 4 hospitales regionales y 7 periféricos que colaboran en la atención del cáncer principalmente con 3 especialistas en cirugía oncológica que laboran en hospital San Vicente de Paul de Heredia, San Rafael de Alajuela y Monseñor Sanabria de Puntarenas, 1 especialista en hematología y 1 especialista en ginecología oncológica ambos del hospital San Vicente de Paul. Además en la red se encuentran 65 especialistas en ginecología, 13 dermatólogos, 4 especialistas en neumología, 9 gastroenterólogos, 14 especialistas en urología y 34 cirujanos generales.

Importante mencionar que en el Hospital México está ubicado el mayor centro de radioterapia (y que atiende a todos los pacientes a nivel nacional que requieren tratamiento por medio de acelerador lineal) que cuenta con equipos de tele terapia (cuatro aceleradores lineales, un cobalto, un equipo de braquiterapia de alta tasa y un equipo de terapia superficial); atendido por 19 médicos especialistas en radioterapia al año 2014, 55 técnicos en radioterapia, 14 físico médicos y 7 enfermeras.

Para la aplicación de quimioterapia el Hospital México cuenta con 4 profesionales en enfermería capacitados en la atención oncológica así como 17 técnicos de farmacia y 2 farmacéuticos. Se cuenta con 44 espacios para la aplicación de quimioterapia. Se atiende en promedio 114 pacientes por día.

El personal de enfermería en la atención directa del paciente oncológico varía según el número de camas asignadas (que ronda el 6,5% del total de camas hospitalarias en el Hospital México), aunado a 18 enfermeras graduadas, 3 auxiliares de enfermería y 5 asistentes de pacientes que trabajan en los servicios de radioterapia, quimioterapia y hematología.

El DHO de Hospital México dispone además de la colaboración de 3 profesionales en psicología que trabajan directamente junto al paciente oncológico.

La Red Este, cuyo hospital de mayor complejidad es el Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, atiende un 33% de la población nacional, además de este hospital la red cuenta con 2 hospitales regionales y 2 periféricos. El DHO2 de esta red está compuesto por 9 especialistas en cirugía oncológica, 1 especialista en medicina paliativa, 6 en oncología médica y 6 en hematología, además de contar en este hospital con 6 especialistas en gineco-oncología que atienden el cáncer ginecológico, y los especialistas en urología (6 médicos) que atienden el cáncer prostático, otras especialidades quirúrgicas atienden cáncer en menor proporción (tórax, ORL, por ejemplo). Este hospital cuenta con 7 especialistas en neumología y 6 en gastroenterología que son importantes en el proceso diagnóstico del cáncer así como 29 ginecólogos. Además esta red tiene el Centro Nacional de Detección de Cáncer Gástrico, ente que se formó, en colaboración con el Gobierno de Japón, en el hospital Max Peralta en la provincia de Cartago, por ser la zona geográfica de mayor incidencia de cáncer gástrico; este centro cuenta con 3 cirujanos oncólogos y 1 oncólogo médico aparte de cirujanos generales que atienden esta población. Esta red además cuenta con otro especialista en cirugía oncológica en el Hospital de Guápiles y otro en hematología en el hospital Max Peralta. Además un oncólogo médico del Hospital Calderón Guardia, labora tiempo extraordinario en el Hospital Max Peralta para atender y tratar a los pacientes que requieren quimioterapia en dicho centro.

En la red se cuenta con 3 dermatólogos, 25 ginecólogos, 2 neumólogos, 5 urólogos, 3 gastroenterólogos y 13 cirujanos generales que también colaboran en la atención del cáncer.

En lo que respecta a los recursos disponibles para la aplicación de quimioterapia esta red dispone de 2 hospitales que aplican el tratamiento. El Hospital Dr. R.A. Calderón Guardia cuenta 3 profesionales en farmacia especializados en farmacología oncológica y 6 técnicos de farmacia capacitados para este fin. Se cuenta con 19 espacios para la aplicación diaria de quimioterapia y se atiende diariamente un promedio de 92 pacientes. Por su parte el Hospital Max Peralta de Cartago cuenta con 1 profesional en farmacia junto con 1 técnico de farmacia para preparación de estos medicamentos; el espacio disponible para la aplicación es de 8 y atiende en promedio 30 pacientes diarios.

El personal de enfermería de Hospital Calderón Guardia que labora en la atención directa del paciente oncológico varía según el número de camas (alrededor de 5% es atendido por médicos de DHO) y se le suman 11 profesionales en enfermería, 2 auxiliares de enfermería y 3 asistentes de pacientes que laboran en hematología, curaciones y quimioterapia.

Esta red cuenta en su DHO con un profesional en trabajo social con capacitación en temas oncológicos, un psicólogo y con 3 microbiólogos que están empezando a trabajar en biología molecular oncológica.

Los pacientes que requieren radioterapia son remitidos al Hospital México para recibirla, dado que no se cuenta con equipo ni infraestructura en el Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia.

La Red Sur atiende al 22% de la población nacional y su hospital de mayor complejidad es el Hospital San Juan de Dios que cuenta con un DHO compuesto por 12 cirujanos oncólogos, 7 especialistas en oncología médica, 5 radioterapeutas, 6 en hematólogos, 6 en cuidados paliativos, además de 2 especialistas en ginecología oncológica. Cuenta con un hospital regional y cuatro periféricos que no disponen de especialistas en oncología médica ni quirúrgica.

El hospital cuenta además con 8 especialistas en dermatología, 7 en gastroenterología, 31 ginecólogos, 6 neumólogos y 7 urólogos y que colaboran en la atención del cáncer; en la red hospitalaria cuenta con 1 especialista en dermatología, 10 en ginecología, 8 cirujanos generales, 3 urólogos y 1 gastroenterólogo.

Para la aplicación de tratamiento de quimioterapia en esta red se aplica en el Hospital San Juan de Dios que dispone de 3 profesionales de farmacia y 5 técnicos capacitados para la preparación de este tratamiento. Cuenta con 25 espacios para la aplicación de tratamiento, para un promedio de atención de 70 pacientes diarios. Además en lo que respecta a radioterapia este hospital cuenta con una bomba de cobalto y un equipo simulador (se sustituirá en el 2014) para la atención de los pacientes de la red que requieran este tratamiento, atendido por 5 médicos radioterapeutas, 7 técnicos y 2 físico médicos.

Se cuenta además con 1 profesional en psicología que trabaja en el Hospital San Juan de Dios que atiende a la población oncológica. Al igual que en las otras 2 redes, el personal de enfermería asignado a la atención de pacientes atendidos por médicos de DHO varía según el número de camas ocupadas (cerca de 12% del total de camas del hospital San Juan de Dios). En la atención de quimioterapia, hematología y radioterapia se cuenta con recurso humano de 14 enfermeras graduadas, 2 auxiliares de enfermería y 2 asistentes de paciente.

La población menor de 13 años es atendida en el Hospital Nacional de Niños que es parte de los hospitales especializados del sistema. Este hospital también cuenta con un departamento hemato-oncológico que dispone de 2 cirujanos oncólogos, 1 oncólogo médico, 1 radioterapeuta y 7 hematólogos (esperable que sean más dado que el cáncer que más afecta a la población infantil es las leucemias). Aparte cuenta con 2 cirujanos pediatras, 3 médicos pediatras. El Hospital Nacional de Niños cuenta con 314 camas de las cuales el 9% es ocupado por pacientes atendidos por el DHO. Este departamento tiene asignado 12 profesionales en enfermería, 14 auxiliares de enfermería, 3 asistentes de pacientes en la atención hospitalaria y en consulta externa de 4 enfermeras graduadas, 2 auxiliares de enfermería y 1 asistente de pacientes.

Para la aplicación de quimioterapia cuenta con 10 espacios físicos que atienden un promedio de 48 pacientes diarios y cuyo tratamiento es preparado por 5 profesionales en farmacia. En caso de requerir radioterapia se coordina con el Hospital México aunque cuenta con 1 radioterapeuta pediátrico. Algo importante de rescatar es que este departamento cuenta en su ámbito socio psicológico con la colaboración de 2 trabajadoras sociales y 3 psicólogas capacitadas en el tema oncológico.

La inversión en la atención del cáncer se ha incrementado con una variación interanual del 9% entre 2003 y 2010 - Para el año 2010 se estimó que el gasto fue de 62 mil millones de colones constantes (IPC 2006). Asimismo la variación interanual entre el 2010 y el 2012 fue de 9,4%. Se estima que esta inversión ronda cerca del 6% del gasto total en atención a la salud.

Los gastos para la atención del cáncer son muy elevados por las características de la atención, los medicamentos y los tratamientos que se aplican.

El gasto total en medicamentos en la CCSS se ha incrementado, en números absolutos, si bien la tasa anual media de aumento entre el 2000 y 2005 fue de 1,38%, la observada entre el 2006 al 2011 fue de 13,7%, sin embargo se ha mantenido con pocas variaciones en relación con el presupuesto del seguro de salud, donde ha rondado el 8%. La CCSS cuenta con una Lista Oficial de Medicamento (LOM) que se complementa con un conjunto de medicamentos denominados no LOM, que si bien no están en la lista oficial pueden ser adquiridos por parte de los hospitales del tercer nivel cuando se fundamenta que el paciente lo requiere. En el apartado 41 de la LOM es el que contienen los medicamentos que se utilizan para el tratamiento del cáncer (antineoplásicos e inmunomoduladores). Los medicamentos que no pertenecen a la LOM son comprados en los hospitales por medio de su propio presupuesto.

En un período de ocho años se duplicó el gasto total en medicamentos, los utilizados para la atención del cáncer, sin embargo, se fueron incrementando progresivamente al pasar de 1,1% del presupuesto de medicamentos al 12,5% en el 2011. No obstante, el incremento más drástico se dio en los años 2009 y 2010, cuando la proporción llegó a ser del 12% y 17% respectivamente. En términos absolutos si se consolida el gasto en los años 2003, 2004 y 2005 y se compara con el agregado de los años 2009, 2010 y 2011, se observa un incremento de 6,5 veces. En cuanto a la adquisición de los medicamentos no LOM los que corresponden a la atención del cáncer equivalen a un 30% del total de los adquiridos mediante esta modalidad.

Para la inversión de no recurrente la CCSS recibió en el año 2009 cerca de \$60 millones provenientes de lo que fuera el Instituto Costarricense contra el Cáncer y a partir del año 2012 cerca de \$40 millones anuales provenientes de la ley de control del consumo del tabaco, la cual es para la atención del cáncer y las otras enfermedades relacionadas con el consumo de tabaco como son las pulmonares, cardíacas y vasculares.

El gasto en la atención del cáncer se incrementó con una variación interanual del 9% entre 2003 y 2010, para el año 2010 se estimó que el gasto fue de 62 mil millones de colones constantes (IPC 2006), monto que corresponde a cerca de un 5% de lo presupuestado por el seguro de salud. Los gastos son elevados por las características de la atención, los medicamentos y los tratamientos que se aplican.

Para el año 2011 la Dirección de Actuarial bajo una metodología distinta a la utilizada por la Sub Área de Costos Hospitalarios realizó el cálculo de los costos de prestación de servicio a los pacientes con cáncer según tipo de servicio brindado, y se encontró que para el 2010 el monto en millones fue de 70.727 para el 2011 fue de 81.008 y para el año 2012 de 89.073, lo que representa una variación interanual del 26%

Justificación

Según la publicación de la revista The Lancet¹ la incidencia global de cáncer en América Latina se estima en 163 casos por cada 100.000 habitantes, una tasa considerablemente menor que en los

¹ The Lancet Oncology Comisión. Vol 14. 2013

EE UU o en Europa². Sin embargo, la proporción de personas que mueren de cáncer en América Latina es casi el doble que la proporción en los EE UU, con alrededor de 13 muertes por cada 22 casos de cáncer locales, en comparación con alrededor de 13 muertes por cada 37 casos de cáncer de los EE UU, y aproximadamente 13 muertes por cada 30 casos de cáncer en Europa³.

Los investigadores estiman que en el año 2030, 1,7 millones de casos de cáncer serán diagnosticados en América Latina y el Caribe, donde se estima que se registrarán un millón de muertes por cáncer cada año. El costo total del cáncer para los países de América Latina –que incluye no sólo el costo del tratamiento y el medicamento, sino también el costo para las empresas y la economía de las vidas prematuramente truncadas por el cáncer--es actualmente de alrededor de US\$4 mil millones por año. Estos costos se espera aumentarán considerablemente si los gobiernos no toman ahora una acción coordinada para detener el creciente impacto del cáncer en la región.

Los autores afirman que la razón principal por la que la carga de mortalidad del cáncer en América Latina es mucho mayor que en otras regiones es porque muchas personas no son diagnosticadas de cáncer hasta que la enfermedad está en una etapa avanzada, cuando es por consiguiente mucho más difícil tratar y tiene más probabilidades de ser mortal. Además, muchas personas en la región--especialmente en las comunidades pobres, rurales o indígenas--tienen poco o ningún acceso a los servicios de cáncer, lo que es un problema exacerbado por la escasa y muy poco equitativa inversión en salud en la mayoría de países de América Latina. Más de la mitad (320 millones de personas) de la población de América Latina tienen poco adecuado o ningún seguro de salud, y los autores dicen que esta situación tendrá que cambiar si la región quiere evitar una devastadora pérdida de vidas humanas en el futuro.

En el caso de Costa Rica, los cambios en el perfil demográfico y epidemiológico se dimensionan en el caso del cáncer; así, en la década del 70 el cáncer ocupaba el cuarto lugar en las causas de muerte; hoy día constituye la segunda causa de mortalidad general superadas solamente por las enfermedades cardiovasculares. Esta situación aunada, a todos los factores que influyen en la causalidad del cáncer, representan uno de los retos más importantes en materia de salud que la sociedad costarricense deber afrontar hoy.

Una población en proceso de envejecimiento, la complejidad de la vida actual que tiende a favorecer estilos de vida poco saludables propiciando la aparición y desarrollo de factores de riesgo asociados al cáncer, el impacto económico que se estima va a demandar la atención de esta enfermedad y la necesidad de valorar opciones de abordaje integral que a nivel internacional evidencian avances importantes. La Organización Mundial de la Salud destaca que “al menos un

2 La incidencia de cáncer en los EE UU se estima en 300 casos por cada 100 000 personas, y en Europa a 264 casos por cada 100 000 personas.

³ Estas cifras se derivan de las razones mortalidad/incidencia de las diferentes regiones--las razones mortalidad/incidencia indican cuántas personas mueren (mortalidad) como proporción del número de casos de cáncer (incidencia). Un razón baja (más cerca de 0) de mortalidad/incidencia indica que una proporción menor de personas con cáncer mueren, mientras que una razón alta (más cerca de 1) indica que una proporción mayor de personas con cáncer mueren. La razón mortalidad/incidencia para América Latina es de 0,59, frente a 0,43 para la Unión Europea y a 0,35 en los EE UU

tercio de todos los cánceres se pueden prevenir”.⁴ En este sentido se precisan mayores esfuerzos en materia de prevención y detección precoz para complementar los avances realizados en los tratamientos y hacer frente al aumento de la carga de cáncer.

Conscientes de esta situación, la Caja Costarricense del Seguro Social realiza esfuerzos institucionales e inter-institucionales para enfrentar las demandas que genera la atención del cáncer, sin embargo, el modelo organizativo que se tiene sigue ofreciendo demasiada medicina fragmentada entre niveles de cuidados a un ciudadano que necesita lo contrario: continuidad de cuidado; esta falta de continuidad de cuidados tiene un elevado costo. Dicho de otra forma; si no se logra mejorar el abordaje en forma integral del cáncer otorgando un valor central a la prevención y a la continuidad de la atención, probablemente la sostenibilidad del Seguro de Salud se verá afectada; así, por ejemplo para el caso de los Estados Unidos y de acuerdo a un análisis de los Institutos Nacionales de la Salud, basado en el crecimiento y en el avance de edad de la población de EE. UU se proyecta que los gastos médicos por cáncer en el año 2020 ascenderán por lo menos a \$158.000 millones (en dólares del 2010); lo que significa un aumento de 27% sobre el 2010, en México se estima que en los próximos cinco años el gasto necesario para la atención del cáncer aumentará en un 25%⁶ y en España los medicamentos para el tratamiento del cáncer representan el 23% del costo total del abordaje de esta patología y suponen el 7,1% del gasto farmacéutico⁷. Los nuevos medicamentos para la atención del cáncer son cada vez más caros; el costo de los medicamentos prácticamente se ha duplicado en la última década, por ejemplo, de los 12 compuestos contra el cáncer aprobados el año pasado por la autoridad sanitaria estadounidense —la FDA— 11 tienen un costo superior a 100.000 dólares anuales por paciente. Para el caso de Costa Rica, durante los últimos 10 años ha habido un incremento de cerca del 30% en la atención del cáncer, el cual se estima en unos 80.000 millones de colones anuales. Una elevada proporción corresponde al consumo de medicamentos. Algunos estudios reflejan que del total de la inversión en medicamentos, alrededor del 20% es de antineoplásicos.

El seminario busca identificar varios aspectos esenciales: por un lado analizar las prácticas de atención del cáncer que posibilitan la continuidad del cuidado, así como la demanda financiera que podría implicar para el Seguro de Salud y revisar algunos resultados de evaluación de tecnología (incluida medicamentos) con el objeto de ver si es resulta costo-efectiva.

Objetivo General

Analizar la situación actual de la carga financiera de la atención del cáncer e identificar las políticas públicas que garanticen su sostenibilidad económica en el mediano y largo plazo.

Objetivos Específicos

- 1) Analizar la carga sobre el financiamiento del Seguro de Salud que demanda la atención del cáncer.
- 2) Revisar experiencias internacionales en la atención y financiamiento del cáncer, así como conocer el impacto económico de esta enfermedad.

⁴ OMS (2002): Resumen de orientación de programas nacionales de lucha contra el cáncer: directrices sobre política y gestión. OMS. Ginebra.

⁵ Disponible en <http://www.cancer.gov/espanol/noticias/costcancer2020SPA>

⁶ Disponible en <http://www.jornada.unam.mx/2014/09/26/sociedad/043n1soc>

⁷ Ver: <http://www.abc.es/local-castilla-leon/20131023/abci-medicamentos-para-tratar-cancer> 201310231435.html

- 3) Identificar el impacto económico de la atención del cáncer en Costa Rica para el Seguro de Salud en el mediano y largo plazo.
- 4) Identificar opciones de prestación y financiamiento de la atención del cáncer en un marco de sostenibilidad económica.

Productos esperados:

- 1) Identificación de modalidades de prestación de servicios de salud en la atención del cáncer según tendencias futuras, en lo que corresponde a innovaciones tecnológicas en la prevención y atención.
 - a. Análisis de la viabilidad de la potencial incorporación de nuevos medicamentos basados en genética.
 - b. Análisis de nuevos métodos para diagnóstico y tratamiento del cáncer.
 - c. Formación de recurso humano.
- 2) Análisis de las tendencias internacionales en el financiamiento gasto debido a la carga de enfermedad por cáncer.
- 3) Análisis de los modelos de gestión y organización para la atención del cáncer que permitan mejorar la calidad del tratamiento y uso de los recursos.
- 4) Estimación del impacto en la sostenibilidad económica del seguro de salud debida a la carga de enfermedad por cáncer en la CCSS.
 - a. Realizar proyecciones de la proporción del gasto en la atención del cáncer en el presupuesto del seguro de salud de la CCSS.
 - b. Identificar, de acuerdo a la experiencia internacional, en modelos de salud similares de los de Costa Rica posibles opciones de financiamiento.

Agenda:

- 1) Bienvenida. Dra. María del Rocío Sáenz, Presidenta Ejecutiva. (8am)
- 2) Estrategias para la atención integral del cáncer en la CCSS. Dr. Luis B. Sáenz (8:30)
- 3) Tendencias en el financiamiento de la atención del cáncer en la CCSS. Lic. Gustavo Picado. (9:15)
- 4) Refrigerio (10:00)
- 5) Presentación experto internacional. Tendencias mundiales en la prestación del cáncer. (10:30). Dr. Julián Pérez, Consultor Banco Mundial.
- 6) Presentación experto internacional. Tendencias mundiales en el financiamiento de la atención del cáncer. (11:30). Dr. Jaume Puig, Profesor Universidad Pompeu Fabra.
- 7) Discusión. (11:30-12:30). Moderador Dr. Gonzalo Azúa. Coordinador. Coordinador Técnico del Cáncer.
- 8) Almuerzo (1hora)
- 9) Modelo de prestación de servicios en Italia: Perspectiva local, nacional e internacional. Dr. Alfredo Cesario y Dr. Giovanni Apolone, del Instituto de Tecnología Avanzada y Guías Clínicas en Oncología de Reggio-Emilia, Italia.
- 10) Retos para la incorporación de nuevos medicamentos para la atención del cáncer y su costo-efectividad en la CCSS. Dr. Albin Chaves, Director, Dirección Farmacoepidemiología. (13:30)
- 11) Retos para la incorporación de nuevas tecnologías (equipos) para el diagnóstico y el tratamiento de la atención del cáncer. Dr. Mauricio Duarte, Dirección de Equipamiento Institucional. (14:15)

- 12) Retos de la atención del cáncer en Costa Rica. Dr. Luis Eduardo Loría Sáenz, Coordinador, Consejo Oncológico Institucional. (15:00).
 13) Discusión (15:45)
 14) Cierre. (16:30)

Participantes

Se estima una participación que oscila entre 80-90 personas de la CCSS, Ministerio de Salud, Universidad de Costa Rica, sociedad civil, dos destacados expertos internacionales: Dr. Jaume Puig de la Universidad Pompeu Fabra de Barcelona, Alfredo Cesario y Giovanni Apolene del Instituto sobre Tecnología Avanzada y Guías Clínicas en Oncología de Reggio Emilia, Italia, y Dr. Julián Pérez, Experto del Banco Mundial.

Visita de investigadores del Instituto sobre Tecnología Avanzada y Guías Clínicas en Oncología de Reggio Emilia.

Objetivo General

Identificar opciones de colaboración por parte del Instituto italiano en las áreas de formación y capacitación del recurso humano y la investigación en cáncer para la CCSS.

Objetivos Específicos

- 1) Explorar opciones de formación y capacitación en la atención del cáncer mediante visitas a distintos establecimientos de la red de atención.
- 2) Explorar opciones de investigación en mejores prácticas para la atención del cáncer mediante la aplicación de guías de atención, uso de medicamentos y tecnología avanzada.
- 3) Participar como conferencistas en el Seminario de Sostenibilidad para la atención del cáncer en la CCSS del 29 de mayo.

Productos esperados:

- 1) Informe en el que se incluyan opciones de colaboración por parte del Instituto y la CCSS que fortalezcan la sostenibilidad de la atención del cáncer en la CCSS.
- 2) Presentaciones en el Seminario y recomendaciones.

La visita se realizará a partir del día 24 de mayo 2015 para lo que se cuenta con la siguiente agenda preliminar.

Lunes 25 de mayo	Martes 26 de mayo	Miércoles 27 de mayo	Jueves 28 de mayo	Viernes 29 de mayo
8:00 am Recibimiento, Dra. María del Rocío Sáenz, Presidenta Ejecutiva. Ubicación: Presidencia Ejecutiva, piso 9 Edificio Laureano Echandi.	8:00 Visita al Hospital Nacional de Niños. Departamento de Hemato-oncología. 10:00 Reunión en la Dirección de Farmacoepidemiología	8:00 Visita Servicio de Hemato oncología Hospital México 10:30 Visita servicio de hemato oncología Hospital San Juan de Dios	8:00 am Visita: Servicio de hemato oncología HCG Ubicación: Hospital Calderón Guardia Visita Servicio de Rehabilitación Guardia	Taller de Sostenibilidad de la atención del cáncer en la CCSS
9:00 Reunión				

Introducción sobre el sistema de salud de Costa Rica y la situación del cáncer Ubicación: UEP, Edificio Solera Bennett, 5F. Participantes:			Visita a Cuidados paliativos	
2:00 pm Reunión visita a centro de atención de primer nivel. Ubicación: Clínica de Coronado/Carlos Durán/EBAIS de Hatillo (a definir)	2: 00 pm Visita al Registro Nacional de Tumores. Ministerio de Salud	2:30 Reunión con la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud y CENDEISS.	6pm Reunión con: Dra. María del Rocío Sáenz Presidenta Ejecutiva para resumen de la visita.	

Presupuesto de los consultores

El financiamiento de la actividad se llevará a cabo por medio de partidas incluidas en el presupuesto institucional provenientes de la Ley 9028, Control del Tabaco y sus efectos nocivos para la salud, fondos administrados por parte del Proyecto de Fortalecimiento de la Atención del cáncer.

Rubro	Monto	Observaciones
Dr. Jame Puig	US\$	
Honorarios	4000	
Viáticos de hospedaje y alimentación	597 (Del 27 al 30 de mayo)*	
Tiquete aéreo Barcelona-San José Barcelona	4000	Se estipula un precio máximo dada la variabilidad. Se autoriza viaje en clase ejecutiva dado que el Dr. Puig tiene una limitación física debido a una lesión de médula espinal.
Impuestos de salida	29 (Costa Rica)	
Dr. Alfredo Cesario		
Viáticos y hospedaje	1194 (Del 24 al 30 de mayo)	
Tiquete aéreo Bruselas-San José-Bruselas	1500	
Impuesto de salida	29 (Costa Rica)	
Dr. Giovanni Apolone		
Viáticos y hospedaje	1194 (Del 24 al 30 de mayo)	
Tiquete aéreo Milán-San José-	1500	Se estipula un precio

Rubro	Monto	Observaciones
Milán		máximo dada la variabilidad
Impuesto de salida	29 (Costa Rica)	
Total	14072	

Notas: *Se utiliza como referencia la tabla de viáticos de Naciones Unidas que da para Costa Rica un monto de US\$199 por día para hospedaje y alimentación ...”,

con base en lo expuesto y la recomendación de la señora Gerente Médico contenida en el citado oficio número GM-DESP-3271-15, la Junta Directiva –unánimemente- **ACUERDA** aprobar:

- 1) El financiamiento, a favor del Dr. Jaume Puig para que participe en el Seminario sobre sostenibilidad en el financiamiento de la atención del cáncer en la Caja Costarricense de Seguro Social, y al efecto cubrir los siguientes gastos: tiquete aéreo por hasta US\$4000 (cuatro mil dólares) con el itinerario Barcelona-San José, Costa Rica-Barcelona; dadas sus condiciones de salud se autoriza a viajar en clase ejecutiva; así como los viáticos por US\$199 (ciento noventa y nueve dólares) diarios para hospedaje y alimentación, según escala de las Naciones Unidas para un total de US\$597 –quinientos noventa y siete dólares- (del 27 al 29 de mayo) y un monto de US\$4000 (cuatro mil dólares) por honorarios profesionales para: a) realizar la presentación sobre las tendencias internacionales de financiamiento de la atención del cáncer, b) participar activamente en el Seminario y c) presentar un informe que sirva de insumo para atender el objetivo de implementación de estrategias de sostenibilidad financiera para la atención del cáncer en la red. Se toma nota de que el Dr. Puig estará viajando de Barcelona el día 26 de mayo y que cubrirá el día de alojamiento correspondiente.
- 2) El financiamiento para los gastos de transporte y estadía a favor de los doctores Alfredo Cesario y Giovanni Apolone, del Instituto sobre Tecnología Avanzada y Guías Clínicas en Oncología de Reggio Emilia, Italia, con el fin de que realicen una visita para identificar opciones de colaboración en el fortalecimiento de la atención del cáncer mediante la formación, capacitación e investigación. Se financia para cada uno: hasta US\$1500 (mil quinientos dólares) para cada uno para el transporte aéreo, US\$1194 (mil ciento noventa y cuatro dólares) para cada uno por concepto de estadía y alimentación, más la suma para cada uno que asciende a US\$29 (veintinueve dólares) para el pago de impuesto de salida.

Se toma nota, de conformidad con lo indicado en el referido oficio número GM-DESP-3271-15 que: *“El financiamiento de la actividad se llevará a cabo por medio de partidas incluidas en el presupuesto institucional provenientes de la Ley 9028, Control del Tabaco y sus efectos nocivos para la salud, fondos administrados por parte del Proyecto de Fortalecimiento de la Atención del cáncer”.*

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

ARTICULO 22°

Se tiene a la vista el oficio N° PE-25.015, del 24 de marzo del año 2015, firmado por la señora Presidenta Ejecutiva, mediante el que se presenta la propuesta de Convenio marco de cooperación entre el INAMU y la Caja Costarricense de Seguro Social para diseñar y ejecutar actividades de investigación, capacitación, divulgación y asesoría técnica en el ámbito de los derechos humanos de las mujeres y la salud.

La señora Presidenta Ejecutiva explica que básicamente desde hace dos o tres administraciones, el Instituto Nacional de la Mujer (INAMU) venía apoyando a la Caja, con varios equipos de mamografías, entre otros, a través de solicitudes que hacen los grupos de mujeres, sobre todo en el tema de mamografías y algunos otros equipos. Al final de la administración pasada y al principio de esta, hubo un cuestionamiento de si es una función del INAMU, apoyar con equipamiento a la Caja. Se hizo una consulta y se determinó que el INAMU lo hacía siempre consultando a la Caja, no era que ellos compraban por su parte, los grupos se lo solicitaban. El INAMU le preguntaba a la Gerencia Médica y ésta indicaba sí o no. Dado que se dio esa consulta, se planteó la necesidad de hacer un Convenio Marco que permita que a partir de este momento, se firmen cartas de entendimiento para que el INAMU le quede documentado, que están aportando a las políticas de la Caja y que coordinan con la Institución. Este convenio marco, tiene el objeto de establecer una relación efectiva de cooperación y colaboración entre el INAMU y la Caja, para diseñar y ejecutar actividades de investigación, capacitación, divulgación y asesoría técnica, en el ámbito de derechos humanos de las mujeres y la salud y se determinan los compromisos de la Caja. En este momento, no implica ningún recurso, es solamente la potestad de establecer convenios o cartas de entendimiento específicos. El documento lo revisó la Dirección Jurídica, le dio el visto bueno y se realizaron los ajustes. Reitera, que se le solicitó a la Dirección Jurídica que lo revisara, pero no está observando el documento donde se avala.

El Director Gutiérrez Jiménez señala que el convenio no lo conoce y le parece que es indispensable. Para efectos del acta, deja constancia de que la señora Presidenta Ejecutiva indica que por el momento no hay gastos.

Señala la doctora Sáenz Madrigal que así es.

Respecto de una pregunta del licenciado Gutiérrez Jiménez, responde la Dra. Sáenz Madrigal que cuando se establezcan los convenios específicos, se determinará si se producen gastos.

Al Director Gutiérrez Jiménez le preocupa que se esté dando un cheque en blanco, porque si existe cualquier erogación o algún clausulado, que permita hacer un gasto relacionado con ese convenio, primero, se tiene que presentar para conocimiento de la Junta Directiva, no que se entienda que por la firma del convenio, existe una autorización. No conoce el convenio y si se distribuye, con mucho gusto lo lee.

Al respecto, señala la doctora Sáenz Madrigal que el documento se distribuyó a los Directores y está en la correspondencia, pero básicamente lo que se busca es impulsar esas actividades específicas, participar en actividades de coordinación y, efectivamente, hay un criterio jurídico que es el visto bueno del convenio, entre la Caja y el INAMU y viene firmado por las áreas técnicas, mediante el oficio N° D.J-1166-2015 del 26 de febrero de este año. Es la necesidad que

ambas instancias tienen y las Juntas Directivas de ambas instituciones, puedan tener la rendición de cuentas de lo que se está haciendo coordinadamente y es una institución pública.

Indica don Adolfo Gutiérrez que bajo el supuesto con la condición que se acaba de indicar que cualquier gasto, primero se presente para ser aprobado en la Junta Directiva.

Interviene el Director Barrantes Muñoz y señala que votaría con la indicación, que lo relacionado con gastos se rija, por lo que en derecho corresponda. Si tiene que venir a la Junta Directiva o por la instancia que corresponda.

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

Por consiguiente, se tiene a la vista el oficio N° PE-25.015, del 24 de marzo del año 2015, firmado por la señora Presidenta Ejecutiva, así como el criterio de la Dirección Jurídica, en el oficio del 26 de febrero del año 2015, número DJ-1166-2015 y la Junta Directiva –por mayoría- **ACUERDA** aprobar el Convenio marco de cooperación entre el INAMU y la Caja Costarricense de Seguro Social para diseñar y ejecutar actividades de investigación, capacitación, divulgación y asesoría técnica en el ámbito de los derechos humanos de las mujeres y la salud, según los términos del documento que queda constando en la correspondencia de esta sesión.

Queda entendido que lo relacionado con los gastos se manejará por lo que en derecho corresponda.

Se autoriza a la señora Presidenta Ejecutiva para proceder a su suscripción.

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

Ingresa al salón de sesiones la Directora Alfaro Murillo.

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

ARTICULO 23°

Vista la solicitud de la Directora Alfaro Murillo, que se detalla:

- a) Copia de los Informes completos sobre cumplimiento del Acuerdo entre el Ministerio de Hacienda y la Presidenta Ejecutiva de la CCSS en relación a la deuda del Estado con la Institución, con fecha 25 de agosto del año 2014.
- b) Copia del Informe detallado de la metodología de cálculo consensuada entre ambas instituciones para certificar el monto actualizado de la deuda. Este producto tenía como fecha de cumplimiento el 25 de noviembre del año 2014.
- c) Monto actualizado de la deuda del Estado con la Caja.

- d) Informe con el primer conjunto de medidas sobre los rubros de mayor consenso y relevancia relacionadas con los instrumentos y mecanismos de financiamiento y pago para que el Estado atienda la deuda.
- e) Atención artículo 14° de la sesión N° 8762, celebrada el 5 de febrero del año 2015, en relación con aseguramiento agentes del INS (Instituto Nacional de Seguros); solicitud presentación informe escrito,

la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** trasladarla a la Gerencia Financiera, para la atención correspondiente, en un plazo de ocho días.

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

Ingresa al salón de sesiones la doctora Rocío Sánchez Montero, la licenciada Elizabeth Gairaud Garro, y los licenciados Claudio Arce Ramírez y Rodolfo Morera Herrera.

Ingresa al salón de sesiones el Director Loría Chaves.

ARTICULO 24°

Se tiene a la vista el oficio del 7 de abril del año 2015, número PE.25.783-15, firmado por la señora Presidenta Ejecutiva, mediante el que se presenta la propuesta de organización de los Talleres para validación de la propuesta de fortalecimiento de la prestación de servicios de salud.

La presentación está a cargo del licenciado Morera Herrera, con base en las láminas que se especifican:

- 1) **CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**
COMISIÓN DE SALUD JUNTA DIRECTIVA
PRESIDENCIA EJECUTIVA
GRUPO TAREA FORTALECIMIENTO DE LA
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
Talleres
Validación de la Propuesta de Fortalecimiento de la
Prestación de Servicios de Salud
Abril 2015.
- 2) Objetivo general:

Validar los elementos principales de la propuesta de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud y organización en Redes, que permitan la identificación de insumos para la ejecución de un proyecto piloto, que contribuya al diseño de una estrategia de implementación institucional.
- 3) Objetivos específicos.

- Validar con los participantes los principales elementos que conforman la propuesta de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud.
- Determinar las características y condiciones mínimas requeridas que debe contar la zona piloto a seleccionar.
- Identificar los factores necesarios para que la implementación de la propuesta sea factible en el campo.

4) Productos esperados

- Elementos principales de la propuesta de Fortalecimiento del Modelo de Prestación de Servicios de Salud y organización en redes validado.
- Criterios de selección de la zona piloto identificados.
- Factores de éxito para la implementación del piloto definidos.

5) Población meta:

- Junta Directiva.
- Presidencia Ejecutiva y Gerentes.
- Grupos técnicos del Nivel Central.
- Representantes de Planificación Institucional y de las Gerencias.
- Representantes de Direcciones de Sede y Regionales.
- Representantes de Áreas de Salud y Hospitales.
- Representantes de Juntas de Salud.

6)



7) Logística:

- **Identificación de ponentes.**
Propuesta fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud (Grupo Conductor).
- **Identificación posibles sitios.**
Escuela Social Juan XXIII.

Hotel.

- **Insumos apoyo logístico.**
 - 7 Equipos de cómputo (portátiles).
 - 1 Proyector.
 - Materiales y suministros.
 - Secretaria.
- **Recursos financieros.**

8) Costo por taller:

Rubro	Escenario 1	Escenario 2
Alquiler de instalaciones	€80.000	€0
Alimentación: 2 refrigerios y 1 almuerzo por persona	760.000	950.000
Equipamiento	125.000	60.000
Total	€965.000	€1.010.000

9) Programa:

Hora	Actividad	Responsable
8:00	Registro de participantes	Secretaria
8:15	Apertura del Taller	Autoridades
8:30	Café	
8:45	Exposición de Propuesta de Fortalecimiento de la Prestación	Grupo Conductor
9:30	Preguntas y comentarios	Participantes
10:00	Metodología de trabajo	Grupo Tarea

10:15	Trabajo en Grupos	Participantes
12:30	Almuerzo	
13:15	Trabajo en Grupos	Participantes
15:00	Exposición de resultados en Grupos	Participantes
16:00	Cierre	Autoridades

10) Propuesta de acuerdo:

Conocida la presentación realizada por los miembros de la Comisión de Salud de la Junta Directiva y Grupo de Tarea, se acuerda:

1. Instruir a los Gerentes Financiero y Administrativo disponer de los recursos logísticos y financieros requeridos para llevar a cabo los Talleres de validación de la propuesta de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud y organización en Red.
2. Instruir a las Gerencias para que en forma conjunta se emita la declaratoria de interés Institucional de los Talleres de validación de la propuesta de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud y organización en Red.

Respecto de los Talleres para validación de la propuesta de Fortalecimiento de la prestación de servicios de salud, el Director Fallas Camacho indica que la Junta Directiva le trasladó esa responsabilidad a la Comisión de Salud. Por lo que se han sostenido una serie de reuniones con diferentes grupos técnicos de la Institución del Nivel Central e, inclusive, algunas otras personas que en algún momento los acompañó y se ha discutido un marco general, con pensamientos que los miembros de la Comisión expusieron en diferentes oportunidades y se ha trabajado en diversas ocasiones e, incluso, en los últimos tiempos con la participación de la señora Presidenta Ejecutiva. Con el primer grupo se llegó a una etapa en que se determinó la necesidad de socializar un poco más la idea, inclusive, escuchar pensamientos, criterios y experiencias alrededor de las propuestas que se estaban adelantando. Se pensó en la necesidad de un taller o talleres, se proyectó un taller pero, dada la opinión del grupo, se pensó que un taller no era suficiente, por lo que se planeó ampliarlo a más funcionarios, para que hubiera una participación representativa de todos los niveles de asistencia sanitaria de la Caja. Entonces, la Presidencia Ejecutiva, constituyó el grupo de funcionarios del Nivel Central, que trabajaron elementos ya propios de la posible propuesta del nuevo modelo o la reestructuración del modelo actual de salud. Se dieron a la tarea de elaborar una propuesta, de unos talleres dentro de la realidad de la Institución, de manera tal, que todo lo que se ha discutido y se ha analizado sea más o menos sintetizado y de nuevo se pueda presentar a los grupos técnicos y que emitieran criterios, para determinar si podían llegar a concluir, en una propuesta que se tendrá que presentar a consideración de la Junta Directiva, en su momento para su aprobación. Consideran que es de gran trascendencia este pensamiento, porque les permite recoger las observaciones que se han esbozado, más de una vez a la realidad costarricense. Hay aspectos que, aparentemente, no tienen importancia y que se determinan, no con la intensidad que se debería definir, pero la tradición ha

sido que la Caja ha tenido una especie de propuesta de oferta de servicios o una oferta y no ha habido una integración entre esa oferta y esa demanda. De ahí la serie de circunstancias que todos viven y las que se han pensado, analizado y discutido de las listas de espera. Esos aspectos repercuten en toda la extensión institucional, la idea que el grupo ha estado desarrollando, es poder establecer un esquema que permita a los niveles operativos de la Institución, tener una claridad lo más cercana posible, a su responsabilidad de lo que es su obligación y responsabilidad, según el nivel de complejidad y que, además, exista una interacción dentro de los diferentes niveles, para que tengan una propuesta de asistencia general a la comunidad costarricense, considerando desde luego, todos los elementos de promoción y fomento a la salud hasta lo que corresponde a la recuperación y la rehabilitación. La discusión ha sido bastante sopesada, porque todos quisieran que el taller sea realizado a la mayor brevedad posible, pero se entiende que una propuesta de esa naturaleza, a lo mejor se va a concretar en un tiempo que va más allá de sus propios deseos. Esos aspectos se analizarían con más detalle, en el momento de la realización de los talleres pero, ahora, el tema será presentado por los miembros de la comisión, es una propuesta de los contenidos y los participantes en esos talleres, de manera tal, que se necesita una aprobación de la Junta Directiva, porque es un asunto extraordinario, y la Comisión y la Presidencia Ejecutiva quieren darle, una definición o una acción más prioritaria, que tenga una especie de fuerza, para que tenga el aval y la prioridad que esta Junta Directiva debe darle.

Interviene el Director Alvarado Rivera y pregunta sobre los elementos esperados en la propuesta, por crecimiento del modelo de prestación de servicios, si esos son los elementos del fortalecimiento del modelo de salud.

Responde el Lic. Morera Herrera que se tiene una propuesta y se requiere identificar los elementos, que no son actores para poder tener una propuesta más robusta y que se ajuste a las condiciones de los establecimientos de salud de los usuarios, porque es una propuesta de un modelo que existe y la palabra clave es fortalecerlo.

El Director Gutiérrez Jiménez manifiesta su satisfacción, porque determina funcionarios de mucha experiencia en la Comisión, además, de que hayan participado varios de los señores Directores. Sin embargo, pone énfasis en que dependiendo de la metodología del taller, puede tener sesgos importantes y, políticamente, una vez que los resultados de ese taller se conozcan, es muy difícil variarlos. Particularmente, no está de acuerdo en un aspecto del taller, no lo va a promover, pero cree que todos están de buena fe en la Comisión, pero cuando ya conoce la Institución y algunos grupos de cualquier sector, sino se tiene las metodologías correctas, los resultados pueden tener sesgos, debido a que algunos grupos se podrían inmiscuir en estos talleres y, eventualmente, desnaturalicen o podrían pretender desnaturalizar la buena intención que todos tienen. Después de nueve años de estar en la Junta Directiva y más diez de estar en el Hospital Nacional de Niños, llama la atención a la Comisión de tener cautela de establecer, una metodología que garantice que los resultados contengan los tamices necesarios, para lograr realmente que los intereses generales macros, los importantes para la Institución se defiendan y se protejan y no se produzcan sesgos que podrían desnaturalizar el esfuerzo.

Respecto de la metodología a la que hace referencia licenciado Gutiérrez Jiménez, señala el Lic. Morera Herrera que, básicamente, se ha valorado la posibilidad de realizar varios talleres con una capacidad determinada de funcionarios y a su vez, se dividirán en subgrupos de trabajo, pero los

grupos van a estar integrados por diferentes áreas y disciplinas que componen la red, para que trabajen, por ejemplo, en el desarrollo de análisis de la propuesta de lo que se refiere al Primer Nivel de Atención, pero tienen que haber representantes de todos los niveles, porque el primer nivel tiene que interactuar con todos los demás. No se trata de hacer un ejercicio del primer nivel para que se defienda así mismo y justifique su existencia. Se trata más bien de buscar ese objetivo y de definir cómo se puede trabajar en redes, en equipo y como institución; entonces, se han definido, principalmente, seis temas. Primero, Segundo y Tercer Nivel de Atención, de manera que diferentes grupos van a estar abordando, alguna serie de preguntas que se van a plantear, para que desarrollen y atiendan una serie de inquietudes que, eventualmente, pueden surgir, como ilustración, respecto del gobierno, de la red, sobre recursos y relaciones de coordinación. Entre otros aspectos se va a tener que discutir cuál es el papel que desempeñan las Direcciones Regionales, quien es el que va a administrar o dirigir esa red, cuál es el papel que desempeñan los directores de los hospitales. Todos esos aspectos se pretenden discutir en ese proceso, para tener insumos que les permitan mejorar la propuesta existente. En cuanto a los costos del taller, son datos preliminares, porque posterior a haberse confeccionado la tabla, se recibieron varias cotizaciones de otros lugares. Entonces, es una idea muy general, porque se están proyectando cinco talleres de cuarenta y ocho personas, más algunas autoridades de la Institución, además del grupo tarea, el grupo que preparó o presentó el documento y son los que tienen que exponer, básicamente, en cada taller estarán participando alrededor de 70 funcionarios. También se hizo algún ejercicio para poder establecer o determinar, quiénes son las personas que van a participar o de donde deberían venir, entonces, por lo que se ha determinado un taller de un día, para que participe la red más pequeña, ese día se reforzará un poco más. Entonces, se supera un poco el promedio, porque en este momento se tiene un corte de alrededor sesenta y ocho personas. Los datos pueden variar un poco en función de la cantidad de las personas pero, básicamente, es alrededor de un millón de colones por taller, de un día, se están programando cinco talleres diferentes días. La mecánica podría ser un día la Red Sur, todos los funcionarios que interactúan en esa red, dado que mercadearán sus argumentos porque es su red. Además, aportarán los insumos para poder definir, cuál va a ser el lugar para hacer el proyecto piloto. El otro día participará la Red Este, probablemente, darán los mismos insumos, pero van a tener que dar elementos, para poder definir cuáles son los parámetros mínimos requeridos, para que el proyecto como tal sea exitoso.

Interviene la Directora Alfaro Murillo y manifiesta una duda referente a la sumatoria de doscientos cuarenta funcionarios, pregunta si son todas las personas que participarán en los talleres, por ejemplo, los Miembros de la Junta Directiva son nueve, consulta si solo irían a un taller o serían distribuirían en cinco talleres. Además, si la Presidencia Ejecutiva va a asistir a los cinco talleres o se va a segregar. Por ejemplo, entre la Junta Directiva, la Presidencia Ejecutiva, Gerentes y demás, está haciendo referencia de veinte personas, solamente de este nivel y grupos técnicos del Nivel Central.

Responde el Lic. Morera Herrera que hay varios puntos para tomar en consideración. Primero, los primeros tres días es el mismo taller, entonces, no se determina la conveniencia de que las personas asistan los tres días a la actividad. Sin embargo, se tendrá que valorar la conveniencia que participen todos, todos los días, no es un aspecto que se pueda descartar. Inicialmente, se había pensado ir distribuyendo algunos participantes por días, porque es muy importante que las altas autoridades estén presentes, para que colaboren con la apertura del taller y los funcionarios reconozcan que la actividad tiene una relevancia y es importante para la Institución. El ejercicio

es por redes, por lo que no se determina la conveniencia de que los funcionarios participen todos los días, en el desarrollo de los mismos temas. Por otro lado, si se debe definir el papel que desempeñan algunos de los participantes. En el caso de la Junta Directiva, se visualizan como observadores, como participantes que están escuchando, más que como personas que dirigen a un resultado, para mantener una transparencia del proceso, como lo indicó don Adolfo Gutiérrez, no desvirtuar la propuesta.

Interviene la doctora Sáenz Madrigal y le indicia a doña Marielos Alfaro, que los Miembros de Junta Directiva tienen la libertad y la posibilidad de asistir a todos los talleres, pero si hay un interés particular de un Miembro de la Junta Directiva de asistir en una Red, porque se ajusta a su horario, no hay problema. Lo importante es que quede en la libertad, pero sería conveniente se conozca a cuáles pueden asistir, para que se logre tener un momento más operativo y se analizarían después de este tema. Por otro lado, cuando se hace referencia de las partes técnicas del Nivel Central, no es para que asistan a los tres talleres, sino que vayan abarcando a los grupos técnicos del Nivel Central, con esa misma lógica, para que los temas no se queden en una discusión de ciertos grupos, sino que en el Nivel Central hay un grupo que ha estado liderando el proceso, pero han trabajado muchos funcionarios en la elaboración de la propuesta y también tienen que participar en los talleres, porque esta es una propuesta que ha recuperado la experiencia institucional, todo el aprendizaje y la orientación. La metodología es la misma, pregunta si se va a avanzar con el tema de la metodología.

Responde el Lic. Morera Herrera que se avanzará con el detalle del programa.

La señora Presidenta Ejecutiva señala que para que se tenga una idea de la metodología de los talleres, hay una presentación inicial, luego, se forman los grupos de trabajo y se formularon una serie de preguntas que se plantean, sistemáticamente, en cada Red para luego, sistematizar las respuestas y continuar con el proceso, porque es la parte que le parece que no está quedando clara.

Recuerda el Dr. Fallas Camacho que el objetivo de los talleres, fundamentalmente, son dos aspectos; primero, la validación de la propuesta de documento, con aportes de los grupos técnicos a nivel nacional y del nivel central para que se realicen las observaciones, se realicen los aportes para analizar si se incorporan al documento. Segundo, determinar si están de acuerdo con los talleres. Después de los cinco talleres que se realizarán, los grupos técnicos tienen que recoger los resultados y los aportes producto de los talleres y elaborar un documento final, que será sometido a consideración y discusión. Le parece que la Junta Directiva para el análisis del documento final, podría pensar en extender la invitación a un grupo más amplio de participantes. No se preocuparía tanto del documento, porque lo tendrán para que se analice y contiene el pensamiento de lo que se tiene esbozado. Tampoco se preocuparía mucho si las personas vienen a defender de que sea su posible Red, la idea es que participen con una neutralidad completa, no importa donde estén, porque aportan a la Institución como un todo e, inclusive, las experiencias de algunos lugares van a chocar con las experiencias de otras, porque el sistema, en este momento, se presta para situaciones de esa naturaleza. Es importante ese tipo de elementos para no tener más de lo mismo. Hay que definir cuáles son aquellos aspectos que requerirían para poder definir, cuál es el mejor sitio para desarrollar el proyecto piloto, porque conlleva a gastos adicionales. Se va a tener que mantener pero ante un determinado tiempo, van a tener gastos específicos e, inclusive, le van a aplicar en teoría una gestión diferente, a efecto de poder testar o

para poder verificar, si funciona y qué implican esos cambios. Un aspecto importante que no se ha mencionado, se relaciona con la Carga de la Enfermedad de las comunidades, cada unidad médica va a tener la necesidad de valorar y tener claro, lo que esta Institución ha pretendido desde hace mucho tiempo, cuál es el problema sanitario que tiene bajo su responsabilidad cada EBAIS, inclusive, se tendrá que definir una política de cómo ir implementando nuevos EBAIS o nuevos hospitales, o nuevas actividades a efecto de dar respuesta a esa necesidad. En principio validar la propuesta, discutirla y analizarla. No le preocupa si se hace mediante grupos de redes, inclusive, lo haría al azar para que participen distintos funcionarios, dado que tienen diferentes experiencias para poder valorar y criticar el documento. Ese aspecto es importante que se tenga claro. Sin duda alguna se producirán muchos sesgos, es normal porque se indica que no hay tarea más difícil que el cambio porque, posiblemente, cuando se produce una modificación, el 60% va a ser neutro, esperando ver qué sucede, pero existirá un porcentaje muy importante de personas, que no quieren el cambio, porque le produce temor que sean afectadas, otras personas quieren el cambio, las cuales son menos. Esos aspectos producirán discusiones y coincide en la necesidad de tener a las personas bien capacitadas para que conduzca bien el taller, para poder manejar todo ese tipo de aspectos de manera positiva y cómo se le dan curso a esos pensamientos. Estima que al final se tiene que elaborar un documento que contenga los insumos de los seis talleres con las propuestas. Le parece que es una excelente oportunidad y que a pesar de que se tienen muchas dudas e inquietudes, se va a hacer el esfuerzo para lograr que el Modelo de Atención llene las expectativas y las necesidades del sistema, porque de otra manera, se va a continuar como lo indica don Adolfo Gutiérrez, más de lo mismo constantemente y de ahí van a surgir aquellos grupos que se oponen al sistema y que, inclusive, es hasta normal y quieren introducir sesgos. Sin embargo, se quiere que el resultado de los talleres sea una validación de todos los que han participado en el proceso, aunque no logró observar el documento final, le gustaría que participe alguna persona de la Auditoría y de la parte legal porque, posiblemente, puede ser que se tengan necesidades de ajustes y cambios.

La Directora Alfaro Murillo pregunta quienes dirigen el taller, dado que es un aspecto fundamental para los resultados y su éxito. Le preocupa, porque en talleres de esta naturaleza, donde se tiene que indicar aspectos a las personas que participan para plantear propuestas, lo más inadecuado es que las personas, con el paradigma arraigado, sean quienes dirijan el proceso.

Recuerda el Director Barrantes Muñoz que es importante señalar, primero, que los talleres son un seguimiento de uno de los ejes, que en la encerrona de la Junta Directiva quedaron planteados, dado que eran tres Modelos, el de Salud, el de Gestión y el Financiero. No todo el proceso empieza con esta Junta Directiva, ya que un grupo técnico estaba trabajando en el tema del Modelo de Salud, hay tres documentos que se elaboraron, el Estado de Situación del Modelo de Salud, un documento de Marco Conceptual, que serían los ajustes deseables conceptualmente en el Modelo de Salud y el otro documento, orientado hacia la implementación del Modelo. Cuando se inició el abordaje de este tema en la Comisión de Salud, se empezó a trabajar con el equipo o con las personas representativas del equipo técnico, que había trabajado en esos elementos y que son los más cercanos al paradigma. Entonces, en la dinámica de la Comisión se determinó que se tenía que hacer un cambio metodológico, era incorporar otro equipo, inclusive, para diseñar el taller, porque el taller mismo, no se podía diseñar con la mismas personas que habían elaborado esos tres documentos base, que son los que se van a someter a este proceso de validación. Esos funcionarios van a estar presentes, no puede ser de otra manera, porque son los que participaron en su elaboración, pero no van a ser los que dirigen. En ese sentido, la Comisión tuvo cautela de

tener esos elementos en cuenta, por lo que se le solicitó a la Presidencia Ejecutiva que integrara el equipo técnico, para que los ayudara a esta nueva etapa y es lo que se tiene ahora como resultado. También se ha valorado que pueda haber un facilitador de los temas, reitera, que se buscó tomar distancias de las personas que lo habían elaborado. El otro tema que también es importante, es que en la Comisión se involucró todas las Gerencias, porque a veces estos temas se abordan desde una manera que se entiende que es un tema del Modelo de Salud y la Gerencia Médica, por lo que participó el personal de las Gerencias Financiera, de Infraestructura y de Logística, de tal manera que se incorporaran otros elementos que son necesarios y se esperaría que estén recogidos, en lo que son las preguntas que se van a facilitar, las preguntas tienen que ir orientadas hacia un tema, por lo menos esa era la idea, tales como innovación, costo eficiencia, temas que rompan paradigmas, tienen que estar involucrados en la dinámica de los talleres. Estos no van a resolver el tema, si no que dará los insumos para que luego, se construya la propuesta que se presentará a consideración de la Junta Directiva. Ese asunto le parece importante porque esos son los elementos, dado que había que devolverle al conjunto de este cuerpo colegiado, para efecto de ubicar esta propuesta, porque cuando se analiza es bastante simple, pero la riqueza de discusión es mucho mayor y se esperaría que se incline, precisamente, en la conducción de los talleres, a través de las preguntas para provocar que las personas aporten. En ese sentido, se buscó que la validación y la participación fuera lo más amplia posible, precisamente, para recoger la riqueza y la diversidad del enfoque que permita luego, construir una propuesta mucho más planeada.

En términos generales, la señora Presidenta Ejecutiva indica que tiene conocimiento, de que el grupo analizó el tema de la posibilidad de contar con un facilitador, ese aspecto no se definió como tal, no hay una posición rígida de si es un interno o un externo, lo que sí es claro es que este grupo que trabajó los talleres, es sólido, conoce bien los documentos pero no fueron los que los elaboraron, como lo indicó el licenciado Barrantes Muñoz.

Interviene la Dra. Sánchez Montero y para complementar lo que está en la presentación, señala que se ha trabajado y se ha avanzado, en una matriz o en un formato que pueda facilitar, precisamente, la orientación del taller y evitar que haya un conjunto de los actores que puedan desorientar sus objetivos y lo que se quiere lograr con el taller. En ese sentido, se ha planteado que a través de una matriz con temas y preguntas orientadoras, logre generar la discusión en los diferentes grupos de trabajo. De hecho lo que se pretende para los talleres, es mucho el poder opinar y compartir las opiniones de las personas. Más del 70% del taller estaría asignado a la discusión de grupos de trabajo, para poder responder a esas preguntas orientadoras y con un facilitador por grupo. Además, como complemento enviar un material previo a cada participante, de manera que de previo conozcan la metodología de trabajo y los temas específicos que se van a abordar en el taller.

El Dr. Fallas Camacho sugiere que a los funcionarios que se seleccionen para participar en los talleres, se les envíe con antelación, una carta de motivación y de invitación, los marcos institucionales y que se le impregne a la nota, la importancia y relevancia del tema, para que se preparen leyendo los documentos y se presenten a los talleres enterados de las discusiones. Además, se adelante lo más posible las fechas para que no se presenten trastornos en su sitio de trabajo, de modo que no tengan excusa para indicar que no pueden participar, porque no tienen el programa, por ejemplo.

La Directora Alfaro Murillo apunta que cuando hizo referencia de un facilitador, se trata de quien maneja el día en el taller, porque con esa agenda que se presentó, la persona que lo maneja, en pleno lo único que hace es dar la palabra. Por ejemplo, indica buenos días, le da la charla al protocolo, luego, el taller es magistral y, después, se trabaja en grupos. El 50% son las cuatro horas y cuatro horas de las ocho es trabajo en grupo. El verdadero reto es el manejo en los grupos y no el de quien va a dirigir. Lo pregunta porque siendo así y al tratarse de grupos en plural, van a haber varios grupos, entonces, la facilitación es en los grupos y ahí es donde, generalmente, el paradigma sobre el cual se tiene y el mantenimiento del status quo, es lo que prevalece en discusiones como esas, a menos que se tenga una persona totalmente externa que lo que haga es dirigir de manera muy poca cargada en la discusión, se refería a el facilitador para los grupos, lo cual es la función más compleja, porque se está haciendo referencia de que si son varios grupos, son varios facilitadores, ese aspecto es lo primero. Lo segundo, manifiesta una inquietud, porque se ha hecho referencia de los participantes en el taller, que mencionó el Dr. Fallas que se les comunique con tiempo, pero se cuestiona quién elige a los participantes, porque se podría presentar un sesgo con una elección de un funcionario que no se tenga por qué invitar, entonces, no se convoca al funcionario que se quiere tener. Pregunta cómo se define la participación de los funcionarios en el taller.

Aclara la doctora Sáenz Madrigal que no se ha llegado a ese nivel, en el que se definen criterios de participantes. Lo que es claro es que tienen que participar funcionarios de los tres niveles de atención, ese aspecto está definido, pero todavía no se ha avanzado con el tema para definir los criterios de los participantes, dado que tienen que ser interdisciplinarios, de los tres niveles de atención. Muy probablemente recuperando la inquietud que se tiene, porque el punto uno de instruir a los Gerentes Financiero y Administrativo, porque hay que definir el detalle de cada taller, determinar el tema de la facilitación y profundizar un poco más en el tema. Además, le parece que se debe recuperar todas las preocupaciones de los Miembros del Órgano Colegiado y volver a tener una reunión y revisar lo que se está planteando. No, necesariamente, se tiene que presentar en la Junta Directiva, pero se estaría recuperando las inquietudes de los Miembros de la Junta Directiva que no han participado en la discusión. Le indica a doña Marielos Alfaro que el tema se retoma con toda seriedad.

Respecto del acuerdo uno, el Director Loría Chaves indica que los recursos se tienen que asignar, porque es un aspecto de gestión. En cuanto a la propuesta de acuerdo dos, específicamente, se debería indicar que esta Junta Directiva declara los talleres de interés institucional, y dada esa situación, se instruye a la administración para que la asistencia sea obligatoria.

En relación con la selección de los participantes del taller que mencionó la Ing. Alfaro Murillo, en el sentido de que se tenga fundamento cuando se hace esa designación, el Dr. Devandas Brenes concuerda con doña Marielos y, también le preocupa el tema de la obligatoriedad, porque si alguien no quiere participar y se obliga, se garantiza que no va a estar bien. No es una instrucción, no es un curso, no es una capacitación, porque se le va a solicitar opinión para. Aclara que no es que dese que se tome un acuerdo, sino que se considere el tema de que por la naturaleza del taller, no se haga obligatorio, sino que se considere que si se hace de esa forma, eventualmente, podría tener una dificultad.

Aclara la doctora Sáenz Madrigal que la obligatoriedad es para que la jefatura no se oponga, no es para que el funcionario participe a la fuerza. De modo que la propuesta de acuerdo uno, sería

en el sentido de que la Junta Directiva declara de interés institucional, los Talleres de Validación de la Propuesta de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud y Organización en Red, e instruye a la administración para que facilite la ejecución de los mismos.

El Director Devandas Brenes sugiere que debe quedar claro que los talleres son de interés institucional, el proceso de Fortalecimiento del Modelo de Salud, incluidos los Talleres de Validación de la Propuesta de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud y Organización en Red, e instruye a la administración para que facilite la ejecución de los mismos.

Al respecto, la señora Presidenta Ejecutiva concuerda con don Mario Devandas, en el sentido de que se indique en el acuerdo incluido los talleres.

Por consiguiente, se tiene a la vista el oficio del 7 de abril del año 2015, número PE.25.783-15, firmado por la señora Presidenta Ejecutiva, y habiéndose hecho la presentación pertinente por parte de los miembros de la Comisión de Salud de la Junta Directiva y del Grupo de Tarea, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA:**

- 1) Declarar de interés institucional el proceso de validación de la propuesta de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud y Organización en Red, incluidos los Talleres propuestos e instruye a la Administración que las actividades que acompañen este proceso tengan prioridad y las convocatorias sean de carácter obligatorio.
- 2) Instruir a las Gerencias Financiera y Administrativa para que dispongan de los recursos logísticos y financieros requeridos para llevar a cabo el proceso de validación de la propuesta de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud y organización en Red.

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

La doctora Sánchez Montero y el equipo de trabajo que la acompaña se retiran de salón de sesiones.

Ingresan al salón de sesiones el Gerente Financiero, licenciado Gustavo Picado Chacón, y el licenciado Iván Guardia Rodríguez, Director Financiero Contable.

ARTICULO 25º

Se tiene a la vista el oficio N° GF-11.844-15, de fecha 17 de marzo del año 2015, firmado por el Gerente Financiero, por medio del que se presentan los estados financieros institucionales del Seguro de Salud al 31 de diciembre del año 2014.

La presentación está a cargo del licenciado Picado Chacón, con base en las siguientes láminas:

- 1) CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
Gerencia Financiera,
Dirección Financiero Contable
Estados Financieros Seguro de Salud

Al 31 de diciembre de 2014
Abril 2015.

2)

Antecedentes

Contraloría General de la República

Acordó que los Estados Financieros serán presentados en forma semestral con corte al 30 de junio y al 31 de diciembre de cada año.

Acuerdo primero del artículo 2 de la sesión Nº 8288 celebrada el 2 de octubre del 2008

Atribuciones de la Junta Directiva:
Aprobar los balances generales de la misma.

Artículo 14, inciso g) Ley Constitutiva de la CCSS

Dispuso que se defina e implemente una estrategia y mecanismos oportunos para que la Junta Directiva conozca, analice y apruebe los Estados Financieros de cierre del ejercicio anual preparados por la Gerencia Financiera.

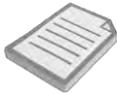
(Informe DFOE-SOC-035-2008 disposición 4.1 inciso a)

Junta Directiva

3)

Hechos relevantes 2014

Estados Financieros 2014



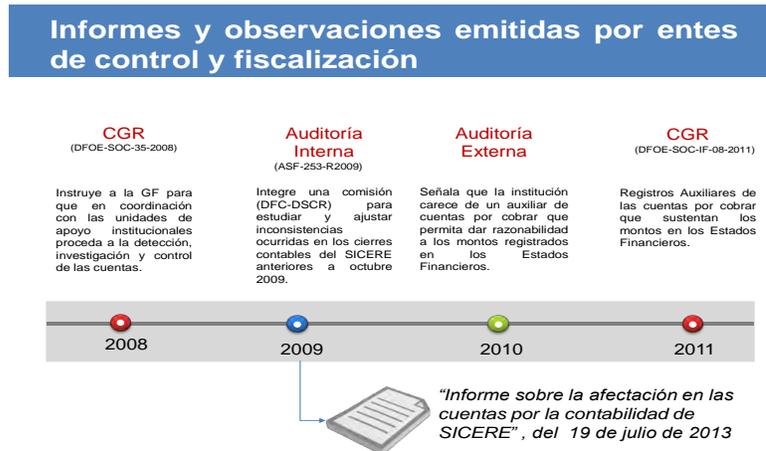
- Balance de Situación.
- Estado de Ingresos y Egresos

Movimiento Ordinario del periodo

Ajustes Contables Extraordinarios

- Informe de la CGR, Auditoría Interna, Auditoría Externa y SUPEN.
- Corregir el periodo de inestabilidad en la facturación del SICERE 2001 -2009.
- Reclasificación de las cuentas por cobrar.
- Generación de Auxiliar de Cuenta por Cobrar.
- Registro de intereses por cobrar por el principio de devengo.
- Ajustes a cuentas por pagar a OPC's.

4)



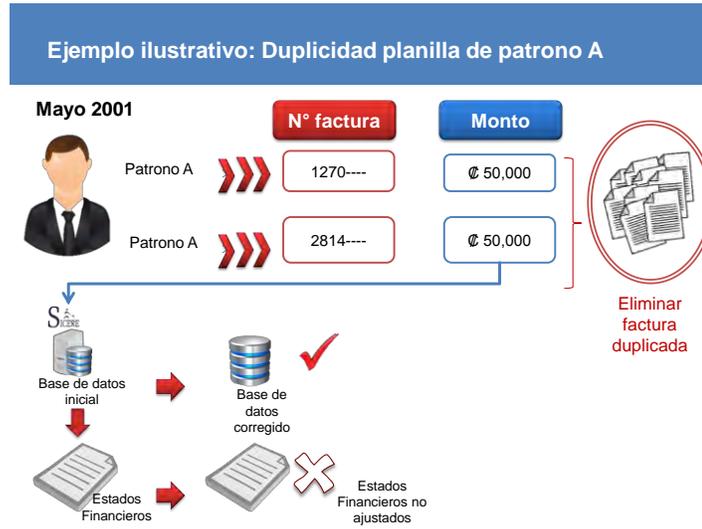
5)



6)

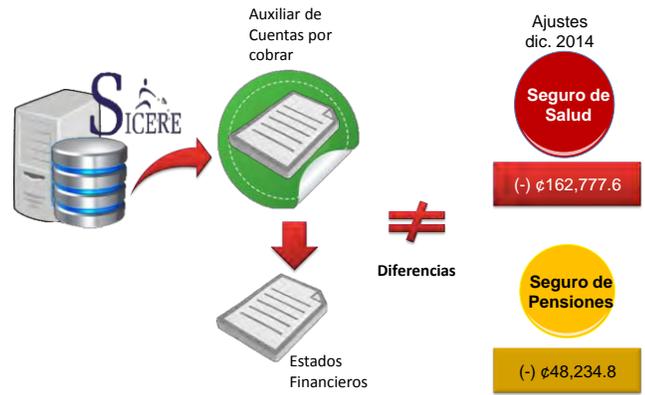


7)



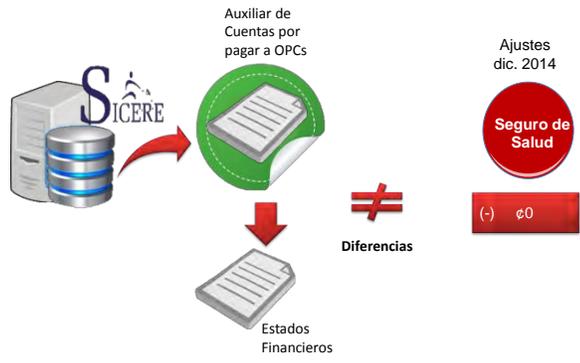
8)

1. Ajuste de Cuentas por Cobrar con base al auxiliar contable del SICERE.



9)

2. Ajuste de Cuentas por Pagar (OPCs)



10)



11)

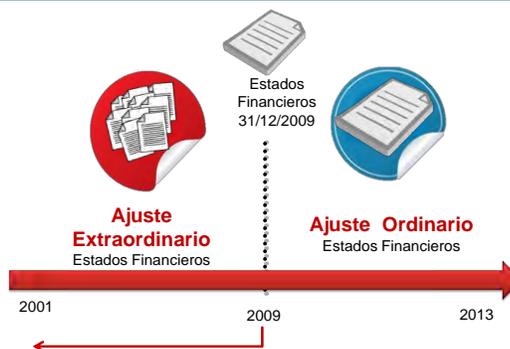
4. Incidencia en el Patrimonio del Seguro de Salud y Seguro del Pensiones.

Estados Financieros con
ajustes propuestos
Al 31 de diciembre del 2014



12)

Proceso habitual de generación de Estados Financieros implica ajustes ordinarios



13) **Criterio técnico: Dirección Jurídica (oficio DJ-1330-2014)**

“... Se considera que para que sea procedente el ajuste objeto de consulta debe la administración no sólo determinar la existencia de las inconsistencias en la información sino contar también con los estudios técnicos financieros que justifiquen dichos ajustes ...”.

14) **Criterio técnico: Dirección Actuarial sobre el Seguro de Pensiones (DAE 321-14)**

“(...)

- a. *Las proyecciones demográficas no se afectan. Es claro, dado que el cambio se refiere solamente al flujo de la reserva.*
- b. *Las proyecciones financieras del costo (o prima de reparto) tampoco se afecta, lo cual es de esperar, dado que el ajuste contable no afecta los gastos o las masas salariales.*
- c. *Tanto el indicador I/G (Ingresos sobre gastos) como el cociente de Reserva, claramente resultan menores en el caso de aplicar el ajuste. Como es de esperar el efecto se diluye en el tiempo. Para el caso del indicador I/G la afectación oscila en 0,005 y 0,009 puntos, mientras que para el segundo indicador, la afectación oscila entre 0.05 y 0.09 años.*
- d. *El momento de déficit de ingresos corrientes se mantiene, así como el año en cual, la reserva se agotaría (déficit de reserva) (...).”*

15) **Criterio técnico: Dirección Actuarial sobre el ajuste en el Seguro de Salud (DAE 385 - 14)**

“El nivel de los ingresos efectivos para los años analizados –del año 2014 hasta el año 2017–, no se ve afectado al aplicar el ajuste en las cuentas de la contabilidad del SICERE.

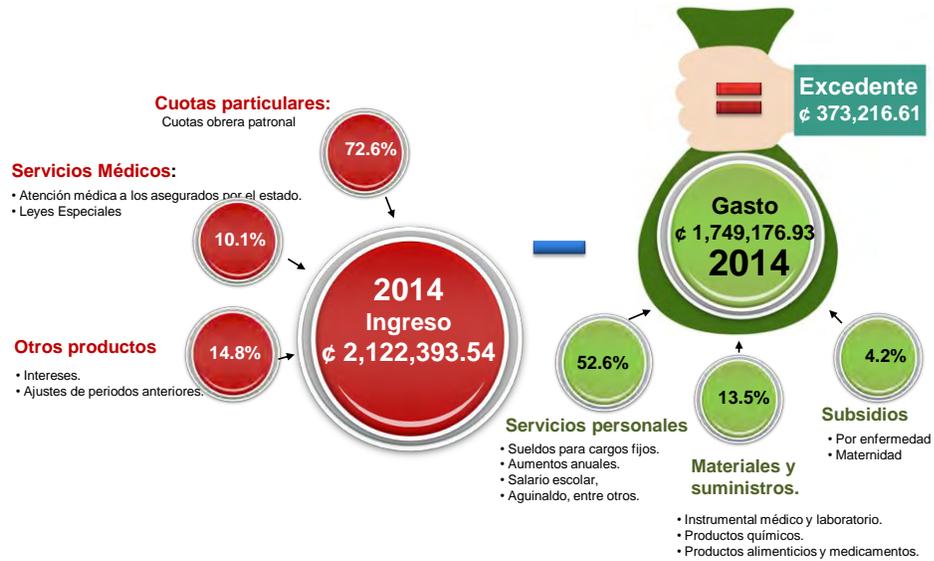
En términos contables, los ajustes por realizar en las cuentas afectan principalmente las cuentas del patrimonio.

Para efectos del análisis actuarial con base en las proyecciones de corto plazo contenidas en el último estudio de valoración actuarial del SEM, se afectaría el indicador actuarial I/G (Ingresos sobre Gastos), mostrando una disminución en su nivel, sin embargo, tal y como se señaló en el oficio DAE 321-14, al aplicar el respectivo ajuste dicho indicador continúa siendo mayor que 1, es decir, los ingresos reglamentarios esperados para los años 2014 al 2017, son suficientes para cubrir los posibles gastos, considerando las hipótesis adoptadas en el estudio correspondiente.”

16) Seguro de Salud
Estado de Ingresos y Gastos.

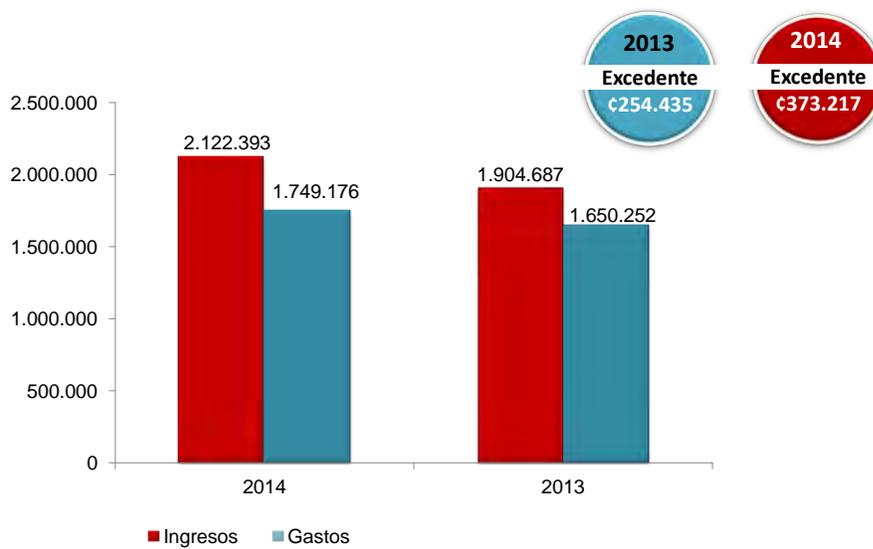
17)

Composición de las partidas más relevantes Estado de Ingresos y Egresos al 31 de diciembre 2015



18)

Seguro de Salud Estado de Ingresos y Gastos al 31 de Diciembre 2014 – 2013 (en millones de colones)



19)

Seguro de Salud
Estado de Ingresos y Gastos
al 31 de Diciembre 2014 – 2013
(En millones de colones)

Ingresos	2014	%	2013	Variación	
				Absoluta	Porcent
◆ Cuotas Particulares	1.540.360	72,6%	1.407.430	132.930	9,4%
Cuotas del Estado	26.211	1,2%	32.634	-6.422	-19,7%
Productos por Servicios	214.929	10,1%	152.581	62.348	40,9%
Servicios Administrativos	26.981	1,3%	23.979	3.002	12,5%
◆ Otros Productos	313.912	14,8%	288.064	25.848	9,0%
Total Ingresos	2.122.394	100%	1.904.688	217.706	11,4%

20)

Seguro de Salud
Estado de Ingresos y Gastos
al 31 de Diciembre 2014 – 2013
(En millones de colones)

Gastos	2014	%	2013	Variación	
				Absoluta	Porcent
◆ Servicios Personales	920.167	52,6%	869.741	50.426	5,8%
Servicios no Personales	86.342	4,9%	81.880	4.462	5,4%
◆ Materiales y Suministros	236.724	13,5%	213.489	23.235	10,9%
Aportes y Contribuciones	200.244	11,4%	188.489	11.755	6,2%
Depreciaciones	30.044	1,7%	29.914	129	0,4%
Subsidio de Seguro de Salud	73.005	4,2%	69.559	3.446	5,0%
Otras Prestaciones	53.390	3,1%	53.525	-135	-0,3%
Becas y Capacitación	300	0,0%	256	43	17,0%
Gastos Est. Ctas Dudoso	55.235	3,2%	15.612	39.622	253,8%
Otros Gastos	44.491	2,5%	58.464	-13.973	-23,9%
Ajustes a Periodos Anteriores	49.235	2,8%	69.322	-20.087	-29,0%
Total Gastos	1.749.177	100%	1.650.252	98.925	6,0%

21)

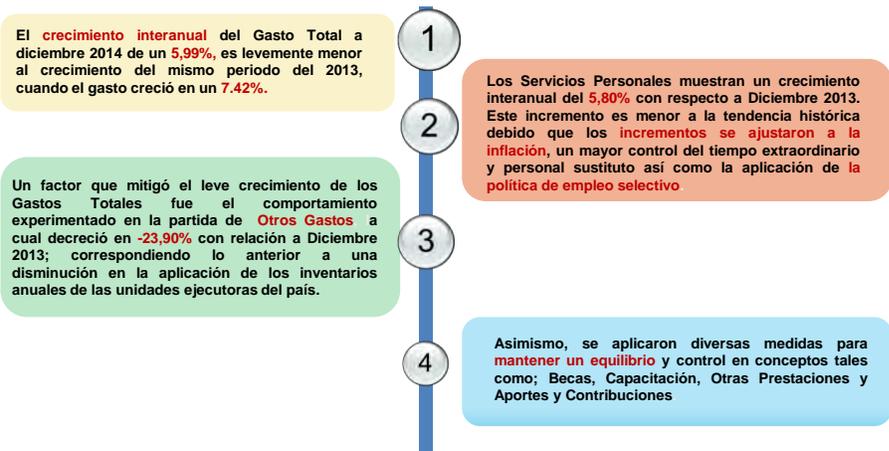
Ingresos

- ▶ **Los Ingresos acumulados** totales al mes de Diciembre 2014 presentan un incremento relativo del **11,43%** en comparación al 2013, producto de:
 - ▶ La cuenta de **ingresos por Cuotas Particulares** presenta un aumento del **9,44%** para un monto de **€132,930.31 millones de colones**, siendo las contribuciones de patronos y trabajadores de los sectores públicos y privados las de mayor peso.
 - ▶ Como un segundo factor de crecimiento, destacan los **Otros Productos** experimenta un crecimiento por la suma de **€25.848.0 millones de colones**, lo que significa un **8.9%** donde sobresale la afectación que se realiza en Diciembre 2014 a la cuenta contable de **Intereses Moratorios Cuotas Obrero Patronales**, lo anterior obedece a la implementación de requerimientos para el cumplimiento de recomendaciones de la Auditoría, SUPEN y Contraloría General de la República.
 - ▶ Asimismo, la cuenta **Productos por Servicios Médicos**, presenta una variación de **40,86%** que equivale a **€62,347.91**, correspondiendo principalmente a **los registros contables** efectuados por los conceptos:
 - Servicios Médicos a Cargo del Estado Ley 7739 Código de la Niñez y la Adolescencia.
 - Servicios Médicos Asegurados del Estado.
 - Cuenta por Cobrar Estado Atención Médica Indigentes y Leyes Especiales.

22)

Gastos

Los gastos totales reflejan un aumento relativo del **5,99%** a Diciembre 2014. A continuación se detallan las principales cuentas:



23)

Excedente del Período

A Diciembre 2014 la diferencia entre **los Ingresos y los Egresos** del Seguro de Salud asciende a **¢373.216,6** millones de colones, cifra que equivale en un **crecimiento interanual de un 46,7%** respecto a diciembre 2013, generado por las siguientes situaciones:

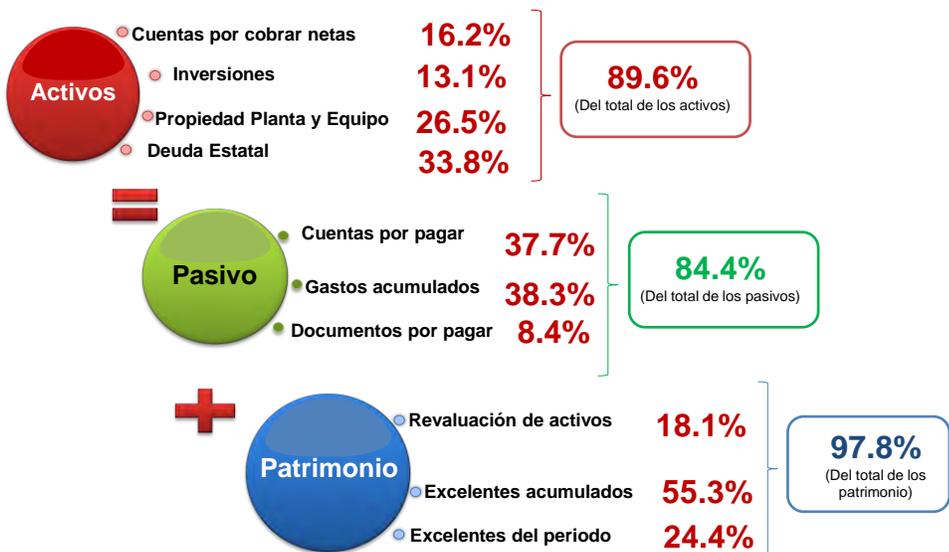
- El crecimiento de las cuotas particulares y cuota estatal.
- Mayor control de los principales rubros que componen el gasto.

Si bien dicha situación es positiva, debe continuarse con las medidas de control y una actitud vigilante en las partidas disparadoras del gasto, a fin de procurar un equilibrio en las finanzas de la Institución.

24) Seguro de Salud
Balance de Situación Comparativa.

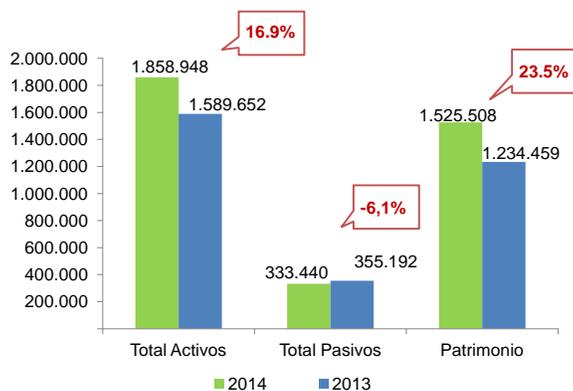
25)

Composición de las partidas más relevantes del Balance de Situación al 31 de diciembre 2014



26)

**Situación actual del balance general
Al 31 de diciembre 2014 – 2013
(En millones de colones)**



27)

**Seguro de Salud
Balance de Situación Comparativa
al 31 de Diciembre 2014 – 2013
(En millones de colones)**

	2014	%	2013	Absolut	Porcent
ACTIVOS					
Activo Corriente					
Cajas y Bancos	26.522	1,4%	7.636	18.886	247,3%
◆ Inversiones	243.709	13,1%	200.892	42.817	21,3%
◆ Cuentas por Cobrar Netas	301.831	16,2%	371.359	-69.528	-18,7%
Inventarios	82.660	4,4%	79.325	3.335	4,2%
Productos Acumulados por	1.415	0,1%	1.563	-148	-9,5%
Otros Activos Corrientes	0	0,0%	27	-27	-99,4%
Total Activo Corriente	656.137	35,3%	660.802	-4.664	-0,7%
Activo No Corriente					
◆ Propiedad Planta y Equipo	492.886	26,5%	434.442	58.444	13,5%
◆ Deuda Estatal Cta e Int.	628.890	33,8%	489.557	139.333	28,5%
Inversiones Largo Plazo	4.105	0,2%	621	3.485	561,5%
◆ Cuentas y Dtos por Cobrar LP	73.715	4,0%	964	72.751	7544,4%
Otros activos No Corrientes	3.213	0,2%	3.266	-53	-1,6%
Total Activo No Corriente	1.202.810	64,7%	928.850	273.959	29,5%
Total Activos	1.858.947	100,0%	1.589.652	269.295	16,9%

28)

**Seguro de Salud
Balance de Situación Comparativa
al 31 de Diciembre 2014 – 2013
(En millones de colones)**

	2014	%	2013	Variación Absoluta	Variación Porcentual
PASIVO Y PATRIMONIO					
Pasivo Corriente					
◆ Cuentas Por Pagar	125.734	37,7%	116.997	8.737	7,5%
Depósitos Custodia, Garantía y Otros	20.885	6,3%	20.500	385	1,9%
Deducciones por Pagar	8.209	2,5%	22.128	-13.920	-62,9%
◆ Otros Pasivos	18.100	5,4%	58.403	-40.303	-69,0%
◆ Gastos Acumulados (Provisiones)	127.854	38,3%	109.858	17.996	16,4%
Total Pasivo Corriente	300.781	90,2%	327.886	-27.105	-8,3%
Pasivo No Corriente					
◆ Documentos por Pagar	28.193	8,5%	30.371	-2.178	-7,2%
Provision para Contingencias Legales	4.465	1,3%	-3.064	7.529	245,8%
Total Pasivo No Corriente	32.658	9,8%	27.307	5.352	19,6%
Total Pasivo	333.439	100,0%	355.192	-21.753	-6,1%
Patrimonio					
Superávit Donado	31.310	2,1%	24.773	6.537	26,4%
Superávit por Reevaluación de Activos	276.741	18,1%	245.960	30.781	12,5%
◆ Excedentes Acumulados	844.240	55,3%	709.290	134.949	19,0%
Excedente del Período	373.217	24,5%	254.435	118.781	46,7%
Total Patrimonio	1.525.508	100%	1.234.459	291.048	23,6%

29)

Activo

El **Activo Total** aumentó en **16,94%** en comparación con Diciembre 2013, justificado principalmente por las siguientes variaciones:

- Las **Inversiones** reflejan un crecimiento de **21,31%** en relación con el período anterior, producto básicamente por la adquisición de títulos a la Vista y al Corto Plazo para las reservas de las obligaciones del régimen.
- El **Activo No Corriente** incremento en un **29,49%**, como resultado de las variaciones de la Deuda Estatal Cuota e Intereses, la cual aumentó en un **28,46%** con relación a Diciembre 2013, por el registro contable del Costo de la población cubierta por el Programa Código de la Niñez y la Adolescencia y de las Cuentas por Cobrar al Ministerio de Hacienda, por el traslado de los programas del Ministerio de Salud.
- Asimismo, el rubro de **Propiedad, Planta y Equipo** incremento en un **13,45%** como resultado de la adquisición de mobiliario y equipo administrativo y médico y de las construcciones y remodelaciones realizadas.

30)

Activo

- Las **Cuentas y Documentos por Cobrar Largo Plazo**, presentan un incremento de **€72.751.1** millones de colones, producto de la habilitación de las Cuentas por Cobrar Intereses Asegurado Voluntario / Trabajador Independiente así como las Cuentas por Cobrar Intereses Sobre Cuotas CCSS LPL, implementando requerimientos para el cumplimiento de recomendaciones de la Auditoría, SUPEN y Contraloría General de la República, donde se procede a partir de Diciembre 2014 al registro contable de los intereses de las Cuotas Obrero Patronales.
- Por su parte, las **Cuentas por Cobrar Netas** presentan un decrecimiento del **18,72%** correspondiendo principalmente a los registros contables efectuados al cierre de Diciembre 2014, con el propósito de ajustar contablemente las Cuentas por Cobrar de los Estados Financieros, a los datos del Sistema Centralizado de Recaudación en atención al cumplimiento de recomendaciones de la Auditoría, SUPEN y Contraloría General de la República.

31)

Pasivo

El **Pasivo Total** decreció en un **6,1%** con relación a Diciembre 2013, en términos generales, entre las cuentas de mayor relevancia se destacan:

- La cuenta contable **Otros Pasivos** presenta una disminución producto de los registros contables efectuados específicamente a los rubros **Cuenta por pagar Patrono Fondo Capitalización Laboral, Cuenta por pagar Fondo Complementario de Pensiones y Recargos Ley P.T. N° 7983**, con el propósito de ajustar contablemente las Cuentas por Pagar de los Estados Financieros a los datos del Sistema Centralizado de Recaudación, en atención a requerimientos para el cumplimiento de recomendaciones de la Auditoría, SUPEN y Contraloría General de la República.
- El incremento del **16,38%** de los **Gastos Acumulados (Provisiones)**, se origina por el aumento en la provisión del salario escolar y prestaciones legales.
- Por su parte, el component **Pasivo No Corriente**, muestra un crecimiento del **19,6%** comparado con Diciembre 2013, producto del registro contable de la actualización de la Provisión Contingencias Legales.

32)

Patrimonio

El **Patrimonio Total** muestra un crecimiento del **23,58%** en comparación con Diciembre 2014, producto de:

- El aumento en las cuentas de **Excedentes del Período y Excedentes Acumulados** 79,8% del total del Patrimonio), las cuales reflejan un incremento de **46,7%** y **19,0%** respectivamente, con relación a sus similares de Diciembre 2013.
- En este sentido, las variaciones se fundamentan en el aumento de los **Ingresos 11.4%** y los **Gastos 5,9%** obteniéndose a Diciembre 2014 una **utilidad de ¢373.216.6 millones**. Asimismo, los **Excedentes Acumulados** crecieron producto del registro contable de la utilidad obtenida en el cierre del período anterior.

33) Conclusiones.

34)

Conclusiones

- A nivel financiero, el panorama del periodo 2014 presenta un balance positivo, por cuanto los ingresos recibidos representan un monto de ¢2,122,393.54 millones de colones, mientras los gastos durante los últimos dos años son moderados y para este periodo presentan un monto de ¢1,749,176.93 millones de colones, para un excedente del periodo de ¢373,216,61 millones, que representa un incremento del 46,68% en relación con el periodo 2013.
- Los indicadores financieros muestran para el periodo 2014-2013 una mejora importante producto en la gestión financiera, lo cual ha permitido que las finanzas en el Seguro de Salud se mantengan estables.
- A nivel de los gastos con especial atención en las partidas disparadoras del gasto, se han mantenido controladas lo cual ha permitido el equilibrio financiero durante el ejercicio económico del año 2013 y 2014.
- Los Estados Financieros del Seguro de Salud con corte al 31 de diciembre de 2014 se elaboraron conforme las observaciones y recomendaciones contenidas en el Informe de la Contraloría General de la República N° DFOE-SOC-35-2008 y las técnicas contables aplicables a la Institución.

35) Propuesta acuerdo de Junta Directiva.

36) Con base en la recomendación de la Gerencia Financiera en oficio GF-11.844, del 17 de marzo del 2015 suscrito por el Lic. Gustavo Picado Chacón, en condición de Gerente Financiero y el oficio DFC-307-2015 de la Dirección Financiero Contable, hecha la presentación de los aspectos medulares contenidos en los Estados Financieros del Seguro

de Salud por el período terminado al 31 de diciembre del 2014, la Junta Directiva **ACUERDA:** dar por recibidos y aprobar los Estados Financieros del Seguro de Salud con cierre al 31 de diciembre del 2014, según los términos del documento que queda constanding en la correspondencia de esta sesión.

Con base en la recomendación de la Gerencia Financiera en oficio GF-11.844, del 17 de marzo del 2015 suscrito por el Lic. Gustavo Picado Chacón, en condición de Gerente Financiero y el oficio DFC-307-2015 de la Dirección Financiero Contable, hecha la presentación de los aspectos medulares contenidos en los Estados Financieros del Seguro de Salud por el período terminado al 31 de diciembre del 2014, la Junta Directiva **ACUERDA:** dar por recibidos y aprobar los Estados Financieros del Seguro de Salud con cierre al 31 de diciembre del 2014, según los términos del documento que queda constanding en la correspondencia de esta sesión.

A propósito de una consulta, respecto de los estados financieros institucionales del Seguro de Salud al 31 de diciembre del año 2014, el Gerente Financiero señala que en la tercera presentación, es cuando se realiza la presentación con la Auditoría Externa y será dentro de unas semanas. Por otra parte, esta presentación cuenta con dos partes, porque se relacionan con los Estados Financieros con cierre al 31 de diciembre del año 2014, los resultados del Balance de Situación y Estados de Ingresos, los cuales se pueden denominar movimientos ordinarios del período pero, además, incluye un ajuste contable que tiene un carácter extraordinario, corrigiendo una serie de situaciones históricas, dadas en el período de inestabilidad correspondiente a la facturación del Sistema Centralizado de Recaudación (SICERE) del año 2001 al año 2009. Lo anterior, por cuanto se realizó un trabajo técnico de apoyo o impulsado, de alguna manera por diferentes informes de la Contraloría General de la República, así como de la Auditoría Interna y Externa, de manera que se logró una depuración de las cuentas por cobrar que se tenían, porque existía una serie de cuentas por cobrar que, básicamente, en el período de facturación del SICERE (Sistema Centralizado de Recaudación), se facturaron sin que realmente procediera. En ese sentido, se generó un auxiliar de cuentas por cobrar y se empezó a registrar los intereses por cobrar. En esos términos se ajustaron las cuentas por pagar a las operadoras de pensiones complementarias, además, de los resultados del año 2014, los resultados financieros reflejen un ajuste adicional. Por otra parte, existen informes y observaciones emitidos por el ente de control y fiscalización, por ejemplo, en el año 2008, la Contraloría General de la República, instruye a la Gerencia Financiera, para que en coordinación con las unidades de apoyo institucional, se proceda a la detección, investigación y control de algunas cuentas y la Auditoría Interna solicitó crear una comisión para estudiar y ajustar inconsistencias ocurridas, en los cierres contables del SICERE, anteriores a octubre de los años 2001 al 2009. Por otra parte, la Auditoría Externa señaló que la Institución, no tiene un auxiliar de cuentas por cobrar, que es la razonabilidad de los montos registrados en los estados financieros y la Contraloría General de la República de nuevo en el año 2011, hace referencia del registro de cuentas por cobrar, que sustenten los montos en los estados financieros. Por otra parte, existe una serie de recomendaciones y, efectivamente, existe un equipo de trabajo que se integró en su momento y en el mes de julio del año 2013, se presentó un informe sobre las afectaciones en las cuentas por la contabilidad del SICERE que, básicamente, atendía estas observaciones. El proceso se inició en el año 2009 y, repite, pasó un período entre los años 2001 y 2009, donde existe un período de inestabilidad en los procesos de facturación y de contabilidad y a partir del año 2010, se tiene una estabilización del modo de contabilidad, un auxiliar contable y cuentas por cobrar, pero permite conciliar de forma mensual

e individualizadamente, significa que las cuentas por cobrar que se encuentran en los estados financieros, tienen un respaldo en un auxiliar para cada patrono y cada trabajador independiente, tienen una cuenta con la Institución. Además, hay una herramienta que se automatiza para hacer esa conciliación, de tal manera que en los años 2010 al 2014, los estados financieros han estado ajustados según esa mejor práctica. Cuando se hace referencia de ese período inicial que transcurre de los años 2001 al 2009, un período de inestabilidad es lo que se está planteando, dado que no se contaba con un auxiliar en el módulo de contabilidad SICERE, el proceso automático contable, no contempló ajuste de planillas por facturación, facturas que no tienen una cuenta por cobrar, inconsistencias en arreglos, convenios y amortizaciones en los pagos de tal manera que el citado período de los años 2001 al 2009, los estados financieros no lo reflejan de esa manera y, en ese sentido, se crea la comisión y se hace el trabajo que conlleva a realizar estos ajustes. Por ejemplo, en el mes de mayo del año 2001, cuando inició las funciones el SICERE, un patrono A tenía una factura por cincuenta mil colones, un número de factura 1270 que ese patrono A, en ese mismo período, el sistema duplicó la facturación con otro número de factura, como ejemplo, el N° 2814 para el registro de otros cincuenta mil colones. Conforme se detectó la situación, la base de datos inicial registra la doble facturación y los estados financieros se cruzan con esa doble facturación, entonces, conforme transcurre el tiempo, la base de datos se ajusta y se elimina una factura que esta duplicada, porque el deudor pagaba los cincuenta mil colones correspondientes al mes, pero los otros cincuenta mil colones, continuaban como una cuenta por cobrar, al existir una duplicación de la facturación y los estados financieros de ese período lo reflejan, pero el patrono tiene la cuenta al día. La base de datos se corrigió, pero los estados financieros no se ajustaron, entonces, la cuenta continúa reflejándose, por lo que se está aplicando. Son cuatro aspectos que este procedimiento regula, uno se relaciona con las cuentas por cobrar que se habían creado en el período de los años 2001-2009 y no tenían pertinencia porque estaban duplicadas. Además, existía otra serie de incidencias sobre esas cuentas por cobrar, lo que condujo a que se a mediados del año 2013, se elaborara un estudio técnico, lo que provocó que el Seguro de Salud en sus cuentas por cobrar, presentara una disminución de ciento sesenta y dos mil setecientos setenta y siete millones de colones hoy día, cuando estas cuentas por cobrar se ajustan, la información que contiene los Estados Financieros coinciden con el auxilia que tiene la Dirección de Cobros, por ejemplo, anteriormente, tenía el registro de patronos con un monto de auxiliar del patrono A, B y C, hasta tal monto y unas cuentas por cobrar de estados financieros que no coincidían, porque tenía esa deficiencia del período de inestabilidad del SICERE. En otro apartado, el Régimen de Pensiones sufrió una reducción de cuentas por cobrar por un monto de cuarenta y ocho mil doscientos treinta y cuatro millones de colones, este es un primer ajuste. Además, hay un segundo ajuste que se opera a favor de la Caja y determinado de esa forma, como las cuentas por cobrar eran facturas a patrono que tenían que pagar la Ley de Protección al Trabajador (LPT), se están ajustando los registros, pues ocurre que cuentas por pagar que la Caja le tenía a las operadoras, porque son facturas que al inicio estaban registradas y no habían sido pagadas, conforme se eliminan las facturas que no correspondían, se produce una reducción de cuarenta y tres mil ochocientos once millones de colones, no se tiene por las facturas que en última instancia, no correspondían o se habían pagado y se habían facturado doble. El otro ajuste que se hace, es porque el registro de los intereses con base en efectivo, y conforme la técnica que se tenía o el principio, es que antes los intereses solamente se registraban a la hora que el patrono pagaba, entonces, se tenía una cuenta por cobrar por dos años y no se registraban los intereses durante esos dos años, solamente en el momento que se pagaban, por lo que se registraban el día que se pagaban y en el momento que se cancelaba la factura, se realizaba el registro de intereses pendientes a la fecha, siendo una recomendación que hicieron

los diferentes órganos que se plantean, lo que sucede es que si se tiene una cuenta por cobrar, aunque no se esté realizando un pago, se deben registrar los intereses sobre el monto, dado que es lo que se denomina el principio del devengado y es lo que hace que el Seguro de Salud, en términos de intereses con base a lo devengado, no es que no se han pagado sino que están registrado como tales y el Seguro de Salud tiene un aumento en intereses de setenta y siete mil setecientos setenta y tres millones de colones y el Seguro de Pensiones por cuarenta y seis mil ochocientos diez millones de colones.

Interviene el Director Gutiérrez Jiménez y pregunta si, eventualmente, en los Estados Financiero se puede producir un sesgo, porque los intereses prescriben, entonces, en una cuenta por cobrar que contablemente se tiene registrada como parte del Activo, pero no se tiene, efectivamente, cobrada. Por ejemplo, se conoce que diez años después, muchos intereses que están prescritos, aumentan las cuentas por cobrar, pero no se logran recuperar.

Al respecto, señala el licenciado Picado Chacón que el ajuste es elevado porque, efectivamente, es un ajuste por primera vez de todo el monto de la cartera, no va crecer variablemente, lo que se debe hacer; como sucede con las cuentas por cobrar, es definir aquellas cuentas de difícil recuperación y establecer cuentas de orden, para deducirlas de los estados financieros y que no reflejen aquellos montos que están fuera de lugar, con los intereses se tendría que empezar a trabajar, eventualmente, una cuenta de orden para ir haciendo descuentos de intereses que, finalmente, desde el punto de vista legal y de la posibilidad real de cobrarse, se debe ir creando cuentas para esos efectos.

Sobre el particular, el licenciado Gutiérrez Jiménez manifiesta su preocupación, porque le parece que se produce una mala práctica, en el sentido de que solo la Junta Directiva puede definir cuáles intereses están prescritos, aunque cuando le parece que el asunto forma parte de la gestión, a su entender no se debería presentar la información en la Junta Directiva, porque si los intereses están prescritos, por ejemplo, un persona va a pagar cien colones pero veinte están prescritos, están los ochenta colones, pero no se les recibe porque se tiene que pagar los cien colones. Entonces, ni se reciben los ochenta y se está dando al administrado lo que es su derecho que es la prescripción, como Director le produciría satisfacción que no prescribieran y que se realiza el cobro a tiempo. Reitera su preocupación, porque se tiene una serie de cuentas de años, que se van a tener que registrar en cuentas de otro orden, porque los intereses nunca se van a recuperar y los estados financieros de la Caja tienen esa particularidad. Solicita a la Gerencia Financiera que presenten propuestas en relación con el tema y si existe una norma que establezca que solo la Junta Directiva es quien debe dar la prescripción de los intereses, pero de no ser así; considera que el proceso es administrativo y guardando lo correcto, según lo que en derecho corresponde, con base en los plazos, debería ser un ejercicio administrativo.

Refiere el licenciado Picado Chacón que la combinación de estos aspectos, producen un impacto en la parte de activos y en los pasivos y la resta que corresponde al patrimonio, ha implicado para el Seguro de Salud, una recuperación de ciento dieciocho mil novecientos sesenta y seis millones de colones y al Seguro de Pensiones por un monto de alrededor de cincuenta y cinco mil ciento veinte cuatro millones de colones, este ajuste corresponde a uno extraordinario y combinado con la devolución del año 2014, se tienen resultados positivos y se cumple con un informe al que la Contraloría General de la República, ha venido dándole seguimiento desde hace muchos meses y, además, es un aspecto que la Auditoría Externa; en su momento planteó

como pendiente de cumplimiento, de tal forma y volviendo sobre la planteado, hay un ajuste extraordinario que corresponde al período del año 2001-2009 que son los que se acaban de plantear, pero a partir de los años 2013 y 2014 y siguientes, la información está ordenada y lo que se plantea son ajustes contables ordinarios. El procedimiento se sometió a N° 1330-2014 y lo que indica, es en el sentido de que se considera que para que sea procedente el ajuste objeto de consulta de la administración, no solo determinara la existencia de las inconsistencias de la información, sino también contar con estudios técnicos y financieros que justifiquen dichos ajustes, esos estudios técnicos están contenidos en el informe sobre la afectación y cuentas por cobrar, cuentas por la contabilidad del SICERE del mes de julio del año 2013. Además, dado el impacto que se puede producir, se planteó el tema a la Dirección Actuarial, para que se pronuncie respecto de que implicaciones tenían estos ajustes, desde el punto de vista del Seguro de Pensiones y del Seguro de Salud; señalando que las proyecciones financieras del costo o prima de reparto, no son afectados, lo cual da a esperar que el ajuste contable, no afecta los gastos o las masas salariales, en el entendido que es un ajuste a la contabilidad y a estas variables, tanto del indicado de ingresos como sobre gastos, como el cociente de reserva, claramente resulta menor al aplicar el ajuste. De manera que como es de esperar el efecto se disminuye en el tiempo, para el caso del primer indicador, la afectación oscila entre el 0.005% y 0.009%, mientras para el segundo indicador fluctúa entre un 0.05% y 0.09%. Por otra parte, el momento de déficit de ingresos corrientes se mantiene, así como el año en el cual las reservas serán agotadas, es decir, la proyección actuarial no ha variado a partir de estos ajustes y en el caso de lo que se tiene, que se relaciona con el Seguro de Salud, lo que se plantea es que para efectos de analizar la actual información, con base en las proyecciones de corto plazo, contenidas en el último estudio de valoración actuarial del Seguro de Enfermedad y Maternidad (SEM), se afectaría el indicador actuarial de ingresos sobre gastos, mostrando una disminución en su nivel. Sin embargo, tal y como se señaló en el oficio N° 32.114, al aplicar el respectivo ajuste, dicho indicador continuara siendo mayor que uno, es decir, los ingresos reglamentarios esperados para los años del 2014 al 2017, son suficientes para cubrir los posibles gastos considerando la hipótesis adoptada. Entonces, desde el punto de vista técnico hay un informe que soporta este ajuste, así como desde el punto de vista jurídico hay un criterio y desde el punto de vista actuarial, hay criterios emitidos, tanto para el Régimen de Salud como para el de Pensiones. Destaca que este reporte en los estados financieros, refleja lo que se ha reflejado desde el punto de vista presupuestario, una dinámica en el tema de gastos, donde hay un manejo que les ha permitido crecer más allá del 6% e ingresos crecientes en un 11.5%. En cuanto a las inversiones de corto plazo del Seguro de Salud, se ha avanzado mucho y les ha permitido tener a mediados de abril de este año, todas las reservas de pago importantes del año 2015, por ejemplo, el aguinaldo, el salario escolar del año 2016, las dos bisemanas de este año, están cubiertas con depósitos en bancos, solo se espera el momento de realizar el pago.

Interviene el licenciado Guardia Rodríguez y señala que lo importante es resumir la situación financiera que se ha vivido del año 2013 al 2014, porque es muy similar a la que se ha tenido en los dos últimos años. Por ejemplo, los tres indicadores referentes a las cuotas particulares compuestas por los servicios médicos y los otros productos, generan dos punto un millón de colones en ingresos, es a nivel contable, es decir, se genera más del 95%, solo las cuotas particulares, generan casi el 75% de los ingresos de la Institución; además, las principales cuentas que son los servicios personales, las cuales incluyen todos los pluses como salario escolar, las bisemanas, en materiales y suministros un 13.5%. Destaca que es un buen año, por cuanto se ha invertido a la salud, insignias por lo cual a pesar de los grandes esfuerzos que se han hecho, la

Institución no se ha desmejorado en darle más insumos a los hospitales y clínicas. En el tema de los subsidios, las prestaciones en dinero corresponden a un 75% de los egresos, y van creciendo como un 9.5% y se continua manteniendo en los últimos tres años, entre un 5% y un 5.5%, entonces, cuando se tienen las variables más las cargas sociales, corresponden al 65% de todo el gasto institucional y crece cuatro o cinco puntos por debajo de lo que crecen los ingresos en las cuotas, lo cual significa que se tiene una estabilidad económica en el ejercicio o período económica de estudio. En cuanto a los ingresos en comparación con los egresos, se obtuvo un excedente del año 2013 de doscientos cincuenta y cuatro mil y trescientos treinta y tres mil millones de colones en el año 2014, con lo cual la línea de nivel contable refleja un buen año. En las cuotas particulares, se está en alrededor de un 9.4% que representa un 75% de todos los ingresos. En otros productos, los ajustes que se tuvieron en ingresos por intereses, pasaron de dos mil novecientos millones de colones a alrededor de ochenta y un mil millones de colones. Si bien es cierto, el devengado es un registro a futuro, las Normas Internacionales de Contabilidad N° 6 y 8, las cuales indican que deben ser, obligatoriamente, por contabilidad nacional, por los entes gubernamentales, lo que van indicando es que estos nuevos registros, se debe ir modelando la nueva contabilidad de la que se tenía. Destaca que se está conciliando con las contribuciones subsidiarias, existe una disminución en la cuota complementaria Estado como tal, asegurados voluntarios y trabajadores independientes, básicamente, esos tres rubros, no los que han disminuido en este porcentaje las cuotas del Estado.

Respecto de una pregunta del Director Gutiérrez Jiménez, en términos de si por conciliación o pago en efectivo se han realizado los pagos por aporte del Estado, responde el licenciado Guardia Rodríguez que por ser los pagos del Estado se ha producido una acumulación de deudas. En cuotas patronales el Estado está al día, el tema de fondo ha sido el tema subsidiario por trabajadores independientes, cuota complementaria, lo del aumento del 0.25% correspondiente de la cuota patronal del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (RIVM), en ese sentido se tiene una conciliación de alrededor de los treinta y cinco mil millones de colones, reflejadas en cuentas por cobrar, pero si se produce alguna negociación, se estaría haciendo referencia que podrían ingresar a la Institución, alrededor de treinta y cinco mil millones de colones adicionales.

En cuanto a una consulta del licenciado Gutiérrez Jiménez, tendiente a conocer de cuánto es la deuda del Estado al día de hoy, responde el Gerente Financiero que al mes de diciembre del año 2014, la deuda es de alrededor de setecientos sesenta y ocho mil millones de colones.

El Director Devandas Brenes consulta si las vacunas están contabilizadas en la deuda del Estado y el licenciado Picado Chacón indica que no.

Respecto de una inquietud de don Adolfo Gutiérrez, indica el Gerente Financiero que dentro del proceso que se ha venido haciendo, en cuanto al financiamiento de los Programas trasladados del Ministerio de Salud a la Caja, se han reunido con las partes jurídicas, porque tienen posiciones distintas a las de la Caja y, en el acuerdo preliminar que se tiene, el planeamiento es someter a conocimiento de la Contraloría General de la República, únicamente, esa cuenta.

A una consulta del licenciado Gutiérrez Jiménez, refiere el Gerente Financiero que la deuda del Estado contiene la del Traspaso de los Programas del Ministerio de Salud a la Caja, las Leyes Especiales y están pendientes de ser incluidos, los intereses del Convenio que se firmó entre el Ministerio de Hacienda y la Caja, en el año 2007, porque no se reconocieron y se tuvo que

realizar la reversión, el monto es de alrededor de setenta mil millones de colones. Esos son los pagos de un monto significativo que está pendiente de pago. En cuanto al pago de las vacunas, por un monto de alrededor de cincuenta mil millones de colones acumulados, siendo alrededor de cinco mil millones de colones por año. Este acumulado corresponde de los años 2001 al año 2014. En cuanto a vacunas se envía a cobrar el total, así como las cuotas del Estado complementarias son de alrededor de treinta y cinco mil millones de colones, pero en este momento, no son los grandes componentes de la deuda.

En resumen, señala el licenciado Guardia Rodríguez que en cuanto a los egresos, se está creciendo en alrededor de un 6% y lo más importante que ha permitido mantener ese equilibrio en los últimos tres años, es el crecimiento mismo porque no crece más del 6%, porque si se hace referencia de un 52% más las cargas sociales, se trataría de alrededor de un 65% del total de gastos que se tienen, en comparación con el 50% del total de los ingresos, es lo que permite que se tenga tranquilidad económica en muy corto plazo, porque la situación se debe proyectar a futuro y a pesar de todos los esfuerzos. En cuanto a materiales y suministros, la Institución crece en el gasto en un 11%. Se proyecta crecer igual o más de lo que corresponde a los ingresos, se observa un crecimiento de 11%, 22%, 18% y esos aspectos son para los asegurados, no se está como en la época de crisis; porque en este momento, permite poderle crear a las unidades un monto igual a lo que está creciendo también en los ingresos.

En relación con una pregunta del Director Devandas Brenes, en términos de conocer qué significa la disminución del presupuesto en materia prima, responde el licenciado Guardia Rodríguez que es un ajuste que se realizó a nivel contable por el tema de telas. Recuerda que cuando ingresa el producto terminado, en ese momento se registra como un ingreso, por ejemplo, porque se hicieron muchas sábanas y pijamas, pero una vez que egresa como producto terminado, no se ocupa para el año entrante o siguiente período, porque el material es para cubrir seis meses, entonces, mientras se hace la compra e ingresa el nuevo producto, no se registra y se deja como una materia prima. En el tema de inversiones el éxito más significativo, fue que se pasó de doscientos mil millones de colones a doscientos cuarenta y tres mil millones de colones en la cartera y no incluye los bonos del Estado, es decir, en años pasados se tenían para vender ciento ochenta y siete mil millones de colones en títulos valores de pago del Estado, en caso de que se ocuparan en algún momento, lo cual ocurrió, hoy se cuenta con recursos propios, de manera que se ha logrado tener a hoy, doscientos cuarenta y tres mil millones de colones y se hace referencia de que se tienen compromisos adicionales, por ciento setenta y un mil millones de colones, que corresponden al pago de las dos bisemanas del año, así como el aguinaldo de este año, más el salario escolar. Destaca que en este momento falta por cubrir el salario escolar en un monto de veinte mil millones de colones, es decir, al mes de abril de este año se tiene, prácticamente, dos pagos completos, que son los compromisos de todo el año, significa que lo que les queda de ahora en adelante, es para seguir teniendo recursos frescos para inversión y cierto margen de seguridad en caso de una eventualidad.

Respecto de una inquietud del Dr. Devandas Brenes, referente a las inversiones a la vista en la Red Oncológica, refiere el licenciado Picado Chacón que son de tránsito, las inversiones están en el Banco Nacional de Costa Rica y el Banco Crédito Agrícola, respectivamente. La lógica de inversiones a la vista, es aprovechar que la inversión sea de tres o cuatro días y buscar un plazo oportuno, para realizar la inversión a un mayor plazo, pero no es que la inversión esté en esa condición permanentemente.

Interviene y aclara la doctora Sáenz Madrigal que la preocupación de don Mario Devandas, es por ser los fondos del Instituto Costarricense del Cáncer (ICC).

Complementa el licenciado Guardia Rodríguez que se tienen contratos, porque así lo solicitó la Contraloría General de la República, en el sentido de que las inversiones a la vista, solo se pueden tener en bancos del Estado pero por lo general, lo que se hace es que el doctor Luis Bernardo Sáenz, envía cuales son las necesidades de recursos financieros, por ejemplo, la compra de un acelerador lineal, entonces, se conoce que hay que pagarlo en una semana y para no tener presupuesto ocioso, se invierte por siete días mientras se recibe la factura y se paga.

El Dr. Devandas Brenes solicita que en algún momento se dé un fundamento jurídico, del por qué esos montos, tienen un tratamiento especial, conoce que es una ley especial pero no, del por qué, repite, le gustaría se explicara sobre ese asunto.

Sobre el particular, señala la doctora Sáenz Madrigal que, próximamente, se presentará a consideración de la Junta Directiva, un informe detallado de ese tema, del cual tampoco tiene la respuesta, porque esos recursos financieros se derivan del cierre del citado Instituto y el traslado de los fondos.

Interviene la Directora Alfaro Murillo y señala que, precisamente, con el tema de los recursos financieros de la Red Oncológica del año 2014, hay alrededor de veinticuatro millones de colones en valores del Gobierno, más dos mil setecientos sesenta y nueve millones de colones en inversiones a la vista, al realizar esa sumatoria e indicar que, entonces, los fondos que maneja el Dr. Luis Bernardo Sáenz, son alrededor de veinticuatro mil millones de colones. Hace alusión que en el año 2013, la sumatoria da veintidós mil trescientos ochenta y nueve millones de colones más mil setecientos millones de colones, prácticamente, los mismos veinticuatro mil millones de colones. Entonces, para el día que se presente el informe, desea conocer cómo en el año 2013, se tienen veinticuatro mil millones de colones producto de los fondos del cierre del Instituto del Costarricense del Cáncer y en el año 2014, se tiene igual cantidad de recursos, teniendo las grandes demandas de los hospitales de este país, cualquier ejemplo se puede dar, ampliar infraestructura del Hospital San Juan de Dios, mejorar equipos y demás. Le preocupa que haya veinticuatro mil millones de colones y lo integra a lo que indicó la Dra. Sáenz Madrigal, con el tema de los fondos de la Ley del Tabaco, correspondientes a cincuenta y cinco mil millones de colones, aparte de los veintidós mil millones de colones, correspondiente a la previsión de los ingresos de la Ley del Tabaco para este año, se está haciendo referencia de alrededor de cien mil millones de colones y aquí, no hay duda que se hace el mejor manejo financiero que existe, pero para ella no tiene sentido, porque es un tema de inversión. Dado lo anterior, desea conocer por qué se tienen los recursos financieros cuando se tienen tantas demandas, quiere conocer si es que cuesta tanto invertir presupuesto en las necesidades de la Institución. Entiende cuando son proyectos cuya tramitología se lleva entre dos, tres, cuatro o cinco años, pero también conoce que ese presupuesto, se tiene invertido en los bancos por años. Repite, solicita información muy detallada, porque no determina la razón. Comenta que hace unos días conversaba con una persona y le comentó que hay unos planos del año 2012, para la construcción del edificio de radiología del Hospital San Juan de Dios, no se tiene información del asunto, han pasado tres años y hoy determina que hay veinticuatro mil millones de colones, no puede creer, de manera que realmente requiere explicación del asunto.

Sobre el particular, señala el licenciado Guardia Rodríguez que esos fondos, corresponden a saldos al 31 de diciembre del año 2014 y recuerda que durante todo el año, han estado ingresando recursos financieros que se han gastado y no están reflejados en los Estados Financieros. Le parece que se tendría que solicitar un reporte presupuestario, porque la cuenta de la Ley del Tabaco y la Red Oncológica, tienen cuentas corrientes a nivel de tesorería y, además, una cuenta presupuestaria aparte, aunque si hay que contabilizar que ha habido ingresos durante estos años que se han gastado, pero, repite, no aparecen reflejados en estos Estados Financieros.

Indica la Ing. Alfaro Murillo que en estos dos años, ambas cantidades suman veinticuatro mil millones de colones, es una secuencia de esos montos, entonces, alguna explicación debe existir.

En resumen, el licenciado Guardia Rodríguez señala que en ingresos se está creciendo en un 11.43%, se tienen ciento treinta y dos mil millones de colones en contribuciones de cuotas particulares, otros productos con veinticinco mil ochocientos millones de colones, que son parte de los ajustes de interés por devengado, por veinticinco mil millones y, además, por productos de servicios médicos por sesenta y dos mil millones de colones. En cuanto al comentario de don Mario Devandas, parte de los servicios médicos a cargo del Estado son por el Código de la Ley de Niñez y Adolescencia, atención médica a indigentes y asegurados por Estado, son ingresos contables, los cuales están registrados en una cuenta por cobrar, pero la técnica contable lo establece que se debe realizar así, porque no son efectivos. Por otro lado, en gastos, mientras se continúe con esa cantidad de crecimiento que esté por el 50%, hoy por hoy y hace dos años anteriores, da una seguridad de un equilibrio financiero por lo menos en el corto plazo. Se tiene una disminución de gastos de un 23%, en lo relacionado con la aplicación de inventarios, un 5.80% de crecimiento, es menos de la inflación y, básicamente, se han mantenido las políticas de mantener el equilibrio, sobre todo en aspectos que son superfluos y se han logrado mantener en estos últimos tres años, esa estabilidad económica. En cuanto a los ingresos y gastos en que se tiene alrededor de un 47 % por ciento setenta y dos mil millones de colones, esta expresión es positiva y debe contener con las medidas de control en los activos. Por otra parte, en la partida disparadora del gasto, se debe procurar un equilibrio, por ejemplo, en las partidas que venían creciendo un 23% ó 24% en servicios personales, mientras los ingresos estaban entre el 11% y 12%, es casi del 60% adicional, es una situación que se tiene muy controlada.

Respecto de esta situación, el Director Barrantes Muñoz desea conocer sobre la nota N° 12 del inciso i), referente a prestaciones legales, porque se indica que la Normativa de Relaciones Laborales aprobada por la Junta Directiva, en la sesión número 8474 del 21 de octubre del año 2010, establece la gradualidad en el reconocimiento de años de cesantía hasta el tope de 20 años a partir del año 2015, es lo que se consigna como normativa laboral vigente. Sin embargo, tiene una duda porque en la sesión N° 8577 del mes de mayo del año 2012, se aprueba, después de una larga discusión por esta Junta Directiva, precisamente, una modificación sustancial en cuanto a la manera del cálculo de cómo se estaba pagando la cesantía, porque se estaban pagando los 8.33% y ese cálculo se debió estar haciendo, a partir de la vigencia de la Ley de Protección al Trabajador, pero además, se modifica y se disminuye el número de años, más bien, hasta doce años. Por otra parte, en el mes de junio del año 2012, ese acuerdo de la Junta Directiva se ratifica y mediante un oficio extenso, se le comunica a la Gerencia Administrativa lo que está vigente y en esa disposición de la Junta Directiva, no se consigna como la que está vigente. En su entendimiento, ha existido un par de procesos contenciosos, uno de la ANEP (Asociación

Nacional de Empleados Públicos) y otro de UNDECA (Unión Nacional de Empleados de la Caja), que cuestionan la validez de este acuerdo de la Junta Directiva, de manera que se tienen dos resoluciones en primera instancia favorables para la Institución, en el sentido de hacer esos recortes. Entonces, la primera duda es que no estaría conforme en aprobar unos estados financieros, en el que se indica que está vigente por acuerdo de la Junta Directiva y no lo está. El tema de fondo en este punto es y lee cuando se discutía, en esa sesión del mes de mayo del año 2012, se realizaron algunas observaciones significativas, sobre el impacto que se produciría en la Institución, ese incremento hasta 20 años de reconocimiento de la cesantía y se refiere a lo que en el acta se consigna, como una manifestación del Gerente Financiero, que indica en particular lo dispuesto en el artículo 41° de la Normativa de Relaciones Laborales, en materia de cesantía y su aumento progresivo en el tiempo hasta llegar a veinte años de tope máximo, a partir del 1° de julio del año 2016, que junto con una fase especial de altas jubilaciones, implicarán erogaciones superiores no menores a los treinta y cinco mil millones de colones anuales, en los siguientes años hasta un nivel máximo de cincuenta y cinco mil millones en el año 2018. Lo que permite concluir que los recursos destinados al pago de las prestaciones legales, se triplicaran en términos absolutos en un período de siete años, siendo esto una situación insostenible desde el punto de vista financiero. Esta situación va a ocurrir a partir del año entrante, su duda sobre el tema de sostenibilidad, porque se están analizando los Estados Financieros correspondientes al año 2014, pero cuando se está en situaciones de esta naturaleza, primero la duda de que debe estar consignado como voluntad de este cuerpo colegiado en un documento, referente a los estados financieros, porque parece que el acuerdo vigente es el del mes de mayo del año 2012 y ratificado en el mes de junio del mismo año, aunque existan algunos procesos contenciosos que podrían estar limitando la aplicación, mas no la vigencia de la voluntad del Órgano Colegiado, porque a su entendimiento no ha variado. Por otro lado, el acuerdo es válido para los Estados Financieros del año 2014, pero tiene la duda de cuál es la situación, desde el punto de visto de proyecciones financieras a corto plazo del Seguro de Salud, deja planteada la inquietud, porque le parece que se debe distinguir el momento, porque se podría estar en una situación en la que se mantiene vigente y lo que se quisiera tener a la vista, además de la presentación de los Estados Financieros, al cierre del período del año 2014, con los temas que se tienen y se relacionan con la sostenibilidad financiera institucional, en lo que al Seguro de Salud se refiere, se podría tener confianza en una situación de corto plazo, tan real como se podría concluir a partir de la exposición. Primero, le parece que en el documento se debe consignar al menos la problemática, lo que está vigente y si no se está aplicando, por qué no, pero no indicar mediante una nota cual es la voluntad de la Junta Directiva, que no es la que se ha manifestado por acuerdo firme a partir del año 2012. En segundo lugar, considera conveniente en muy corto plazo, tener un espacio en el Órgano Colegiado, para hacer un examen de las valoraciones actuariales y las proyecciones del Seguro de Salud, a partir de lo que en aquel momento se indicó, sobre el impacto que se produciría en las finanzas de la Institución, las prestaciones a veinte años, siendo un tema clave para la salud de las finanzas institucionales.

Sobre el particular, refiere el licenciado Picado Chacón que el artículo 41° de la Normativa de Relaciones Laborales tiene dos componentes, uno es como se consigna los meses de cesantía que le corresponde a las personas, por ejemplo, quien ha trabajado un año, le corresponde como cesantía un mes, dos años, serían dos meses y, luego, llevan los párrafos de la página 11° del informe de los estados que plantea don Rolando Barrantes, donde se indica que todo trabajador que cuente con al menos veintiún años de servicios, el beneficio quedará en diecisiete, dieciocho y hasta veinte años. Una primera parte, se relaciona con los años de cesantía a las personas y, el segundo

componente, se considera ser más por la forma en que está en el informe, en las dos últimas líneas de esa página 11°, se indica, precisamente, lo que don Rolando Barrantes plantea y la Junta Directiva de la Caja, mediante el artículo 34° de la sesión N° 8585 del 14 de junio del año 2012, porque en aquel momento se planteó la posibilidad de modificar, no solo los años que se le otorgaban, sino como se reconocían los meses de pago, dado que se reconocían meses de treinta días, otros de treinta y tres, pero la reforma final, plantea los dos elementos, lo único que se reformó fue la forma de pago de la cesantía, entonces, ya no era el pago por meses de treinta días, sino meses de veintiuno días, ya el pago no correspondía a un 8.33% sino a un 5.33%, pero el tope hacia los veinte años de cesantía, se mantuvo vigente y, efectivamente, en esa página se aclara lo que plantea don Rolando Barrantes, porque es una combinación entre un artículo 41° modificado parcialmente, dado que se produjo un proceso de negociación, con la parte sindical y al final la Junta Directiva, aprobó la modificación en lo referente al mes de veintiún días y no de treinta. En las últimas líneas de la página 11, que se consigna este acuerdo, también la preocupación de consignar una normativa que no esté vigente. En cuanto al tema de cesantía en cuanto al tope y la forma que se adjudican los años, quedó la propuesta y solo se resolvió una parte y la otra, quedó en los mismo términos que estaba establecido en el artículo 41° de la Normativa de Relaciones Laborales.

Al respecto, el Director Loría Chaves señala que lo indicado por don Gustavo Picado es cierto, el hecho quizás de hacer el cálculo representaba un ahorro para la Caja del 30% de esas prestaciones. Sin embargo, en la segunda parte del acuerdo se produjo un arbitrio, porque no se había terminado el proceso y no se logró un consenso, en el proceso de negociación con los sindicatos, por lo que interpusieron recursos en la Sala Constitucional que, justamente, en esa coyuntura se mantuvieron los veinte años de cesantía.

Sobre el particular, el licenciado Barrantes Muñoz manifiesta que no está satisfecho por cuanto, solicita para análisis, el último acuerdo de la Junta Directiva correspondiente al mes de junio del año 2012, en el que se establece, claramente, que los trabajadores que cumplen con su reconocimiento de la cesantía, a partir del 1° de junio del año 2015, se le reconocerá un máximo de 12 años. Entonces, ese es el máximo que estaría rigiendo, no lo de los veinte años y en ese sentido, le queda la duda.

El Gerente Financiero señala que, efectivamente, el tope de la cesantía de veinte años se mantuvo y lo que se modificó, es la forma en que se cancela el mes de la cesantía.

El licenciado Rolando Barrantes, le parece que se le debe consultar a la Dirección Jurídica, el estado en que se encuentran los contenciosos administrativos interpuestos, porque estima que el tema, por lo menos el informe que tiene, no va en la línea de que se mantiene los veinte años. Considera que este tema hay que examinarlo con mucho detenimiento, en lo personal no estaría en posición de aprobar que en los Estados Financieros se incorpore un texto, sobre un tema que le produce dudas, sobre lo que es la voluntad de esta Junta Directiva, porque implica un criterio de asumir una reforma, en la cual no tiene total claridad y lo más importante, es el impacto que indicó la Gerencia Financiera, produciría en las finanzas institucionales.

Sobre el particular, el Gerente Financiero indica que está muy documentado de la información, porque, efectivamente, estuvo muy involucrado en el tema, se presentó una propuesta que contenía los dos elementos, se publicó en La Gaceta y se cumplieron con los veintidós días de

audiencia al área sindical, con representantes de los trabajadores, porque en el artículo 41° de la Normativa de Relaciones Laborales, así lo establece. De modo que se generó un proceso de negociación con los sindicatos, que al final lo que se logró modificar lo correspondiente a los veinte años de cesantía, solo se logró realizar una modificación del pago de la cesantía de un 8.33% al 5.33% y en aquel momento, la Junta Directiva avaló el cambio y consideró, que el otro aspecto se podía mantener para un proceso posterior y, en algún momento, se insistió en retomarlo. Por lo que sería llegar a un acuerdo con los gremios sindicales y reparar esa necesidad de documentación. De manera que se le informó a la Contraloría General de la República la modificación del proceso del cálculo de la cesantía.

Dada la situación, la doctora Sáenz Madrigal señala que si es el punto de preocupación de don Rolando Barrantes, se podría tener clarificado para la próxima semana y consulta si se podría votar el acuerdo y no darle la firmeza, hasta que no se presente este tema o si se preferiría esperar hasta de hoy en ocho días.

Se decide que el tema se votará la próxima semana.

Interviene el Auditor y señala que la administración ha realizado un gran esfuerzo, dado que revisó las diferentes cuentas contables y se ajustaron, de manera que reflejen la realidad institucional, tanto en las cuentas de ingreso, como en las cuentas de balance y, en ese sentido, existe una mayor certeza de que la situación financiera y económica de la Institución está estable. Por otro lado, indica que se analizaron los Estados Financieros y se emitió el informe N°ASF-253 en el cual se procedió a revisar esta situación y se recomendó a la administración lo siguiente: “estudio de segundo piso para analizar el control interno financiero contable, de modo que se integre una comisión con funcionarios expertos, o con conocimiento en contabilidad de la Caja y los módulos o procesos del SICERE, para estudiar y ajustar las inconsistencia financieras contables del SICERE, ocurridas en años anteriores al mes de octubre del año 2009, utilizando para la identificación de las diferencias y el proceso, el reporte diferido y desarrollado, por el Subárea de Sistemas Financieros Administrativos. Lo anterior, en aras de realizar la correcta contabilización de las transacciones inconsistentes del SICERE, por lo cual, los estados financieros mostrarán información básica y fidedigna para la toma de decisiones. Se continua analizando el tema, posteriormente, se emitieron varios informes el N°ASF 034-2011: Ajuste contable de los estados financieros, estudio sobre la verificación y control de los recursos financieros, trasladados por el Instituto Costarricense contra el Cáncer a la Caja, Proyecto de Fortaleciendo a la Atención Integral del Cáncer en la Red de la Caja. Informe N° ASF 065-2011: Ajuste contable que incluye los estados financieros del año 2014, Estudio Integral del proceso de facturación, registro y cobro de la deuda del Estado, Gerencia Financiera y Dirección Financiero Contable. Informe N° ASF 233-211: Ajuste contable que se incluye en los estados financieros de diciembre del año 2014, Informe sobre el análisis financiero del Seguro de Salud por períodos que van del mes de diciembre del año 2009 al 31 de diciembre del año 2010. Informe ASF 108-2014: Elaboración sobre el análisis de la masa salarial base para el cálculo de la facturación, para el cobro al Gobierno por concepto del Estado como tal y en las cuotas complementarias del Seguro de Salud y de Pensiones, en ese tema se realizó una serie de recomendaciones. Informe N°ASF-260 donde se evalúa la deuda del Estado en convenio suscrito el 29 de agosto del año 2007. Informe N° ASF-280 Informe sobre el análisis financiero contable de los estados financieros de Invalidez, Vejez y Muerte del período comprendido entre los años 2010-2011 y una serie de recomendaciones que fueron atendidas por la administración, en la

presentación que está realizando la Gerencia Financiera. Hecho los ajuste queda la preocupación, que tanto lo que la Junta Directiva venía conociendo y reflejaba una situación que hoy en día es distinta o no, sea cierta o no. En el análisis realizado se observó, por ejemplo, que en cuanto al estado de ingresos y gastos, el comportamiento de los servicios personales, la tasa de crecimiento es satisfactoria y varía un 5.80% del año 2013 al 2014, incluyendo cualquier ajuste que se haya realizado. En cuanto a las cuentas personales, un poco superior al 8% en Sueldo Personal Sustituto donde la variación es de un 11.34%, entre otros. Hay tres partidas que no están en el promedio, en Servicios No Personales, la tasa de crecimiento es similar a la de Servicios Personales, un 5.45%, varía del año 2013 al 2014, algunas cuentas representan un crecimiento un poco distinto, pero no son preocupantes porque son cuentas de mantenimiento en las cuales, la Junta Directiva estableció mucho énfasis en mantenimiento y reparación de equipos por terceros en un 16%. Mantenimiento en equipos de computación, mantenimiento en las instalaciones lo que representa un crecimiento elevado de un 58.82%. En Infraestructura se ha realizado un esfuerzo muy grande por cubrir las deficiencias que ha tenido la Institución. En la cuenta de materiales, la tasa de crecimiento fue de un 12.96% y destaca una cuenta a la cual hizo referencia el doctor Fallas Camacho y, posteriormente, don Rolando Barrantes relacionada con tratamientos especiales, donde la tasa de crecimiento es de un 62.66%, el resto de las partidas mantienen un comportamiento normal y esta es la que no está en el promedio de la tasa en un 12.96%. En consumo de materiales del Almacén, la tasa de crecimiento es de un 9.43%, lo cual es razonable, los Auxilios de Seguros de Enfermedad, han sido una preocupación de algunos señores Directores como don Adolfo, la tasa tiene un crecimiento de un 4.95% y le parece ser razonable. En el Balance General se observa que el comportamiento de las cifras es también satisfactorio. En relación con el comportamiento de las cuentas circulantes caja y banco, se produjo un fortalecimiento porque se pasó de siete mil seiscientos millones de colones a veintiséis mil quinientos millones de colones, donde se refleja un crecimiento del 47%. En Inversiones, básicamente en títulos valores de corto plazo, se tienen doscientos cuarenta y tres mil millones de colones en el año 2014 y se pasó a un monto de doscientos mil millones de colones, se produjo un decrecimiento. Las cuentas por cobrar, presentan una disminución producto de los ajustes que reflejan más la realidad, hay una distribución de sesenta y nueve mil millones de colones por parte del ajuste. En cuanto a la deuda de corto plazo, se observa que existe una disminución de un 8.27%, porque se pasó de trescientos veintisiete mil millones de colones a trescientos mil millones de colones. En el Pasivo no Corriente, existe una disminución de manera que desde el punto de vista del endeudamiento, la Caja no ha incrementado el pasivo. En relación con el Patrimonio de la Institución, se observa una mayor solidez, porque en el excedente se observa que aumentó considerablemente, para reforzar las reservas técnicas de la capacidad instalada, atención de deudas y también en cuanto al ajuste, en el modelo de la prestación de los servicios. Se determina un punto importante, más que todo por algunos señores Directores que han manifestado su preocupación, como lo son en las cuentas de la Operadora de Pensiones, respecto de la inversión que ha realizado la Caja y determinar, cómo se está reflejando en las cuentas que tiene la Institución y solicita que se haga referencia de lo que se indica en la página 37 del documento.

Recuerda el licenciado Guardia Rodríguez que las cuentas que se tienen son de inversión de los aportes que ha generado el Seguro de Salud y de Invalidez, Vejez y Muerte, en la Operadora de Pensiones y se muestra en el Estado Financiero, como es una empresa que pertenece a la Caja, es como una inversión e, inclusive, ha venido creciendo, se ha venido capitalizando año con año. En el año 2013, se pueden observar los movimientos; lo significativo es conocer que en aquel

momento, por ejemplo, cada acción valía un colón la Operadora se financió con alrededor de ochocientos millones de colones y hoy su valor es de alrededor de mil cuatrocientos millones de colones, con lo cual, ese retorno de la inversión, significa que si en algún momento, se quisiera vender o hacer un negocio, ha tenido un rédito del capital original que la Institución dio.

Al respecto, refiere el señor Auditor que en el documento se indica que Caja ha realizado cortes de capital para la OPC, correspondiente al Seguro de Salud por un monto de alrededor de ciento treinta y cinco punto siete millones de colones, corresponde a inversiones de capital social y setenta y cuatro punto nueve millones de capital mínimo de funcionamiento. Ahora, si se observan las cuentas, se determina que la inversión de Capital Social es de ciento treinta y cinco mil millones de colones, se mantiene al año 2013 y la Institución no se ha realizado otros aportes, así como la Inversión de Capital Mínimo de Funcionamiento también se mantiene con setenta y cuatro punto noventa y tres millones de colones, tanto en el año 2013 como en el 2014, y en cuanto al 1% que se señala sobre la utilidad, se observa que la utilidad de capital social. Destaca que la Institución como Caja, realizó una inversión de ciento treinta y cinco millones de colones y la utilidad ha sido ciento quince millones de colones, o sea se pasó de setenta y cinco millones de colones en el año 2013 a ciento quince millones de colones, lo cual representa un incremento significativo de cuarenta millones de colones, proyectando, probablemente, al año 2015 se estará nivelados y es una preocupación de los señores Directores. La utilidad capital mínimo de funcionamiento, ese aporte fue de setenta y cuatro punto noventa y tres millones de colones, con una utilidad al cierre de estos estados de ciento ochenta y dos millones de colones, setenta y cuatro millones el aporte y ciento ochenta y dos millones de colones, se pasó de ciento veintiséis millones de colones en el año 2013 a ciento ochenta y dos millones de colones, para un incremento de cincuenta y cinco millones de colones, de manera que se refleja una tranquilidad en cuanto a la inversión.

Ante una consulta del licenciado Gutiérrez Jiménez, indica el licenciado Hernández Castañeda que en el capital mínimo de funcionamiento y cualquier otro aspecto, contrarresta el faltante que aún les queda, pero de acuerdo con las proyecciones para el año 2015, se produce un equilibrio en lo que corresponde a capital social. Por otra parte, en la página N°18, en cuanto a Cuentas por Cobrar a Instituciones privadas, le preocupa el endeudamiento de las Cooperativas, ASEMECO, COOPESALUD, COOPESAIN, COOPESANA porque existe una morosidad y es conveniente ponerle atención. Por otro lado, el BAC San José tiene una morosidad de trescientos setenta y un millón de colones, la preocupación es en cuanto a las inversiones que se tienen en ese banco.

Sobre el particular, el licenciado Picado Chacón aclara que el corte se realiza cada seis meses y dado que son cuentas por cobrar, porque a las cooperativas se les entrega medicamentos y después, se crea una cuenta por cobrar y las cooperativas una o dos semanas después pagan, por lo que es un ciclo normal del registro contable, pero es porque en el convenio se establece que se les debe dar los medicamentos, se crea la cuenta y, repite, luego, pagan los medicamentos.

El licenciado Gutiérrez Jiménez solicita que se presente cual es la situación actual, tanto con el BAC como con los comentarios realizados por el señor Auditor, respecto de las Cooperativas a hoy, de manera que se cuente con una fotografía actualizada, de cuáles son esas cuentas y, eventualmente, si existe morosidad que se presenten las propuestas de acciones correctivas en ese sentido y revelar lo que sea prudente.

Interviene la doctora Sáenz Madrigal y manifiesta estar confundida con los comentarios de este informe, por cuanto se refieren a los Estados Financieros Instituciones del Seguro de Salud correspondientes al período del 31 de diciembre del año 2014, los cuales reflejan una fotografía a diciembre del año 2014. Los temas de preocupación le parecen válidos, pero el informe correspondiente al primer semestre del año 2015, se presentará en el mes de junio de este año.

Aclara el Auditor que en el convenio que la Caja tiene con las Cooperativas, la Institución le da los suministros, los primeros días de cada mes para que funcionen, se abre la cuenta por cobrar. Ahora, el convenio establece que a las cooperativas se les debe pagar diez días después del siguiente mes y si se liquida los medicamentos de ese pago, siempre están al día. Entonces, desde la técnica contable, se tiene que incluir la cuenta por cobrar, pero cuando la factura viene a pago se le rebaja lo que se le dio, pero el otro mes se reflejará la cuenta por cobrar y esa es la situación, mes a mes. Lo importante es que no se produzca un crecimiento de las cuentas por cobrar y de alguna manera se conviertan en morosidad.

El licenciado Guardia Rodríguez señala que el convenio estable sanciones y como tales, si la factura llega por cien y se le dio treinta, se paga por setenta. La cuenta por cobrar siempre se va a reflejar, porque es la técnica de aplicación de la normativa contable que la Ley de Costa Rica pide, no hay otra forma de hacerlo.

En cuanto al comentario del BAC San José, refiere el Auditor que le preocupa y considera importante que la Comisión de Riesgos revise el tema, porque está moroso con la Caja por trescientos setenta y un millón de colones y ahí se tienen inversiones.

Sobre el particular, el licenciado Guardia Rodríguez indica que el BAC San José le recauda a la Caja y lo que se les da es para que cobren, igual se les cobra, cuando viene la liquidación y devuelven el dinero, se liquida de nuevo y la cuenta queda en cero, por ejemplo, como el Banco Nacional de Costa Rica, el BAC San José al ser privado, en ese sentido, se tiene como una cooperativa, y no como sector público, por ser la cuenta de los privados. Cuando el BAC San José devuelve el dinero, se le paga y la cuenta se liquida y así, sucesivamente.

El Auditor desea conocer por qué la situación del BAC San José no se registra en otra cuenta, dado que es por recaudación.

El licenciado Gutiérrez Jiménez concuerda con lo señalado por el señor Auditor.

La Directora Alfaro Murillo, reitera su preocupación, porque en los Estados Financieros se muestran cuatro mil millones de colones de la Ley del Tabaco y continúa impresionada, porque la Caja los invierta en títulos valores y no se invierta en las necesidades que tiene la Institución, de manera que los recursos financieros se pasan de una inversión a meses a una inversión de más de dos años, por qué no se están utilizando cuatro mil millones de colones, no es posible que con las demandas que tiene esta Institución, se indique que los recursos financieros no se usan y como se conoce existen cincuenta y cinco mil millones de colones más, así como los veintidós mil millones de colones, que se explicó son alrededor de setenta y dos mil millones de colones. Repite, no es posible que con ese capital y, además, se tenga que aceptar que se hacen inversiones de largo plazo con parte de esos recursos, aunque sea una parte pequeña, pero son

cuatro mil millones de colones y le parece que con esa cantidad de recursos financieros, se pueden realizar grandes inversiones.

Ante la duda de don Rolando Barrantes relacionada con la Normativa de Relaciones Laborales, recuerda la doctora Sáenz Madrigal que el jueves 10 de mayo del año 2012, la Junta Directiva no aprobó una reforma a ese artículo en cuanto a los años, lo que aprobó fue una propuesta de reforma, porque la Legislación de Relaciones Laborales, establece que se debe publicar y, después, se produjo la negociación con los sindicatos y se llegó a un acuerdo, en relación con el cálculo de la cesantía, en términos de los días que se iban a contemplar. El tema que se debe analizar, es si es necesario tomar un acuerdo, relacionado con un criterio jurídico y de la Gerencia Administrativa, porque no es necesariamente un asunto financiero. Le parece que se está tratando de interpretar y dar respuesta a la consulta que tiene, todos los Miembros del Órgano Colegiado queremos tener la mayor tranquilidad, de que lo que se vaya a aprobar sea lo que corresponde a la Institución. Reitera, lo que hubo fue una propuesta de acuerdo, en el sentido de reformar la Normativa de Relaciones Laborales y se sometió a consulta con los sindicatos y quienes correspondía, pero en la negociación no se cumplieron todos los aspectos que se tenían que cumplir. Entonces, se debería tener la argumentación jurídica y administrativa de este tema que acompañe esta situación. Le parece que no solo es un tema financiero, aunque tiene implicaciones financieras, pero hay que analizar el tema integralmente; dado lo anterior, pregunta si independientemente; no se ha analizado la propuesta de acuerdo, pero pareciera que no hay interés de que se aprueben en este momento, los Estados Financieros. Por otra parte, considera que se debe solicitar un análisis de esta situación a la Dirección Jurídica y a la Gerencia Administrativa.

El licenciado Barrantes Muñoz señala que el tema relacionado con el cálculo de la cesantía se publicó en La Gaceta y no se presentó ningún problema. Por otro lado, de acuerdo con el texto que tiene a su vista, en el oficio N° 35168 del 22 de julio del año 2012, suscrito por la Secretaría de la Junta Directiva, para el Lic. Luis Fernando Campos Montes, al final se transmite un acuerdo tercero de la Junta Directiva el cual dice “*ampliar el plazo conferido a los diferentes grupos de interés y trabajadores por treinta días hábiles, contados a partir de la firmeza del presente acuerdo, a fin de que se valoren sus aportes y/o sugerencias, en relación con el siguiente texto propuesto*”, donde el texto propuesto es relacionado con el tope de los años de cesantía y no con el cálculo de días, el texto propuesto es inciso a) cálculo de los dieciocho años, inciso b) dieciséis años, inciso c) catorce años y el inciso e) doce años a partir del 01 de julio del 2015. Lo que tiene después de esos treinta días, no es un informe formal, pero lo suscribe el licenciado Rafael Humberto González Araya, en donde informa que hay dos expedientes en sede judicial, uno interpuesto por la ANEP y otro interpuesto por UNDECA, en donde se indica que dado que se sometieron a discusión el tope de la cesantía; por lo tanto, el tope de la cesantía fue sometido a un proceso contencioso administrativo y a la fecha, se tienen dos resoluciones favorables a los intereses institucionales. Ahora si sigue esa secuencia y en este momento la Institución, tiene dos resoluciones judiciales favorables a su criterio, el tope de la cesantía que se sometió a discusión, en consecuencia no se tiene ninguna evidencia documentada, de que esa ampliación hábil haya concluido con un criterio de la Junta Directiva, en términos de dejar establecido el tope de la cesantía en doce años.

En cuanto al tema, insiste la doctora Sáenz Madrigal en que se solicite un análisis jurídico y administrativo que complemente, porque en esta sesión no se va a analizar ese tema.

Recuerda el Director Loría Chaves que cuando se realizó la consulta a los sindicatos, dado que así lo exige la Normativa de Relaciones Laborales, los sindicatos mayoritarios, en este caso UNDECA y ANEP, no accionan respecto al tema de la consulta, no hacen observaciones, porque interpusieron un recurso contencioso administrativo y desconoce, pero tiene información de que un sindicato o dos, el Sindicato de los Trabajadores del Hospital de Heredia que accionan ante la Junta Directiva y el Órgano Colegiado no conoció el tema. En ese sentido, le parece que es lo que deja en firme el asunto. Conoce que doña Emma puede localizar en la correspondencia esa acción de ese Sindicato, así como el Sindicato de Liberia, también presentó en tiempo su descargo, con respecto de la propuesta de la Junta Directiva y ésta no resolvió sobre el particular.

En cuanto a una inquietud de la doctora Sáenz Madrigal, responde el licenciado Picado Chacón que existen dos elementos, primero, hoy en día se está pagando el tope de cesantía con la Normativa de Relaciones Laborales vigente, de acuerdo con el Reglamento, en el artículo 41°, en el estado en que está, en algún momento lo que se propuso fue un proyecto de reforma, los proyectos se vuelven efectivos cuando se dan reformas al Reglamento como tal. Entonces, se continua pagando de acuerdo con el criterio de legalidad, conforme lo establecido, repite, el otorgamiento existe, porque no hay una reforma efectiva sobre la propuesta de reforma. Segundo, efectivamente, los estados financieros conforme han sido los criterios y los principios de la contabilidad, están registrados de esa forma. Le parece que cualquier otro entender que se haga en el tema de cesantía y otro informe, realmente, no van a modificar los estados financieros como tal.

Señala el licenciado Barrantes Muñoz que no se modifica los resultados de los Estados Financieros presentados, solo que la nota número dos en su texto, se le debería realizar una observación, en términos de qué es lo que se está pagando, porque el punto relacionado con el tope de cesantía, no está concluido dado que existen elementos suficientes en ese sentido. Por ejemplo, un sindicato accionó en el derecho de consulta que tiene por la Normativa de Relaciones Laborales, en el artículo 41° y la Junta Directiva no lo conoce, pero otros dos sindicatos accionan judicialmente. Se pregunta qué sucede si en el proceso de casación, se le da la razón a la Institución, en relación con el acuerdo de cerrar el tope en doce años, es una expectativa, si se da por válida esta nota tal y como está, se estaría validando que el criterio son los veinte años de tope en la cesantía, dejando de lado que existe una discusión pendiente judicial, en este momento y es un aspecto relevante, que no se puede dejar de lado.

La doctora Sáenz Madrigal señala que se están analizando los estados financieros, hay una situación que se está sometiendo a discusión, porque es un tema relacionado y vinculado, en el que se evidencia un asunto para discutir y requiere un análisis a profundidad.

El Director Devandas Brenes sugiere que la Dirección Jurídica, presente un informe en cuanto al tema, porque de la Junta Directiva se emitió una propuesta y no entiende, por qué los sindicatos interponen un contencioso contra una propuesta y no contra una resolución firme, jurídicamente, no entiende, como se desarrolla un proceso de estos que no existe, porque lo cierto es que esta Junta Directiva, al no tomar un acuerdo distinto, sigue rigiendo lo que se tiene, no puede ser de otra manera.

Interviene el Subdirector Jurídico y apunta que por la discusión que está generando el tema, se revisó de forma exhaustiva y se encuentra que lo que se ha planteado por parte de don Gustavo Picado y el Director Loría Chaves está correcto, lo que se planteó fue una reforma, en aquel momento a la Junta Directiva y se indicó que se revisara, se dio la audiencia a los sindicatos y, después, no aparece que la Junta Directiva haya conocido la propuesta, ni haya probado reforma alguna. Como consecuencia lo que está en la Normativa de Relaciones Laborales está vigente, no hay discusión, el problema del por qué los sindicatos accionaron judicialmente, se les debe consultar, en términos del por qué tomaron esa decisión y no hacerlo por la vía administrativa a la defensa y, posteriormente, interponer el recurso. Entonces, mientras la Junta Directiva no apruebe una reforma de un artículo que está vigente, el cual fue aprobado mediante otro acuerdo de la Junta Directiva, este es de plena aplicación, de la revisión que se hizo, es lo que está vigente y escalonado, de acuerdo con los años de servicio y hasta un máximo de veinte años.

Al Director Gutiérrez Jiménez le parece importante, que se revise el tema con la tranquilidad del caso, para zanjar todas estas dudas que se están teniendo. Aclara que en su momento, él se opuso y no ha votado ninguna propuesta y ha mantenido que la cesantía, por la salud financiera de esta Institución, no puede ser de veinte años y le parece que no es responsable continuar con esa situación. Comenta que el señor Loría Chaves y él, habían hecho un planteamiento en términos de que se analizara de nuevo el tema de la cesantía, porque la propuesta se quedó sin definición y le preocupa, que si se continúa pagando los 20 años de cesantía, eventualmente, se atenta contra la salud financiera de la Institución, máxime si se tienen resoluciones a favor. Menciona que no votó los aumentos de cesantía y no está de acuerdo. Le parece que es un tema que de inmediato, debería ser presentado a consideración de la Junta Directiva.

La doctora Sáenz Madrigal le consulta a don Gustavo si este informe de los Estados Financieros al 31 de diciembre del año 2014, se ve afectado por esta discusión.

Responde el licenciado Picado Chacón que lo que precisa es la Normativa de Relaciones Laborales, dado que está vigente el artículo 41° sobre el tema de topes y la Reforma que se hizo en el mes de junio del año 2012, relacionada con el cálculo del mes en la cesantía y los estados reflejan, lo que se ha pagado por el concepto de prestaciones legales bajo una norma que es legal.

La señora Presidenta Ejecutiva reitera si se puede someter a votación el tema y solicitar un acuerdo para que se presente, un informe detallado sobre el tema de la cesantía y el plazo. Sin embargo, dado que para el próximo jueves se tienen numerosos temas, sugiere agendarlo para la primera semana del mes de mayo próximo y considera que el informe debe ser presentado, conjuntamente, por la Dirección Jurídica y la Gerencia Administrativa.

Aclara don Rolando Barrantes que este informe debe venir relacionado con la nota número dos.

Por lo tanto,

ACUERDO PRIMERO: se tiene a la vista el oficio número GF-11.844-15 del 17 de marzo del año en curso que firma el señor Gerente Financiero y, en lo pertinente, literalmente se lee de este modo:

“ANTECEDENTES

La Contraloría General de la República en el Informe DFOE-SOC-35-2008 en la disposición 4.1. acápite a) dispuso que se defina e implemente una estrategia y mecanismos oportunos para que la Junta Directiva conozca, analice y apruebe los Estados Financieros de cierre del ejercicio anual preparados por la Gerencia Financiera.

La Junta Directiva en el artículo 2 de la sesión N 8288 celebrada el 2 de octubre del 2008, Acuerdo Primero: Lineamientos sobre la presentación y aprobación de Estados Financieros, acordó que los Estados Financieros serán presentados en forma semestral con corte al 30 de junio y al 31 de diciembre de cada año, correspondiendo a la Gerencia Financiera presentar los resultados más importantes contenidos en los Estados Financieros Institucionales del Seguro de Salud.

DICTAMEN TECNICO

Oficio DFC-307-15, del 24 de febrero de 2015, suscrito por la Dirección Financiero Contable, mediante el cual remite los Estados Financieros Institucionales del Seguro de Salud al 31 de diciembre del 2014 refrendados por la Gerencia Financiera, Dirección Financiero Contable, Jefaturas Área de Contabilidad y Subárea Contabilidad Operativa.

DICTAMEN LEGAL

Artículo 14 inciso g) de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Artículo 12 de la Ley General de Control Interno N° 8292 sobre deberes del jerarca y de los titulares subordinados en el sistema de control interno, el inciso c) indica: “c. analizar e implantar de inmediato las observaciones, recomendaciones y disposiciones formuladas por la auditoría interna, la Contraloría General de la República, la Auditoría externa y las demás instituciones de control y fiscalización que correspondan

CONCLUSIONES

Los Estados Financieros del Seguro de Salud con corte al 31 de diciembre del 2014 se elaboraron conforme las observaciones y recomendaciones contenidas en el Informe DFOE-SOC-35-2008 y las técnicas contables aplicables a la Institución.

En el cuadro siguiente se muestran los resultados del Estado de Ingresos y Gastos al 31 de diciembre del 2013 y 2014, donde se muestran los resultados satisfactorios para el ejercicio económico del año 2014 en comparación con el año 2013, producto de las medidas de contención del gasto aplicadas a nivel institucional.

**SEGURO DE SALUD
INGRESOS Y GASTOS
AL 31 DE DICIEMBRE 2014-2013
(En millones de colones)**

	2014	%	2013	%	Variación	
					Absoluta	Porcentual
Ingresos						
Cuotas Particulares	1.540.359,90	72,6%	1.407.429,59	73,9%	132.930,31	9,44%
Cuotas del Estado	26.211,44	1,2%	32.633,77	1,7%	-6.422,33	-19,68%
Productos por Servicios Médicos	214.929,28	10,1%	152.581,37	8,0%	62.347,91	40,86%
Servicios Administrativos	26.981,12	1,3%	23.979,07	1,3%	3.002,05	12,52%
Otros Productos	313.911,81	14,8%	288.063,78	15,1%	25.848,03	8,97%
Total Ingresos	2.122.393,54	100%	1.904.687,58	100%	217.705,96	11,43%
Gastos						
Servicios Personales	920.167,23	52,6%	869.741,40	52,7%	50.425,83	5,80%
Servicios no Personales	86.342,08	4,9%	81.879,66	5,0%	4.462,41	5,45%
Consumo de Materiales y Suministros	236.724,05	13,5%	213.489,36	12,9%	23.234,69	10,88%
Aportes y Contribuciones	200.244,34	11,4%	188.488,88	11,4%	11.755,45	6,24%
Depreciaciones	30.043,82	1,7%	29.914,38	1,8%	129,44	0,43%
Subsidio de Seguro de Salud	73.005,05	4,2%	69.558,58	4,2%	3.446,48	4,95%
Otras Prestaciones	53.390,03	3,1%	53.525,23	3,2%	-135,20	-0,25%
Becas y Capacitación	299,63	0,0%	256,15	0,0%	43,48	16,97%
Gastos por Estimación Ctas de Dudosos Cobros	55.234,92	3,2%	15.612,49	0,9%	39.622,43	253,79%
Otros Gastos	44.491,10	2,5%	58.464,44	3,5%	-13.973,34	-23,90%
Ajustes a Períodos Anteriores	49.234,68	2,8%	69.321,56	4,2%	-20.086,88	-28,98%
Total Gastos	1.749.176,93	100,0%	1.650.252,13	100%	98.924,79	5,99%
Excedente del Período	373.216,61		254.435,44		118.781,17	46,68%

RECOMENDACIÓN

Se recomienda la aprobación de los Estados Financieros del Seguro de Salud al 31 de diciembre del 2014 para su remisión a los entes internos y externos correspondientes”,

habiéndose hecho la respectiva presentación por parte del licenciado Iván Guardia Rodríguez, Director Financiero Contable, en cuanto a los aspectos medulares contenidos en los Estados Financieros del Seguro de Salud por el período terminado al 31 de diciembre del año 2014, y con base en la citada recomendación de la Gerencia Financiera, que consta en el mencionado oficio número GF-11.844, y en la nota número DFC-307-15, de la Dirección Financiero Contable, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** dar por recibidos y aprobar los Estados Financieros del Seguro de Salud con cierre al 31 de diciembre del 2014, según los términos del documento que queda constando en la correspondencia de esta sesión.

ACUERDO SEGUNDO: en relación con el tema de la cesantía para los trabajadores de la Caja Costarricense de Seguro Social y el Proyecto de reforma al artículo 41 de la Normativa de Relaciones Laborales, según lo resuelto en el artículo 27° de la sesión número 8577 y en el artículo 34° de la sesión número 8585, así como respecto de los procesos que se tramitan en la vía

contenciosa (demandas entabladas por la Asociación Nacional de Empleados Públicos –ANEP- y la Unión Nacional de Empleados de la Caja –UNDECA-), solicitar a la Gerencia Administrativa y a la Dirección Jurídica un informe integrado sobre el particular, para la primera sesión de mayo próximo.

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

El licenciado Guardia Rodríguez se retira del salón de sesiones.

ARTICULO 26°

Se tiene a la vista la consulta en relación con el Expediente N° 19130, *Proyecto reforma artículos 88°, 92°, 94°, y 139 de la Ley Orgánica del Ministerio de Trabajo y Previsión Social N° 1860 y sus reformas, 116 de la Ley Orgánica del Poder Judicial N° 7333, 101 del Código de la Niñez y la Adolescencia, 564 al 580, 601, 609 al 617 del Código de Trabajo, así como derogatoria inciso f) del artículo 402 y los artículos 309 al 329 y 571 al 581, todos del Código de Trabajo, créase un apartado de Transitorios I, II, III*, que se traslada a la Secretaría de Junta Directiva mediante la nota fechada 19 de marzo del presente año, número PE.24.962-15, que firma la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa copia de la comunicación del 19 de marzo del año 2015, número CAS-784-2015, suscrita por la Jefa de Área de la Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa.

Se ha recibido el oficio firmado por el señor Gerente Financiero, número GF-12.035-2015, del 24 de marzo del año en curso que, en lo pertinente, literalmente se lee de este modo:

“Mediante el oficio JD-PL-0009-15 del 23 de marzo de 2015, se solicita a la Gerencia Financiera, emitir criterio respecto al texto del Dictamen Unánime Afirmativo del proyecto de ley denominado ahora *"Reforma de los artículos 88, 89, 90, 92, 94, 95, 97 Y 139 de la Ley Orgánica del Ministerio de Trabajo y Previsión Social N° 1860 Y sus reformas, 116 de la Ley Orgánica del Poder Judicial N° 7333, 101 del Código de la Niñez y la Adolescencia, 271, 272, 309, 310, 311, 312, 314, 315, 397, 398, 401, 419 párrafo segundo, 430 inciso 7), 669 y 679 párrafo primero del Código de Trabajo Ley N°2, de 27 de agosto de 1943 y sus reformas y se adiciona una nueva sección JJ y un artículo 681 bis al capítulo XV del título X de dicho cuerpo normativo. Crease un apartado de Transitorios J y JJ"* Y tramitado bajo el expediente N° 19.130, para la sesión del 09 de abril de 2015.

En ese sentido y dado que se ha estimado pertinente solicitar criterio a las dependencias de este despacho gerencial, se le solicita de la manera más atenta, gestionar ante la Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa, la concesión de una prórroga del plazo indicado en el oficio CAS-784-2015 del 19 de marzo de 2015, por ocho (08) días hábiles más, a fin de que el criterio requerido sea puesto en conocimiento de la Junta Directiva, en la sesión ordinaria del 16 de abril de 2015.

Así las cosas y con el aval requerido, se estaría presentando el criterio de marras en la fecha indicada y conforme lo agende la oficina a su cargo”,

y la Junta Directiva, por lo expuesto y con base en la recomendación del licenciado Picado Chacón –en forma unánime- **ACUERDA** solicitar a la Comisión consultante plazo hasta el 20 de abril en curso para dar respuesta.

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

El licenciado Picado Chacón se retira del salón de sesiones.

Ingresa al salón de sesiones la señora Gerente de Infraestructura y Tecnologías, arquitecta Gabriela Murillo Jenkins; el ingeniero Jorge Granados Soto, Director de Arquitectura e Ingeniería; licenciada Nuria Sandí Retana, la doctora Olga Arguedas Arguedas, Directora a.i. del Hospital Nacional de Niños; el licenciado Luis Gamboa Arguedas, Presidente de la Asociación Pro Hospital Nacional de Niños; el doctor Aristides Baltodano ..., la licenciada Ana Victoria Carboni, Gerente Administrativa Torre de la Esperanza, el licenciado Guillermo Mata Campos, Abogado de la Dirección Jurídica.

ARTICULO 27°

Se tiene a la vista el oficio N° GIT-9957-2015 (020-2015), de fecha 23 de marzo del año 2015, firmado por la señora Gerente de Infraestructura y Tecnologías, que contiene la propuesta de modificación y autorización para la suscripción del Contrato de Fideicomiso 1068 “Torre de Esperanza”, entre la Asociación Pro Hospital de Niños APHNN/Caja Costarricense de Seguro Social-CCSS/Banco Nacional de Costa Rica-BNCR.

La Gerente de Infraestructura se refiere al Contrato de Fideicomiso 1068. El proyecto lo que trata es de diseño, construcción y equipamiento de un edificio que se ha denominado la Torre de la Esperanza, el cual es un paquete tecnológico, porque incluye construcción y equipamiento para atender el tema de Cuidados Críticos en el Hospital Nacional de Niños; con la visión de que el Hospital Nacional de Niños es un eje de la Red de Servicios. Este proyecto es tipo llave en mano, incluye, no solo el edificio, los departamentos de apoyo para su correcto funcionamiento y, también, la interconexión entre el eventual edificio y el Hospital actual, como se va a interconectar y cómo va a quedar integrado al complejo de edificios donde funciona actualmente el Hospital. Básicamente, el proyecto se financia a través de la Ley N° 8793, es una Ley especial porque reforma la Ley N°8783 que a su vez reforma la Ley de Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares (FODESAF) y mediante la cual, se logró que se destinara un 0.78% de estos recursos, anualmente al financiamiento y construcción del equipamiento de la Torre de la Esperanza. Ese aspecto lo que generó fue un flujo de recursos financieros destinados a concretar el proyecto, con todos los aspectos que incluye, diseño, construcción y equipamiento, estudios de impacto ambiental y hasta que se termine el edificio. Con base en este flujo, la Asociación estructura con la colaboración del Banco Nacional de Costa Rica, un vehículo financiero que se denomina un Fideicomiso. Básicamente, este fondo y así está por Ley, será entregado a la Asociación Pro-Hospital Nacional de Niños, significa que el fondo no es entregado a la Caja directamente, sino a la Asociación, la cual administrará los fondos y destinará, íntegramente, al fin indicado. Importante es que finalmente el beneficiario de toda esta inversión, es para la Institución porque, finalmente, la Asociación entregaría a la Caja un edificio listo, con la llave en

la mano. Destaca que el Fideicomiso lo componen tres partes, es un Fideicomiso de Titularización, el Banco Nacional de Costa Rica sería el fiduciario y la Asociación Pro-Hospital Nacional de Niños, sería el Fideicomitente y la Caja Costarricense de Seguro Social, que es el Fideicomisario o el beneficiario final del Proyecto. El Contrato de Fideicomiso es permitir el desarrollo del proyecto, además, tiene un carácter de interés público y de satisfacción de ese interés, pues dicha infraestructura va destinada a la prestación de servicios públicos de salud. Destaca este Contrato se había presentado a la Junta Directiva, ahora lo que se analizara son sus modificaciones. El Contrato se presentó a consideración de la Junta Directiva en el año 2013, el 21 de marzo de ese año, fue aprobado por la Junta Directiva en firme y con base en esta aprobación, el Contrato fue suscrito el 10 de abril del año 2013 y el 17 de mayo ese mismo año, la Asociación presentó el refrendo a la Contraloría General de la República. Entonces, el Contrato que se tiene hoy, es producto de la revisión que hizo el Ente Contralor, donde solicitó una serie de ajustes, la mayoría de forma, algunos de fondo en el tema de la ejecución del Contrato y lo que se presenta hoy, finalmente, es el Contrato ajustado y revisado por las instancias técnicas institucionales. Ahora, lo que se tiene es un contrato actualizado y se analizará a continuación.

El licenciado Gamboa Arguedas, con el apoyo de las siguientes láminas, se refiere al Proyecto: Construcción y equipamiento de una Torre de Cuidados críticos, “Torre de Esperanza”, en el Hospital Nacional de Niños:

i)



ii) Proyecto:

Construcción y equipamiento de una torre de Cuidados críticos, “Torre de Esperanza”, en el Hospital Nacional de Niños

iii) Proyecto:

Este proyecto ya fue aprobado por la Junta Directiva de la CCSS en el 2013, sin embargo, no fue refrendado por la CGR, quien realizó observaciones, que ya han sido resueltas en esta última versión.

Adicionalmente a la propuesta de la APHNN, se cuenta con un estudio de proyección de necesidades elaborado por la Gerencia Médica, que está en proceso de ser actualizado.

vi)

TORRE DE CUIDADOS CRITICOS



vii)

COMPLEJO CON LOS DOS EDIFICIOS



viii)



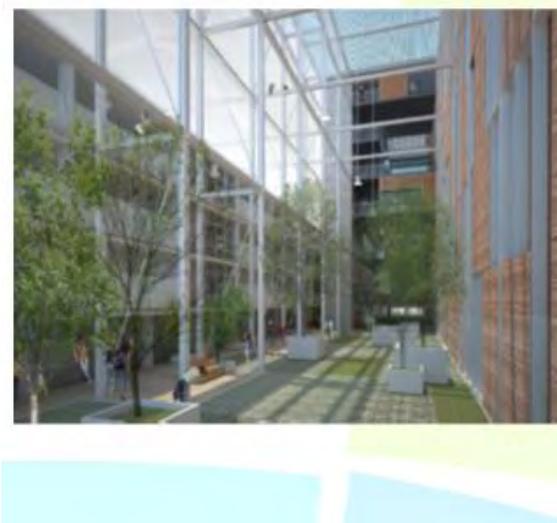
ix)



x)



xi)



xii)



xiii)



ç

xiv) Resumen histórico:

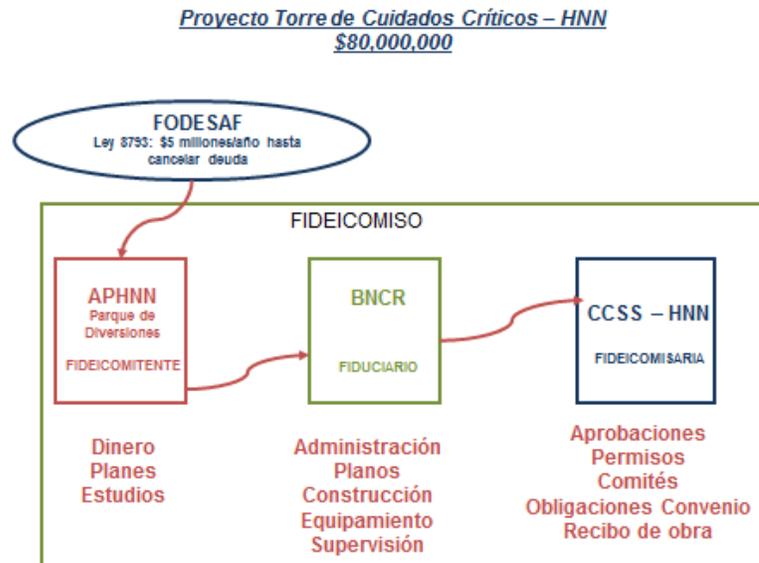
- Poder Ejecutivo - Declaratoria de interés público – febrero 2009
- Asamblea Legislativa – Ley 8793 – Reforma a la reforma de la Ley de FODESAF - 30 diciembre 2009.
- Hospital Nacional de Niños – Definición de necesidades
- Caja Costarricense del Seguro Social – Firma de convenio abril 2010
- Fodesaf – se acuerda figura de fideicomiso y cesión de pagos - 2010

xv) Resumen histórico:

- Sugeval – Se acuerda figura de fideicomiso y cesión de pagos - 2010
 - Banco Nacional de Costa Rica – Se acuerda figura de fideicomiso y sus responsabilidades como fiduciarios – 2010.
 - Tesorería Nacional – Se acuerda figura contrato de cesión – 2010.
 - Contraloría General de la República – Se recibe aprobación de la figura del Fideicomiso - 2010
 - Gesaworld – Se concluye propuesta conceptual de proyecto - 2011
- xvi) Resumen histórico:
- Juntas Directivas APHNN y CCSS aprueban firma de Contrato de Fideicomiso – 2013.
 - Firma Contrato de fideicomiso en abril del 2013
 - Envío de Contrato de Fideicomiso a refrendo de la CGR Mayo 2013.
 - CGR devuelve contrato con observaciones de forma y fondo ej junio 2013
 - Se reactiva proyecto en esta administración.
- xvii) Situación actual:
- Se logra acuerdo entre APHNN y CCSS para reactivar este proyecto, con esta administración.
 - Borrador de contrato queda aprobado a nivel legal y administrativo por todas las partes.
 - El contrato fue aprobado por la Junta directiva de la APHNN
 - Falta aprobación de esta Junta Directiva.
- xviii) El fideicomiso:
- El fideicomiso es la figura legal y financiera que permite el desarrollo del proyecto.
 - El fideicomiso se nutre de los dineros de FODESAF asignado por ley a la APHNN que han sido cedidos para ese propósito. Los dineros solo se pueden utilizar para la construcción y equipamiento de la Torre
 - El banco, a través del fideicomiso implementa las instrucciones de la APHNN para que desarrolle el proyecto que al final será donado a la CCSS.
- xix) Características del fideicomiso:
- Se financia por emisión de títulos valores o por créditos.
 - Unidades del Fideicomiso.
 - Unidad Gerencial.
 - Comité Técnico.
 - Comité de Selección y Vigilancia.
 - La CCSS participa en ambos comités fiscalizando las diferentes etapas del proyecto.
 - Se rige por los principios de Contratación Administrativa.
 - Tiene auditoría y está sujeto a la fiscalización de la Contraloría a quien se le deben rendir informes periódicos.
- xx) Características del fideicomiso:

- La CCSS recibirá la donación de la obra una vez que esté concluida y debidamente equipada.
- APHNN contribuye con los estudios previos y un fondo de garantía por \$1,200,000
- Este proyecto no tiene costo alguno para la CCSS, quien no deberá hacer desembolso alguno en ninguna de las etapas del proyecto.

xxi)



xxii) Acuerdos solicitados a esta Junta Directiva:

Aprobar que se firme el contrato de Fideicomiso.

El Lic. Gamboa explica que uno de los aspectos que se estudió con profundidad, y se le solicitó a la Firma encargada de preparar estas recomendaciones, es que la Torre de la Esperanza tiene que tener una integración funcional importante y relevante, con el edificio existente, porque dependiendo de esa integración, así va a ser la eficiencia y economía de recursos del Hospital y de la Caja, en la operación de esta solución a los problemas que tiene el Hospital Nacional de Niños.

El Director Gutiérrez Jiménez comenta que desde un principio estuvo atento al Proyecto y reconoce el esfuerzo realizado por el Lic. Gamboa Arguedas, porque hubo personas a lo interno en la Caja, no estaban de acuerdo con el proyecto y el desarrollo se dificultó muchísimo. Es un proyecto que duró seis años y que debió haber tardado mucho menos, porque una persona en un momento dado no entendió, que el Proyecto es una necesidad y dado que la pirámide se había invertido, esa era la excusa para no entender que todavía nacen niños todos los días, que sufren de traumas a diario y que el Hospital Nacional de Niños, continúa siendo importante. No desea que el tema pase desapercibido, este esfuerzo de grupo y aquí faltan muchas personas que colaboraron mucho, por ejemplo, el Dr. Rodolfo Hernández, el Dr. Orlando Urroz y no quiere dar una lista y que alguna persona quede fuera de ella. Repite, le consta el esfuerzo de don Luis Gamboa y lo que ha dado en el desarrollo del Proyecto, lo reconoce porque le parece muy

importante y, también, que a lo interno del Hospital muchas personas han querido apoyar esta iniciativa. Recuerda cuando se inició el Proyecto y en un momento determinado, había que recaudar fondos internacionalmente y ese aspecto se olvidó. Comenta que un día en la Junta Directiva indicó que el Proyecto era un “tren que ya había partido y que lo que se podía hacer era, pintarlo del color que querían”, porque se tenía como Junta Directiva y como Institución, el compromiso de aceptarlo. Por lo que para él esta iniciativa tiene un gran significado, porque está seguro que los otros Directores estarán de acuerdo en que se concrete el proyecto. La pregunta es que una vez que se apruebe la firma, básicamente, lo que continuaría es la burocracia hacia la construcción, una vez aprobado el presupuesto por la Contraloría General de la República, no se esperarían más problemas en ese sentido.

El Lic. Luis Gamboa explica las etapas que conllevan el proyecto: la primera es el anteproyecto, que definirá el monto del Proyecto e, inmediatamente, se activa la licitación para la contratación llave en mano de la obra completa, pero a la vez se activa la búsqueda del financiamiento para la obra, los dos aspectos avanzan paralelamente.

Respecto de una pregunta del licenciado Gutiérrez Jiménez, responde el Lic. Gamboa que la aprobación de hoy es un requisito, entre otros. El inicio del proyecto lo da la Contraloría General de la República, porque es cuando el Fideicomiso nace legalmente, dado que ha sido aprobado.

Aclara la Gerente de Infraestructura que se tiene en el contrato del Fideicomiso, las modificaciones que se le hicieron, el resultado final y la propuesta de acuerdo.

El Auditor interviene y refiere que la Junta Directiva en la sesión N° 8630, celebrada el 21 de marzo del año 2013, tomó el siguiente acuerdo y lo traslada a la Gerente Médica y a la Gerente de Infraestructura, el citado acuerdo señala: “autorizar a la administración para que se proceda con la firma y la ejecución del Contrato del Fideicomiso, entre la Asociación Pro-Hospital Nacional de Niños, la Caja y el Banco Nacional de Costa Rica para el financiamiento del Diseño, Construcción y Equipamiento del Edificio denominado Torre de la Esperanza; de previo a su ejecución el proyecto deberá ser ajustado a los requerimientos que para este efecto, establezcan las áreas técnicas de la Gerencia Médica y de la Gerencia de Infraestructura”. La pregunta es si existen esos criterios técnicos de parte de la Gerencia de Infraestructura y de la Unidad Técnica correspondiente. En el Alcance N° 13 observó un criterio del Ing. Jorge Granados Soto, pero solicita que lo manifieste en el acta, si la Gerencia Médica analizó el criterio, así como las unidades técnicas especializadas de la Gerencia Médica. Si existe ese criterio desde el punto de vista médico de la prestación de los servicios, en cuanto a esta obra para atender este acuerdo de la Junta Directiva. Por otra parte, la Dirección Jurídica cuando emite el criterio del aval de legalidad, manifiesta que *“además se recomienda que se aclare por parte del fideicomitente y del fiduciario, que acciones se adoptarían en el caso de que no se logre el financiamiento necesario, vía el instrumento de fideicomiso para la construcción de la Torre de la Esperanza. En tal sentido, se reitera que la Caja no puede asumir ninguna responsabilidad, por eventuales gastos o pagos derivados de la obra Torre de Esperanza”*. Menciona que le gustaría consultar si ese aspecto fue aclarado ante la Dirección Jurídica, porque le preocupa la respuesta que le da la Sra. Ana Victoria Carboni, Gerente Administrativa del Proyecto, dado que al final indica “aun así se debe mencionar que las bondades financieras de cualquier proyecto de inversión, por sí mismas no son garantía que se pueda disponer de los recursos financieros que se requieran en cualquier momento, porque esa disponibilidad también depende de factores de mercado ajenos al control

del Fiduciario; sin embargo, no se observan grandes riesgos en el mediano plazo que hagan pensar en dicha posibilidad. Este es un punto de riesgo que es muy importante, donde qué harían a nivel de la Institución, de la misma Asociación y del mismo Banco Nacional de Costa Rica. Además, el acuerdo de Junta Directiva aunque no se dirige a la Gerencia Financiera, pero se le envía copia, por lo que le pregunta a doña Gabriela Murillo, si existe la factibilidad financiera de este proyecto ya en operación, si se hicieron los estudios correspondientes. Que va a representar el proyecto en gastos de operación, en gastos de mantenimiento, tanto de la infraestructura física como del equipo, del personal, el recurso humano y todos los gastos que la operación de un edificio de estos representa, si existe esta factibilidad financiera, porque en el momento en que se entregue a la Caja, qué personal se requiere, cuántas son las plazas, van a existir los recursos presupuestarios. Además, consulta si el proyecto se presentó en el Consejo de Gerencia, donde se conociera y se le diera el aval financiero.

La doctora Sáenz Madrigal le solicita a la doctora Olga Arguedas, si se puede referir al tema técnico de la Gerencia Médica, sobre algunos aspectos que directamente se han estado trabajando y resolver ese problema que es el más técnico.

Al respecto, la doctora Olga Arguedas indica que de manera puntual, le parecen muy atinentes las observaciones. En el año 2013, con la Dirección de Proyección de Servicios de Salud, bajo la coordinación de doña Marielos Gutiérrez y del Dr. Berny Villarreal, se realizó el estudio respectivo, que recomendaba a la Auditoría en relación con estos aspectos, un documento muy robusto y muy bien elaborado. Sin embargo, en este proceso están ahora, porque ya hecho se inician conversaciones. El panorama en el año 2013, en comparación con lo que se tiene en el año 2015, muestra algunas variaciones debido a que se hicieron algunas obras de infraestructura de emergencia, en el Hospital actual y se cree que se quería hacer un uso racional de los recursos, de manera que se tiene que redimensionar, el Proyecto original que se tenía en el año 2013. De la misma manera se tiene también un estudio referente al impacto financiero que se produce en el mantenimiento de esta obra civil, además, se hizo también una estimación de lo que se refería al crecimiento potencial en recurso humano. De modo que las proyecciones en gastos a los que se refirió el señor Auditor, están identificados y los puede enviar para conocimiento, dado que se tienen en versión electrónica.

Aclara la Arq. Murillo Jenkins que todos esos estudios fueron presentados en la Junta Directiva. El acuerdo que menciona el señor Auditor y que se incluye en los anexos, se incluye lo correspondiente a la estimación de las plazas y los costos, presentados por la Ing. Marielos Gutiérrez, el Ing. Jorge Granados en la Junta Directiva. Esa información ya había sido presentada en el año 2013, lo que está señalando la doctora Arguedas es que del año 2013 a hoy, se cumplió con la construcción de los quirófanos, es un aspecto que se debe ajustar, pero el equipo básico y el equipo intergerencial, donde hay funcionarios de la Gerencia Financiera, de la Gerencia Médica, son los que estiman los costos de operación, lo que sucede es que en este momento, no hay un anteproyecto, es una estimación inicial que, además, tiene que ser ajustada con las obras que están realizadas. El Contrato y el Fideicomiso no están ligados en este momento que son cinco, seis o tres pisos, el Contrato es un vehículo financiero y está muy clara la instrucción que emitió la Junta Directiva en el año 2013, que el proyecto tiene que ser ajustado a lo que indique la Caja. Expresamente, se realizó todo ese análisis para determinar el impacto que se produciría en los gastos operativos que se tenían en ese momento.

La doctora Sáenz Madrigal señala que ante esos comentarios, le parece importante indicar que, efectivamente, en la sesión anterior cuando se aprobó el Fideicomiso, se tenían todos esos documentos. Se envió la información a la Contraloría General de la República e hizo observaciones, no en el tema del dimensionamiento, sino en el de la relación con la Asociación con el Hospital Nacional de Niños, los fondos y la Caja, esos son los aspectos que se está tratando de resolver el día de hoy. Porque lo que se autorizó es para que la Fundación pueda tener la cuenta, donde se depositen los recursos financieros y, paralelamente, se empiece a realizar la búsqueda de presupuesto, esos son los aspectos que se han discutido con las personas de la Asociación, en el Hospital de Niños y las autoridades de la Caja. Dado que se debe ir redimensionando el estudio original y tiene que ser presentado a consideración de la Junta Directiva, para su autorización. Aclara que en este momento, no se está aprobando el tema, lo que se está aprobando es el Contrato de Fideicomiso, ratificando que la necesidad que dio origen a la Torre de la Esperanza persiste, que hay una fuente de financiamiento y que se le da el espacio para que se avance en el proceso. Cualquier otro tema tiene que presentarse al Órgano Colegiado, el dimensionamiento, los metros de construcción, el tema de las plazas, el equipamiento, todos esos aspectos, se tienen que presentar de nuevo a consideración de la Junta Directiva, repite, no se está aprobando el diseño original, ese aspecto es importante para todos y sobre todo, para que quede en actas de que lo que se está solicitando para aprobar, es el Contrato de Fideicomiso, porque es la posibilidad de crear ese mecanismo jurídico pero financiero, para que se puedan depositar los fondos e iniciar la articulación del Proyecto. Le parece que es muy importante que quede claro, porque no se está aprobando ningún diseño, ni pre-proyecto, todo lo que se conoció es del tiempo anterior, son parte de la imagen de lo que se quiere que sea el Proyecto, por ejemplo, qué servicios va a llevar, cuántos van a ser. La Gerencia Médica está trabajando con el Hospital Nacional de Niños para precisar los servicios, porque como bien lo indica la doctora Arguedas, uno de los temas que estaban incluidos en la Torre de la Esperanza eran los quirófanos, pero hubo que invertir recursos financieros antes, por la urgencia que hubo, entonces, esos recursos no se tienen que invertir en la construcción de la Torre de la Esperanza.

El Auditor se disculpa y se retira del salón de sesiones.

Respecto de lo que indicó el señor Auditor sobre la factibilidad financiera del Proyecto, el licenciado Gutiérrez Jiménez señala que está seguro que algún señor Director, se referirá al dimensionamiento del Proyecto. Los Miembros del Órgano Colegiado que en un inicio estuvieron en el proceso, plantearon que era de gran magnitud y poco a poco se ha ido reduciendo, para garantizar que los esfuerzos que se realicen a nivel estructural, sean proporcionales respecto de los recursos que se tienen que invertir. Le parece que lo prudente es que todas esas consultas que hace don Jorge. A. Hernández Castañeda, que avala, deberían de quedar como condición suspensiva, para el inicio del Proyecto en términos operativos y de la construcción, porque, evidentemente, ningún Director votará el Proyecto como un cheque en blanco, para indicar que el dimensionamiento no se tiene, ni la factibilidad financiera, ni el financiamiento. Lo que entiende es que hoy se aprobará la propuesta para que se envíe formalmente a la Contraloría General de la República.

En relación con el tema financiero, aclara el Lic. Luis Gamboa que el proyecto ya está finalizado con los recursos que le otorga la Ley a la Asociación, los cuales serán manejados legalmente, por medio del Fideicomiso, con un presupuesto de siete millones de dólares al año. Se avanzará lento a pesar de que se van a tener veintiún millones de dólares cuando inicie el Proyecto.

Entonces, lo que el Fideicomiso busca es financiar el Proyecto, por ejemplo, emitiendo certificados de depósito o buscando préstamos que sean el vínculo durante el proceso de la construcción, aunque el pago de ese financiamiento existe, los recursos están garantizados por la Ley. Donde se pueden producir variaciones y es un aspecto que se ha estimado, en los modelos financieros que se han desarrollado, es en el sentido de que la tasa de interés, se puede elevar o disminuir en función de la oferta y la demanda de los recursos financieros en el mercado. Sin embargo, ese aspecto no afectará la factibilidad real de este Proyecto, porque hay una garantía en la Ley de que FODESAF, girará como lo ha venido haciendo año con año, hasta que se cancele la deuda, porque así lo establece la Ley. Los recursos se girarán hasta que se termine de cancelar los préstamos o emisión de certificados que se utilizarían para la construcción.

El doctor Fallas Camacho señala que es importante tener claro que esa construcción no va a tener problemas en el futuro. Comenta que se encontró una carta del año 1920, del señor Flores y la señora Pilar Jiménez, mediante la cual hacían la gestión para la creación de un Hospital Nacional de Niños. Así como se tiene en San José el Hospital Nacional de Niños, se quieren también tener en otras partes del país, hospitales de esa naturaleza. Espera que continúe con ese entusiasmo, porque quieren llevar una mayor calidad de servicios a la asistencia sanitaria y pediátrica fuera de San José. Cree que el Hospital Nacional de Niños debe ser un centro de alta especialización, que por alta concentración lo hace más factible de manejar problemas de salud más complejos, con mayor calidad y calidez. Estima que no está bien que se siga trayendo niños de todo el país al Hospital Nacional de Niños, como en otros servicios tampoco lo están haciendo. En ese sentido existe una gran preocupación y existe una lógica que se debe aplicar a todos los servicios, de cómo fortalecer fuera del Área Metropolitana, dado que ya está demasiado congestionada. Trasládarse a San José es difícil y considera que es excelente que existan helicópteros, porque se les puede salvar la vida a muchos niños, pero la gran mayoría vendrán en bus o en ambulancias. Repite, el Hospital Nacional de Niños y el Hospital San Juan de Dios están muy congestionados, hay mucha preocupación de seguir congestionando, porque se deben realizar obras de infraestructura, para facilitar el acceso y todavía se tienen otros asuntos que les preocupan, como ilustración, las torres en los Hospitales México y San Juan de Dios.

Seguidamente, el ingeniero Granados Soto, con base en las láminas que se detallan, hace la presentación que a continuación se consigna:

- 1) CONTRATO DE FIDEICOMISO
APHNN-BNCR-CCSS.
- 2) OBLIGACIONES DE LA CCSS

CLAUSULA DECIMO SEXTA

- Revisión de Planos y aceptación de los mismos.
- Ceder el derecho de uso del terreno.
- Colaborar en la obtención de permisos.
- Nombrar 2 miembros al Comité de Selección y Vigilancia, 1 de los mismos debe ser del HNN.
- Cuidar, preservar y mantener los bienes recibidos.
- Aceptar en propiedad la obra.

- Colaborar con el Fiduciario y Fideicomitente en acciones legales o administrativas para defender los derechos cedidos.
- 3) LIMITES DE RESPONSABILIDAD DE LA CCSS
CLAUSULA DECIMO NOVENA
La CCSS está exonerada de responsabilidad:
- Por el no pago del principal o intereses.
 - Por variaciones en los precios de los valores, tasas de interés, quiebra del emisor entre otros.
 - Acciones u omisiones, negligentes o dolosas de terceros.
 - Cualquier evento o situación por actitudes culposas o dolosas de funcionarios del Fiduciario.
- 4) DERECHOS DE LA CCSS
CLAUSULA VIGESIMA
- Recibir información sobre el cumplimiento de los requerimientos solicitados para cada obra constructiva.
 - Recibir de parte del Fiduciario la obra debidamente terminada y los equipos adquiridos.
 - Cualquier otro derecho o facultad mencionada en el contrato.
- 5) MODIFICACIONES AL CONTRATO
FIRMADO EN MARZO 2013
- Ajustes de Forma
 - Cambios menores en redacción
 - Cambio de Representantes Legales y calidades.
 - Detalle de las obligaciones de la CCSS en la cláusula Decimo Sexta.
- 6) CLAUSULA DECIMO SEXTA.
- 7) **Obligaciones generales fideicomisaria Inciso:**
A) Aprobar los planos constructivos de la Torre en un plazo máximo de 40 días hábiles desde el momento en que el fideicomiso se los presente en forma completa.
- Obligaciones generales fideicomisaria Inciso:**
- A) Una vez que el Fiduciario entregue los planos constructivos, las memorias de cálculo y las especificaciones técnicas tanto de infraestructura como de equipamiento, todos ellos en forma completa, el Fideicomisario tendrá un plazo de 40 días hábiles para proceder a realizar la revisión de los mismos y emitir el correspondiente documento de aceptación. Si dentro de ese plazo establecido se presentarán observaciones y/o solicitud de ajustes de los documentos técnicos por parte del Fideicomisario, estas serán remitidas al Fiduciario a fin de que sean debidamente subsanadas, lo que implicará la interrupción del plazo de 40 días. El Fiduciario procederá a ponerlo en conocimiento del contratista, para que éste a su vez, proceda a incorporar dichas observaciones en un plazo de quince días hábiles. Una vez que el Fiduciario haya subsanado las observaciones y ajustes solicitados por

Fideicomisario, los documentos deberán ser remitidos nuevamente a éste, quien contará nuevamente con un plazo de 40 días para emitir el acta de aceptación final de los mismos. Se evitaran observaciones sobre observaciones ya realizadas salvo aquellas que tengan una justificación técnica debidamente fundamentada. Los plazos indicados podrán ser prorrogados por acuerdo de partes.

- 8) **Inciso c)** Colaborar en forma y tiempo para la obtención de permiso de construcción, atendiendo los requerimientos y observaciones que emite la entidad respectiva en un plazo máximo de cinco días hábiles.

Inciso c) Colaborar en forma y tiempo para la obtención de permisos de construcción **en lo que corresponda a la CCSS en su condición de Fideicomisario y propietario del inmueble**, atendiendo los requerimientos y observaciones que emita la entidad respectiva en un plazo máximo de diez días hábiles.

Inciso E) Nombrar dos miembros que formen parte del Comité Técnico del Fideicomiso uno de los cuales deberá ser del Hospital Nacional de Niños.

Inciso E) Cuidar, preservar y dar el mantenimiento debido a los bienes recibidos en la forma que la CCSS estime pertinente, para lo cual se contará además con las garantías de funcionamiento de los equipos y sistema adquiridos como parte del contrato de la obra.

Inciso F) Una vez construida y equipada la obra, recibir la obra y el equipo y ponerla en operación.

La CCSS se compromete a realizar la inspección final conjuntamente con la Unidad Gerencial contratada por el Fiduciario y el Comité Técnico.

Inciso F) Al finalizar la construcción y equipamiento, aceptar en propiedad la obra (edificio y equipo) con el desgaste propio del tiempo transcurrido.

Inciso H) Al finalizar la construcción y equipamiento, recibir en propiedad y de conformidad la obra (edificio y equipo) con el desgaste propio del tiempo transcurrido.

Inciso H) Colaborar con el Fiduciario y la Fideicomitente en aquellas acciones legales o administrativas que resulten necesarias para defender los derechos cedidos.

- 9) **Texto siguiente al Inciso K.** La CCSS deberá adoptar las acciones necesarias y pertinentes para recibir de conformidad la obra y para dotar a la "Torre de Esperanza" de los recursos materiales, humanos y económicos necesarios para el mantenimiento y la operación de los servicios desde el momento en que la Torre sea terminada y entregada a la CCSS, incluyendo: 1. La CCSS deberá realizar la **recepción técnica definitiva** de la obra para lo cual se conviene lo siguiente:

a. Durante **el plazo de construcción** se deberá realizar una primera serie de visitas coordinadas, incluyendo representantes de la empresa constructora, de los diseñadores y de la Unidad Gerencial en representación del fideicomiso. El objetivo de esas visitas es **certificar** la conformidad del avance de obra con el fin de que se pueda luego concluir, de manera definitiva, cada una de las obras de la estructura de la Torre. En esta primera serie

de visitas **solo se evaluará la estructura civil y las obras electromecánicas**. Dicha visita deberá realizarse dentro de los siguientes 10 días hábiles de la notificación que se reciba para esos efectos de parte de la empresa constructora.

b. Una vez finalizada toda la estructura civil, incluidos sus acabados, sin estar instalados los equipos, se procederá a realizar una nueva serie de visitas en las que participarán la Unidad Gerencial, un representante de la CCSS con conocimientos técnicos en infraestructura civil, un representante del Hospital de Niños y un representante de la Asociación con conocimientos técnicos en infraestructura civil.

La empresa constructora deberá entregar un documento con todas las especificaciones técnicas y términos de garantía de los accesorios, mobiliario y equipos instalados en la Torre.

Dicha visita deberá realizarse dentro de los siguientes 10 días hábiles de la notificación que se reciba para esos efectos de parte de la empresa constructora.

Texto siguiente al Inciso K Para efecto de que la CCSS inicie el proceso de planificación de la puesta en operación del edificio a construir, el Fiduciario notificará a la CCSS cuando la obra alcance un porcentaje de ejecución de un 60%. Una vez aceptada la obra la CCSS procederá a dotar a la "Torre de Esperanza" de los recursos materiales, humanos y económicos necesarios para el mantenimiento y la operación de los servicios que pretenden ser ofrecidos en dicha edificación, de acuerdo con sus posibilidades financieras y nivel de complejidad.

1. La CCSS realizará la **aceptación técnica** de la obra para lo cual se conviene lo siguiente:

A) Durante el **proceso de diseño y construcción** el Fideicomisario realizará una serie de visitas y/o reuniones coordinadas, en las que se debe incluir a representantes de la empresa constructora, el comité técnico, los diseñadores y la Unidad Gerencial en representación del Fideicomiso. **El objetivo de esas visitas es verificar el avance del diseño y la obra.** B) La empresa constructora deberá entregar un documento con todas las especificaciones técnicas y términos de garantía de los accesorios, mobiliario y equipos instalados en la Torre.

C) Como parte de la recepción de la obra y su equipamiento, **corresponderá a la empresa encargada de la inspección verificar la adecuada instalación y funcionamiento de los equipos y sistemas adquiridos como parte del contrato**, para lo cual deberá realizar las pruebas de operación y de seguridad correspondientes,. Una vez cumplido lo anterior, **la CCSS en conjunto con el Comité Técnico realizará las verificaciones que estimen pertinentes, para lo cual el Fiduciario deberá entregar todas las especificaciones cartelarias, y los documento técnicos que respalden dicha recepción del equipamiento de la obra.**

10) c. Al momento de recepción de los equipos médico que se instalarán en la Torre, estará presente un representante de la firma proveedora de los equipos, un representante de la Unidad Gerencial y un representante de la CCSS especialista en la materia.

Dicho representante de la CCSS certificará, el buen estado de los mismos, además de que debe participar junto con el proveedor en el proceso de instalación. Dicho

representantes deberán luego confirmar la operación y buen funcionamiento de los equipos. Dicha visita deberá realizarse dentro de los siguientes 10 días hábiles de la notificación que se reciba para esos efectos de parte de la empresa constructora.

d. Una vez instalados todos los equipos y certificados en su buen funcionamiento, se procederá a realizar una última visita en la que participarán el representante de la Unidad Gerencial en representación del Fideicomiso, **el representante de la CCSS el representante del Hospital de Niños**, el representante de la Asociación y el representante del BNCR, para realizar la entrega técnica de la Torre y su equipamiento, facultando entonces dicha entrega que la operación del inmueble inicie por parte del Fideicomiso a la CCSS. Dicha visita deberá realizarse dentro de los siguientes 10 días hábiles de la notificación que se reciba para esos efectos de parte de la empresa constructora o en su lugar por parte del fiduciario.

D) Una vez **concluida la construcción e instalados todos los equipos y certificados en su buen funcionamiento por parte del proveedor del mismo así como una vez realizada la recepción definitiva del Proyecto**, se procederá a realizar una última visita en la que participarán un representante de la Unidad Gerencial en representación del Fideicomiso, y el Comité Técnico para realizar la entrega técnica de la Torre y su equipamiento, facultando entonces dicha entrega por parte del Fideicomiso para que el inmueble inicie operaciones por parte de la CCSS. Dicha visita deberá realizarse dentro de los siguientes 10 días hábiles de la notificación que se reciba para esos efectos de parte de la empresa constructora o en su lugar por parte del Fiduciario.

11) CRITERIOS TECNICOS

- DAI-0610-2015 de la Dirección de Arquitectura e Ingeniería.
- DG-HNN-0558-2015/DA-174-2015 de la Dirección General y Administración del HNN.
- APHNN-TE-0009-2015 de la Asociación Pro Hospital Nacional de Niños.
- DGBINV-011-2015 de la Dirección de Banca de Inversión.
- DJ-1223-2015 de la Dirección Jurídica.

12) PROPUESTA DE ACUERDO:

De acuerdo con lo expuesto por la Arq. Gabriela Murillo Jenkins, Gerente de Infraestructura y Tecnologías, y su recomendación, que concuerda con los términos del oficio GIT- 9957-2015, y considerando el aval de la Dirección Jurídica de la CCSS, a la vista en oficio DJ-1223-2015, así como la recomendación de la Dirección de Arquitectura e Ingeniería y de las Autoridades del Hospital Nacional de Niños, en oficios DAI-0610-2015 y DG-HNN-0558/DA-174-2015-2013, asimismo el aval de la Dirección de Banca de Inversión del Banco Nacional de Costa Rica en oficio DGBINV-011-2015 y de la Junta Directiva de la Asociación Pro-Hospital Nacional de Niños en oficio N° 1308, la Junta Directiva

ACUERDA:

1. Autorizar a la Administración para que proceda con la firma de la nueva versión del Contrato de Fideicomiso 1068 “Torre de Esperanza” entre la Asociación Pro Hospital Nacional de Niños (APHNN), la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) y el Banco

Nacional de Costa Rica (BNCR), para el financiamiento del diseño, construcción y equipamiento del edificio de la Torre de Cuidados Críticos del Hospital Nacional de Niños, denominado Torre de Esperanza. De previo a su ejecución, el proyecto objeto de este contrato deberá ser ajustado a los requerimientos que para este efecto establezcan las áreas técnicas de las Gerencias de División y recomendaciones de La Auditoría interna.

2. Dejar sin efecto el Convenio para la Construcción y Equipamiento de la Torre de Cuidados Críticos “Torre Esperanza” CCSS/APHNN y autorizar a la señora Gerente de Infraestructura y Tecnologías, Arq. Gabriela Murillo Jenkins, para que ejecuten las acciones para su rescisión y su notificación a la Asociación Pro Hospital Nacional de Niños.

3. Autorizar a la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, con la colaboración de las demás Gerencias, el desarrollo de las actividades previas a su ejecución del contrato en referencia, para lo cual se deben establecer los mecanismos de seguimiento y control que aseguren la idónea satisfacción del interés público en la ejecución de este proyecto.

Respecto de una inquietud, el Lic. Guillermo Mata indica que lo que se refiere, a un contrato en cuanto a obligaciones y responsabilidades quedó, prácticamente, idéntico al del año 2013 con el que actualmente se estaría siendo sujeto de análisis, por parte de la Junta Directiva. Lo que establece, es en cuanto a obligaciones de la Caja la cláusula décimo sexta, la revisión de los planos y la aceptación de los mismos, la sesión del derecho de uso del terreno, que es donde se han solicitado por parte de la Dirección Jurídica, de manera que si se hiciera una aclaración que tanto el uso del terreno era, única y, exclusivamente, para efectos de la construcción y adicionalmente ese terreno, no se tuviera como parte de los bienes fideicometidos que se iban a trasladar al Fideicomiso, con el fin de que sí, eventualmente, hubiera alguna gestión de carácter judicial contra el Fideicomiso y sus bienes, las propiedades de la Institución no se vieran comprometidas. Ese aspecto ya había sido una observación, que en su oportunidad la Contraloría General de la República, en otro fideicomiso había hecho la indicación de que era necesario incluirlo. Asimismo, que esos bienes que se están cediendo, no pueden ser ni ofrecidos como garantía ni, eventualmente, podrían ser embargados, porque son bienes de la Institución que se ceden, para un fin específico que es la construcción de la Torre, luego, parte de las obligaciones de la Institución, es la colaboración con la Asociación y el Fiduciario para tener los permisos correspondientes, ante las entidades que correspondan. Esto que es también de nombrar dos miembros en el Comité de Vigilancia y Selección y uno de los miembros debe ser del Hospital Nacional de Niños, esa fue una solicitud que se había hecho en su oportunidad, el Hospital Nacional de Niños, porque ahora va en beneficio del Hospital. Luego, conservar, preservar y mantener los bienes recibidos, este había sido una obligación que en principio el Ente Contralor, solicitó que se hiciera una aclaración, porque se supone que va a existir un período de tiempo, desde el momento que se construye la obra, al momento en que se recibe por parte de la Institución. Entonces, se le explicó a la Contraloría General de la República, que esa obligación de cuidar y preservar, incluye, todavía ese período de tiempo, porque la obra va a ser de la Institución. Luego, aceptar en propiedad la obra, porque lo que va a existir es una donación, como bien lo refería el licenciado Gamboa, de parte de la Asociación a la Institución y colaborar con el Fiduciario y Fideicomitente, en aquellas acciones legales o administrativas, en defensa de los derechos cedidos. En ese sentido, aclara que es en relación con los terrenos que la Institución está cediendo al Fideicomiso, para realizar la construcción.

El licenciado Gutiérrez Jiménez ve la conveniencia de que en la donación, que se entienda para los que no son abogados, que es una figura incondicionada, porque la donación no tendría condiciones, ese aspecto es muy importante dejarlo claro.

En cuanto a lo que señala el licenciado Gutiérrez Jiménez, aclara el Lic. Mata que la Institución dará seguimiento al Proyecto durante la etapa de ejecución y construcción de la obra. En este caso no es que la Asociación “va a estar huérfana”, porque la Caja no solamente va a colaborar con el tema de diseño del Proyecto, sino que también durante su construcción, vigilará en conjunto con el Hospital Nacional de Niños y la Asociación vigilando la construcción de la Torre de la Esperanza. La idea es que cuando se de esa aceptación, como bien lo indica don Adolfo Gutiérrez, es de carácter incondicional y se apoyará en la ejecución del Proyecto. Además, se tiene que tener presente, que no es solamente la construcción sino también el equipamiento, que a su vez tiene que obedecer a las necesidades que el Hospital, en su momento va a determinar. La Asociación ya había precisado en relación con lo que es el Fideicomiso, como la Caja es un Fideicomisario, es el beneficiario último del objeto del Fideicomiso, la Caja no tiene ni asume como Institución, ninguna obligación en cuanto al pago del principal o intereses. Ese aspecto se va a financiar con los recursos que FODESAF le entrega a la Asociación y a su vez, sede en este caso al Fiduciario que es el Banco Nacional de Costa Rica, que fue una de las observaciones que había realizado la Contraloría General de la República, en términos de que se aclarara cuál era la figura de sesión y así lo explicó el Lic. Luis Gamboa, en el sentido de que se hizo una negociación con la Tesorería Nacional. En cuanto a las variaciones que, eventualmente, se pudieran producir en los precios o tasas de interés, en este caso fueron incluidos esos aspectos, dado que es por un Contrato hecho por el Banco Nacional de Costa Rica, de manera que si se produce una quiebra del emisor, porque se supone que están siendo financiados con recursos del Estado, prácticamente, se estaría haciendo referencia de una quiebra del Estado y esa situación, es de esperar que no se dé. Por otra parte, también se consideraron las acciones u omisiones, diligencias o acciones dolosas de terceros, porque tampoco afectan a la Institución; es decir, si, eventualmente, se va a tener que contratar una empresa, ésta es ajena a la Caja y por ese motivo, cualquier acción o una diligencia que se pudiera imputar esa empresa, la Caja tampoco se tiene que hacer responsable. De manea que cualquier evento o situación por actitudes culposas o dolosas de funcionarios del Fiduciario, porque el Fideicomiso es un patrimonio separado en este caso de la Institución, por esta razón a nivel institucional se tiene que ceder el uso de los terrenos. Como parte de los derechos de la Caja y como lo indicó don Luis Gamboa, se estableció que la Institución tiene derecho a recibir información, en relación con el cumplimiento de los requerimientos y a la ejecución misma de la construcción. Ese es un tema que, administrativamente, se va a definir la periodicidad y la forma en que se estaría recibiendo esa información, tanto del Fiduciario como en este caso de la Asociación y recibir de parte del Fiduciario, la obra debidamente terminada y los equipos adquiridos. En ese sentido, Institución le dará seguimiento a la fase final del Proyecto, la cual se relaciona con el tema de recepción y cualquier otro derecho o facultad, que se relacionen con el objeto del contrato.

A la Directora Soto Hernández le parece que hay mucho compromiso con muchas personas y muchas instituciones, y ese aspecto lo considera como bueno, pero estima que se le debe dar más fortaleza en la contraparte. Por ejemplo, el Ing. Granados Soto va a ser la contraparte, porque será el que supervisa semanalmente el Proyecto. Ese aspecto quiere que se aclare, porque no se está notando en la presentación.

El Ing. Granados Soto señala que más adelante en la exposición se describe ese proceso.

El Lic. Mata agrega que esas fueron las modificaciones solicitadas por la Caja. En este momento, está presentando las cláusulas. Continúa y menciona que en relación con las modificaciones que se relacionan con la Caja, respecto del contrato que se venía aprobando por parte de la Junta Directiva en el mes de marzo del año 2003, son ajustes de forma, la mayoría tienen relación con inquietudes o precisiones que la Contraloría General de la República solicitó más bien a la Asociación, en el sentido de que se incorporaran en el Contrato. Algunos cambios son menores de redacción, en algunos casos, por ejemplo, que el Ente Contralor consideraba que era necesario que se incluyera, el concepto de inspección y supervisión, así como en la parte de qué era lo que se iba a financiar con el Fideicomiso, entonces, se incluyó. Es lógico que por el paso del tiempo se ha producido cambios de representantes legales, tanto en el caso del fiduciario como en el de la Institución, entonces, esos aspectos también hubo que modificarlos, además, se cambiaron direcciones. Lo más importante fue que a raíz de las inquietudes, que la Contraloría General de la República había señalado, con respecto de la participación de la Caja, se hizo una modificación en relación con la cláusula décimo sexta, la cual don Jorge Granados explicará a continuación.

Sobre el particular, el Ing. Granados Soto señala que como lo indicó doña Mayra Soto, recuerda lo que mencionó don Guillermo Mata, en lo que corresponde a las obligaciones de la Fideicomisaria. La Institución tiene la obligación de incluir dos funcionarios en el Comité de Selección y Vigilancia, esa decisión será tomada por el Órgano competente para definirlo, de manera que se designarán las personas más adecuadas para formar parte de esas comisiones. Por otra parte, destaca que se hizo una modificación importante, en lo que era el proceso de elaboración de planos, construcción y recepción de la obra. En un principio, el Contrato de Préstamo, establecía que la Caja iba a tener una participación mucho menos inclusiva o mucho menos detallada, pero que se tenía que hacer una recepción definitiva de la obra. La cláusula original hacía referencia sobre la aprobación de los planos constructivos de la Torre de la Esperanza, se modificó y se estableció que los plazos fueran en días hábiles y, como ilustración, qué sucede cuando se devuelven y se indica que en los planos no se incluyó un aspecto algo que se tenía que incluir, o que hay un error, ahí también se modificó el plazo del Fiduciario para desarrollar esos cambios o implementar esas mejoras que se soliciten. Son aspectos que están claramente definidos en el Contrato actual, para desarrollar esos cambios o implementar esas mejoras que se soliciten. Como ejemplo, en el contrato original se indicaba que se colaborara en tiempo y forma para la atención de los permisos de construcción, atendiendo los requerimientos y observaciones que emita una entidad respectiva. Se incluyeron las palabras en lo que corresponda a la Caja, en su condición de Fideicomisario y propietario del inmueble, porque pueden existir otras solicitudes de información, que no le corresponden a la Caja desarrollar, pero que sean necesarias para obtener los permisos de construcción. Entonces, se debe tener cautela en la Institución de no asumir responsabilidades que no les competan. El nombrar dos miembros que formen parte del Comité Técnico se eliminó, en esta parte de la cláusula pero se incluyó en las obligaciones que les mencionaron antes y más bien se incluyó en esta cláusula de cuidar, preservar y darle mantenimiento a los bienes recibidos, en la forma en que la Caja estime pertinente, porque en el inciso f) se establecía que tenían que recibir la obra, ponerla en operación y que se comprometían a realizar la inspección final, conjuntamente, con la Unidad Gerencial. Más bien lo que se está definiendo, es que en la forma en que la Caja lo estime pertinente se dará el mantenimiento, así como cuidar y preservar los bienes recibidos. Al

finalizar la construcción y el equipamiento se van a aceptar en propiedad, en lugar de hacer una recepción definitiva, porque la recepción definitiva es un término que está muy bien establecido en la Ley de Contratación Administrativa, lo cual le corresponde a la parte que haga la inspección de la obra y la Institución, no va a ser la que inspecciona la obra, como está establecida en el Colegio Federado de Ingenieros y Arquitectos; entonces, hay que darle esas responsabilidades a las personas o entidades que las tengan en ese momento. La Caja lo que tiene que hacer es realizar una aceptación técnica, significa que la Institución vaya a revisar lo que se ha hecho, de que se utilicen los materiales adecuados, entre otros aspectos. También colaborar con el Fiduciario y la Fideicomitente en las acciones legales o administrativas que resulten necesarias para defender los derechos cedidos. Por otra parte, se hace referencia de la aceptación técnica y no recepción técnica definitiva, como se acaba de mencionar. Además, se hace referencia de se estableció un dato original, en términos de que solamente en el trazo de construcción se iban a realizar visitas coordinadas y la Caja iba a estar presente; también se indica que se iban a hacer durante el proceso de diseño y construcción, para que la Institución esté más inmiscuida en el proceso. El objetivo de esas visitas es verificar el avance y el diseño de la obra, porque en el contrato original, solo está establecido que se tenían que evaluar la estructura civil y las obras electromecánicas, pero existen otras actividades en las que también, es necesario verificar que se esté avanzando. Por otro lado, en el contrato original está establecido que le correspondería a un representante de la Caja y un representante del Hospital Nacional de Niños, con conocimientos técnicos en infraestructura, realizar la revisión de la obra, y más bien lo que están proponiendo es que le corresponderá a la empresa encargada de la inspección, verificar la adecuada instalación y funcionamiento de los equipos y sistemas adquiridos como parte del Contrato. Una vez concluido lo anterior, la Caja en conjunto con el Comité Técnico, realizaría las verificaciones necesarias. Además, la Institución va a tener que hacer visitas y reuniones coordinadas, en las que se debe incluir al representante de la Empresa Constructora, Comité Técnico y los diseñadores, así como la Unidad Gerencial junto con la Institución, entonces, se tendrá un trabajo fuerte de ingeniería. También existen estos criterios técnicos que avalaron el Contrato. Está el oficio de la Dirección de Arquitectura e Ingeniería, un oficio de la Dirección General y Administración del Hospital Nacional de Niños, un oficio de la Asociación Pro-Hospital Nacional de Niños y una nota de la Dirección de Banca e Inversión y de la Dirección Jurídica, todos los criterios están aprobando el Contrato.

Interviene el Director Devandas Brenes y señala, que con el fin de determinar si entendió toda la explicación, resume que en un inicio la Junta Directiva había aprobado un Contrato, se había firmado, se envió a la Contraloría General de la República y el Ente Contralor le hizo observaciones, respecto de lo que se debía modificar y los devolvió. Pregunta si la administración aprovechó el momento para incluir otros cambios.

Responde el Ing. Granados que en esos aspectos se incluyeron algunas mejoras.

El Dr. Devandas Brenes pregunta si una vez que la Junta Directiva apruebe este Contrato, se envía a la Contraloría General de la República y si el Órgano Contralor le realizará más observaciones. Entonces, desea conocer si esas nuevas observaciones podrían autorizar desde ahora a la administración, para que las resuelva y no se tenga que presentar de nuevo el Contrato a la Junta Directiva.

Responde el Lic. Guillermo Mata que la propuesta estaría regresando, porque se tiene que verificar que las observaciones que en su oportunidad realizó la Contraloría General de la República, se estén cumpliendo a cabalidad. De manera que si la Contraloría no requiere otro asunto, se supone que la definición es simplemente determinar si las observaciones que hicieron se cumplieron.

Sobre el particular está de acuerdo don Mario Devandas, pero si el Ente Contralor realiza otras observaciones, dado el seguimiento que hizo la Contraloría recientemente sobre este tema, la observación que hizo la administración a la Asociación como la Institución, es que más bien se buscara cumplir con esas observaciones que el Órgano Contralor había hecho en su oportunidad. Insiste en que está de acuerdo con el Lic. Mata, pero si alguien en la Contraloría General de la República indica que tiene que volver el Contralor, pregunta si la Junta Directiva de la Caja, puede tomar un acuerdo que les exima de cumplir ese aspecto.

Responde el Lic. Guillermo Mata que no se puede acordar sobre un tema que no se ha conocido.

Interviene la Dra. Sáenz Madrigal y señala que para tranquilidad de don Mario Devandas y de toda la Junta Directiva, en este momento no se esperarían modificaciones de fondo por parte de la Contraloría General de la República, porque ésta le está dando seguimiento tanto a la Asociación, como a la Caja y muchos de estos cambios que la administración ha incluido, ha sido más bien de precisión que en términos generales, no se puede indicar que va a suceder. Repite, no se esperarían cambios de fondo, es decir, serían aspectos muy menores y ahí, se harían de conocimiento de la Junta Directiva, pero las observaciones no serían tan de fondo como la primera vez.

Interviene el Subdirector Jurídico y señala que con la Contraloría General de la República no se tiene seguridad, a veces se han subsanado las observaciones y cuando se presenta de nuevo el tema, hacen otras observaciones que no hicieron. Concretamente, respecto de la pregunta en términos de si la Junta Directiva puede delegar en una Gerencia para que se firme el Contrato, la respuesta es que no, porque esto es competencia de la Junta Directiva y las competencias de los Órganos Colegiados son indelegables.

El Director Fallas Camacho manifiesta su inquietud, respecto de que la Caja va a participar en una función supervisora, pero deseara conocer cómo se operacionaliza lo que la administración o la Caja indique.

Sobre el particular, el Ing. Granados Soto señala que la Caja, tiene que aprobar el diseño y las especificaciones técnicas que se vayan a realizar en cada momento del proceso.

Interviene el Director Gutiérrez Jiménez y señala que en el primer párrafo, determina una pequeña contradicción a lo que se está haciendo referencia y en especial, con el último párrafo en las últimas líneas del punto uno. Sugeriría que se indicara autorizar a la administración, para que proceda con la firma de la nueva versión del Contrato y no la ejecución, porque después de la Torre de la Esperanza se indica “que de previo a su ejecución este Contrato deberá ser ajustado a los requerimientos que para este efecto establecen las áreas”, es decir, un poco la condición suspensiva que se ha mencionado, con ese aspecto se garantizaría que haya cualquier tipo de operativización o ejecución del Contrato, de haber sido cumplidos los requisitos que muy bien

señalaba don Oscar Fallas, el señor Auditor y él, para que se garanticen que todos los estudios de factibilidad entre los técnicos y jurídicos, porque las áreas técnicas, simplemente, aportan y antes de la ejecución que de todos modos se tiene que presentar a consideración de la Junta Directiva, para definir cuál es el redimensionamiento del Proyecto. Por otra parte, respecto de la propuesta de acuerdo, indica que en las áreas que mencionó el Ing. Granados, en el punto uno, tiene que indicar Gerencia Financiera, por la parte financiera.

Sobre el acuerdo número 3) señala la doctora Rocío Sáenz que hay una preocupación para que no se indique todas las Gerencias, sino que se establezca las Gerencias Técnicas de la Institución, como lo establece la Ley y la Auditoría. Además, comenta que hay una preocupación del Dr. Fallas sobre el tema del Hospital de Niños y la Gerencia Médica, en el sentido que debería ser una sola instancia, porque el Hospital de Niños depende de la Gerencia Médica.

El Director Gutiérrez Jiménez indica que el Auditor se ausentó, pero ha estado de acuerdo con las propuestas que se están sugiriendo, así como con las justificaciones y él lo ratificaría cuando se incorpore de nuevo a la sesión.

Interviene el Director Barrantes Muñoz y señala que en el Contrato original que había sido suscrito por las partes, hay una cláusula décimo sexta que se refiere a las obligaciones de la Fiduciaria y de la Fideicomitente, la cual se refiere a que “una vez finalizada la construcción y equipamiento de la Torre de la Esperanza el Fiduciario autorizado por la Asociación, ejecutará la donación patrimonial de la Torre de la Esperanza y de su equipamiento a la Caja Costarricense de Seguro Social, en su autoridad y entidad gubernamental”. Le preocupa porque una cláusula tan clara no la está determinando en la versión actual del Contrato, en que finalizada la construcción y equipamiento, la Fideicomitente autoriza a la Fiduciaria a hacer el traslado, en la nueva versión está claro el derecho de recibir, pero no está clara esa obligación de hacer esa autorización, una vez finalizada la construcción. Desea conocer si hubo alguna consideración.

Sobre el particular, aclara el Lic. Guillermo Mata que en la nueva versión del Contrato, se trató de modificar lo menos, en relación con el anterior, pero si se introdujeron unos pequeños cambios, porque en unos se hacía referencia de la recepción definitiva que era lo que don Jorge Granados ahora establecía. Se modificó por el concepto de recibir en propiedad, entonces, al recibir en propiedad, ese sistema estaba adaptado, porque el Fideicomitente que era la Asociación autorizaba al fiduciario para el traslado por la recepción definitiva, pero como ahora lo están adaptando al concepto de recibir en propiedad, en ese sentido es que se modifica la redacción del Contrato, porque ya no es que en este caso quién va a trasladar, va a ser mediante recepción definitiva sino en propiedad. De modo que ya no es la Asociación autorizando al Fiduciario para que haga la entrega definitiva de la Torre de la Esperanza a la Caja y la Institución reciba en forma definitiva la obra, sino que la Caja está recibiendo la obra en propiedad, por esta razón el trámite es diferente, por ese aspecto no se está redactado el Contrato de esa manera.

Al licenciado Barrantes Muñoz le queda claro que el derecho de recibir la obra, es debidamente terminada con los equipos, ese es un derecho, pero no queda claro el momento en que se debe cumplir, con la obligación del Fideicomitente de autorizar ese traslado.

Aclara el Ing. Granados Soto que también en el nuevo Contrato hay una obligación de la Institución, de aceptar en propiedad la obra. Entonces, probablemente, en la redacción ya no es

necesario, que se incluya esa cláusula como una obligación del Fideicomitente y el Fiduciario sino más bien como una obligación de la Fideicomisaria.

La señora Presidenta Ejecutiva indica que no se ha resuelto el tema, porque un aspecto es que la Caja reciba la Torre de la Esperanza y otro, es que se los den y ese aspecto es lo que plantea el Director Barrantes Muñoz.

Pregunta don Rolando Barrantes si hay alguna cláusula expresa, donde se indique que la Torre de la Esperanza se le da a la Caja.

Sobre el particular, indica la doctora Sáenz Madrigal que don Rolando Barrantes se refiere a que si existe una cláusula en el Contrato, en la que se establezca que una vez terminada la Torre de la Esperanza, se traslada a la Caja. Considera que si esa es una observación, se podría proceder a revisar el Contrato y se incorpore la cláusula, porque don Rolando indica que la Ley lo establece, pero no está incorporado en el Contrato. Repite, le parece que se tiene que verificar.

Señala el Lic. Mata que se ajustará de conformidad con la observación realizada, en términos de que donde se indica que se aceptará la obra, se establecerá un plazo, o sea, que la Caja una vez concluida la construcción y el equipamiento, recibirá en propiedad el inmueble dentro de un determinado plazo.

El Director Devandas Brenes indica que no entiende muy bien el acuerdo. Por ejemplo, el punto uno lo hubiera dividido en dos. Le parece que “de previo a su ejecución” lo hubiera ubicado como punto dos. En el punto dos donde indica dejar sin efecto el Convenio, pregunta cuál.

El Lic. Gamboa responde que la Asociación y la Caja firmaron un Convenio de intención para hacer este proyecto en el año 2010 y, la Contraloría General de la República indica que se debe reformarlo para acomodarlo al nuevo Contrato, o lo que está indicando es que sea rescindido. Con la firma de este Contrato, no hay necesidad de la existencia del anterior.

Respecto del punto tres, señala el doctor Devandas Brenes que el tercero indica “autorizar a la Gerencia la implementación del Contrato”. Lo que entiende es que la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías es la responsable de que este Contrato se desarrolle.

Interviene el Director Gutiérrez Jiménez y acota que más de implementación, es el desarrollo de las actividades del Contrato en referencia, porque las ejecuciones se tienen que presentar a consideración de la Junta Directiva. Además, sobre la forma en donde se indica de previo a su ejecución, el proyecto objeto de este Contrato, deberá ser ajustado y cumplir con los requerimientos que para este efecto, establezcan las áreas técnicas de la Gerencia de División y recomendaciones de la Auditoría Interna y de la Dirección Jurídica.

Aclara la doctora Sáenz Madrigal que la Dirección Jurídica es parte de una Gerencia de División.

Continúa don Adolfo Gutiérrez y señala que se debe incluir en el Contrato “ser ajustado y cumplir con los requerimientos”.

El Director Barrantes Muñoz apunta que en el Contrato se establece que el Proyecto no tiene costo para la Institución, en el sentido de la construcción, pero si tiene un costo de la administración, el mantenimiento y todos los recursos asignados.

Al respecto, la doctora Sáenz Madrigal indica que esos aspectos en su oportunidad se presentarán a consideración de la Junta Directiva. Hoy se está aprobando el instrumento, el vehículo para el Fideicomiso, repite, cualquier obra que se tenga que realizar y requiera presupuesto, se presentará para aprobación del Órgano Colegiado, porque no es una carta en blanco.

El Lic. Gamboa comenta que en el momento en que se concluyan esta obra e ingrese a la Asamblea Legislativa, porque este es un vehículo viable para hacer obra pública y, particularmente, para resolver los problemas de hospital, le parece lo que sigue y se podría trabajar conjuntamente para lograr ese objetivo, es obtener los fondos para el fortalecimiento y la remodelación del antiguo edificio del Hospital Nacional de Niños; dado que el edificio antiguo que tiene cincuenta años y hay que ponerle atención. Le parece que hay una parte de recursos que se pueden trabajar en conjunto, para determinar cómo se logra ese objetivo. Finalmente, indica que se sienten satisfechos y agradece a la Junta Directiva, la confianza depositada en la Asociación Pro-Hospital Nacional de Niños, para que lleven adelante este Proyecto y trabajarán con el mismo empeño que lo han hecho estos años, para que la construcción de la Torre de la Esperanza se concluya lo más pronto posible y resolverle los problemas tan serios que tiene el Hospital Nacional de Niños.

Por consiguiente, se tiene a la vista el oficio N° GIT-9957-2015 (020-2015), de fecha 23 de marzo del año 2015, firmado por la señora Gerente de Infraestructura y Tecnologías, que literalmente se lee de este modo, en lo pertinente:

“Para conocimiento y aprobación de la Junta Directiva presento propuesta de modificación del Contrato de Fideicomiso APHNN/CCSS/BNCR N° 1068, para el Financiamiento de la “Torre de Esperanza” del Hospital Nacional de Niños, aprobado en el artículo 26°, de la sesión N° 8630, celebrada el 21 de marzo de 2013.

I Antecedentes:

1. Suscripción de una Carta de Intenciones:

- En el artículo 5°, sesión N° 7803, celebrada el 13 de octubre del año 2003, la Junta Directiva de la CCSS acuerda:

“ARTÍCULO 5°. Conocida la información presentada por el señor Presidente Ejecutivo respecto al nuevo Proyecto del Hospital Nacional de Niños, que está orientado a la construcción de la Torre de Cuidados Críticos, y en consideración del impacto social y sobre la salud de la población costarricense que ese proyecto tiene, la Junta Directiva-por unanimidad – acuerda reiterar el apoyo a esa importante iniciativa. De igual forma, también reitera su apoyo a las gestiones tendientes a recaudar los recursos económicos que hagan una realidad el Proyecto, llevadas a cabo por el Hospital Nacional de Niños, la Fundación para el Desarrollo del Hospital Nacional de Niños, el Club Activo 20-30 y su Proyecto Teletón. La Caja Costarricense de Seguro Social, por medio de financiamiento

externo, complementará esos esfuerzos hasta llegar a ofrecer al país la opción que necesita, para afrontar con mayor capacidad resolutive aquellos padecimientos que llevan al deterioro de la salud de los niños. ACUERDO FIRME.”

2. Posteriormente, en el artículo 3°, de la sesión N° 8202, celebrada el 15 de noviembre de 2007, la Junta Directiva acuerda lo siguiente:

“A efecto de operativizar lo resuelto por la Junta Directiva en el artículo 5° de la Sesión N° 7803, celebrada el 31 de octubre del año 2003, en relación con el apoyo al Proyecto de Construcción de la Torre de Cuidados Críticos, y conocida la información presentada por la señora Gerente de la División Operaciones, que concuerda con los términos del oficio número GDOP-37016-2007 y el dictamen favorable de la Dirección Jurídica, según consta en la nota número DJ-8123-2007 del 01 de noviembre del año 2007, en el artículo 3 de la Sesión 8202, celebrada el 15 de noviembre de 2007, la Junta Directiva acuerda: Aprobar la CARTA DE INTENCIONES PARA LA CONSTRUCCIÓN DE LA TORRE DE CUIDADOS CRÍTICOS DEL HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS-TORRE DE ESPERANZA ...”.

3. Mediante Decreto N° 35147-S, publicado en La Gaceta N° 89 del 11 de mayo de 2009, se declara de Interés Público y Nacional el Proyecto para la Construcción de la Torre de Cuidados Críticos Llamada “Torre Esperanza”.

4. Rescisión de la Carta de Intenciones por la adopción de un Convenio:

En la Sesión N° 8433 celebrada el jueves 25 de marzo de 2010, la Junta Directiva de la CCSS, acordó dejar sin efecto la Carta de Intenciones suscrita, y dar paso a un modelo de Convenio, más detallado en cuanto a la operatividad y logística del proyecto. En esa oportunidad acordó:

“ACUERDO PRIMERO: *por consentimiento de las partes, se deja sin efecto la Carta de Intenciones para la Construcción de la Torre de Cuidados Críticos del Hospital Nacional de Niños-Torre De Esperanza, aprobada en el artículo 3° de la sesión número 8202, celebrada el 15 de noviembre del año 2007.*

ACUERDO SEGUNDO: *aprobar el Convenio para la Construcción y Equipamiento de la Torre de Cuidados Críticos del Hospital Nacional de Niños, “Torre de Esperanza”, según los términos del documento que queda formando parte del expediente original de esta acta.*

ACUERDO TERCERO: *autorizar la firma del citado Convenio, así como la ejecución de las acciones para su implementación y seguimiento. Sometida a votación la moción para que la resolución se adopte en firme es acogida unánimemente. Por tanto, los acuerdos se adoptan en firme.”*

5. En virtud de lo anterior, el Convenio para la Construcción y Equipamiento de la Torre de Cuidados Críticos “Torre Esperanza” CCSS/APHNN, fue suscrito a las once horas del 15 de abril del 2010. En su cláusula primera se establece el Objeto y en su cláusula quinta se hace mención a la derogatoria de la Carta. Indican:

PRIMERO: La ASOCIACIÓN, con los recursos que le asigne anualmente FODESAF, realizará los trámites pertinentes para la construcción y equipamiento médico de la “TORRE DE ESPERANZA” hasta su finalización, por los medios que determine idóneos. Por su parte, la CCSS, aprobará los planos constructivos en un tiempo razonable, autorizará el uso del terreno en donde se construirá la “TORRE DE ESPERANZA”; a saber, Provincia de San José, Cantón Central, Distrito Hospital, Calle 20 bis, facilitará la obtención de permisos necesarios para la construcción, formará parte, junto con representantes de la Asociación Pro Hospital Nacional de Niños, del Comité de Vigilancia del Fideicomiso de Titularización que se constituirá para construir y equipar la “Torre de Esperanza”, y adoptará las acciones necesarias y pertinentes para dotar a la “TORRE DE ESPERANZA” de los recursos materiales, humanos y económicos necesarios para la operación de los servicios una vez que la torre sea terminada y entregada a la CCSS.

(...) **QUINTO:** El presente convenio sustituye la Carta de intenciones para la Construcción y Equipamiento de la Torre de Cuidados Críticos del Hospital Nacional de Niños, aprobada por la Junta Directiva de la 'C.C.S.S. en el artículo 3°, de la 'sesión 8202, celebrada el -15 de' noviembre de 2007.

6. En razón de la necesidad de contar con infraestructura a corto plazo, los personeros de la Asociación se avocaron a estudiar los diferentes modelos de financiamiento ofrecido en el mercado, llegando a la conclusión que la figura del Fideicomiso es la opción acertada para poder cumplir con el objetivo propuesto y de esta forma satisfacer el interés público involucrado. Desde años atrás la APHNN aceptó el compromiso de asistir al Hospital Nacional de Niños en este proyecto, tanto en las gestiones necesarias para su mejor diseño como en la consecución de los dineros necesarios para su construcción. Los señores Diputados, conscientes de la urgente necesidad de este proyecto, con la aprobación de la Ley N° 8793, dotaron a la Asociación de fondos necesarios para ello, otorgándole un porcentaje de los fondos asignados a FODESAF.
7. Finalmente se seleccionó el BNCR para asistir en este caso, conjuntamente con la Asociación PRO Hospital Nacional de Niños, acordaron utilizar el esquema denominado "Fideicomiso" para generar los recursos financieros necesarios para diseñar, construir y equipar la "Torre de Esperanza".
8. La Junta Directiva de la CCSS en el artículo 26° de la sesión N° 8630, celebrada el 21 de marzo de 2013, aprueba la firma y ejecución del Contrato de Fideicomiso “Torre de Esperanza” en la Asociación Pro-Hospital Nacional de Niños, la Caja Costarricense de Seguro Social y el Banco Nacional de Costa Rica, en los siguientes términos :
“Artículo 26: (...) Junta Directiva ACUERDA:

1. Autorizar a la Administración para que se proceda con la firma y ejecución del Contrato de Fideicomiso “Torre la Esperanza”, entre la Asociación Pro-Hospital Nacional de Niños, la Caja Costarricense de Seguro Social y el Banco Nacional de Costa Rica (BNCR), para el financiamiento del diseño, construcción y equipamiento del edificio denominado Torre Esperanza. De previo a su ejecución, el proyecto objeto de este contrato deberá ser ajustado a los requerimientos que para este efecto establezcan las áreas técnicas de la Gerencia Médica y de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías. **2.**

Autorizar a las Gerencias Médica, y de Infraestructura y Tecnologías la implementación del contrato en referencia, para lo cual se deben establecer los mecanismos de seguimiento y control que aseguren la ejecución exitosa de dicho Proyecto. ACUERDO FIRME”.

9. Mediante oficio de fecha 15 de mayo de 2013, el señor Luis Gamboa Arguedas, Presidente de la Asociación Pro-Hospital Nacional de Niños, remite el Contrato suscrito a la Contraloría General de la Republica para el refrendo correspondiente.
10. Con fecha 13 de junio de 2013, la División de Contratación Administrativa de la Contraloría General de la República, mediante oficio DCA-1335 solicita al señor Luis Gamboa Arguedas, información adicional sobre cuarenta y tres puntos relativos al Contrato. De los cuales corresponde atender a la CCSS principalmente los puntos 4 y 42. No obstante lo anterior, en coordinación con la Asociación Pro-Hospital de Niños y el Banco Nacional de Costa Rica se inició un proceso de revisión del contrato con el fin de cumplir en general con todos los requerimientos de la Contraloría
11. Dicha revisión estuvo a cargo de un equipo de trabajo conformado con Representantes de la Asociación, del Banco Nacional de Costa Rica y de la CCSS (Gerencia Médica, Hospital Nacional de Niños, Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, y Dirección Jurídica)

Lo anterior, derivó en una propuesta de modificación de algunas cláusulas del contrato que se detallan en documento anexo

12. Con fecha 17 de noviembre de 2014, se presenta a conocimiento del Consejo de Presidencia y Gerentes.

II Sustento Legal del Proyecto Torre de Esperanza y de la constitución de un Fideicomiso:

1. Ley N° 8793, que reforma a la Ley N°. 8783 que a su vez reforma la Ley de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares, No. 5662, establece lo siguiente:
 - 1) Se destinará un cero coma setenta y ocho por ciento (0,78%) al financiamiento, la construcción y el equipamiento de la Torre de la Esperanza del Hospital de Niños. Dichos fondos podrán ser utilizados para el pago directo de las obras de construcción, de intereses y cualquier otro gasto financiero y operacional que se genere como consecuencia del financiamiento que se obtendrá para construir y equipar la Torre de la Esperanza, para gastos pre operativos y de pre construcción, así como para los gastos de fiscalización de la obra. Estos recursos se girarán hasta que las obligaciones contraídas en relación con dicho financiamiento, construcción y equipamiento estén totalmente pagadas. Este fondo será entregado a la Asociación Pro Hospital Nacional de Niños, cédula jurídica número tres — cero cero dos — cuatro cinco uno nueve uno (3-002-45191), la cual lo administrará y destinará íntegramente al fin indicado. Concluida la obra de acuerdo con los planos constructivos y el equipamiento (según estudios de equipamiento), pagas las obligaciones económicas y financieras para la construcción y equipamiento de la Torre de la Esperanza, la Dirección General de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares (Desat) reasignará el monto respectivo a otros programas de asistencia"*

2 Fideicomiso

a. Definición

Es el acto jurídico, en virtud del cual una persona denominada FIDEICOMITENTE (APHNN), transmite a un FIDUCIARIO (BNCR), la titularidad de uno o más bienes o derechos, para que éste los destine a la consecución de un fin lícito y predeterminando en el acto constitutivo, en beneficio de un tercero llamado FIDEICOMISARIO (CCSS).

b. Razones para utilizar un Fideicomiso

- Patrimonio Autónomo: el artículo 634 del Código de Comercio de Costa Rica, así lo determina cuando dice: "(...) Los bienes fideicometidos constituirán un patrimonio autónomo apartado para los propósitos del fideicomiso." De tal suerte, el patrimonio fideicometido, deviene en inembargable, por hechos atribuidos a las partes del contrato de fideicomiso. Este patrimonio, aunque de manera registral o contractual figure como entregado al fiduciario, es verdaderamente propiedad del fideicomiso mismo, considerado éste como entidad patrimonial autónoma, Desde el punto de vista del Derecho Civil de Personas, el fideicomiso no goza de personalidad jurídica, pero desde el punto de vista económico, es una entidad dueña de un haber patrimonial propio.
- Mejora en el costo financiero: los Fideicomitentes o patrocinadores de un proyecto pueden lograr tener acceso a costos financieros más bajos para financiar sus proyectos al separarlos de su patrimonio y relegar el riesgo de pago del financiamiento a la capacidad de pago inherente a los activos que el fideicomiso desarrolle.
- Seguridad Jurídica: el Banco Nacional de Costa Rica en su calidad de Fiduciario se encuentra regulado por la Superintendencia General de Entidades Financieras (SUGEF), lo que significa que debe someterse a una serie de requisitos y formalidades con respecto a la gestión de los fideicomisos que realiza.
- Mejora en Transparencia y Control: lo anterior significa que le otorga más transparencia sobre la administración del Fideicomiso a los Fideicomitentes y los posibles Fideicomisarios incluidos en el contrato de constitución del fideicomiso, por cuanto un tercero (el Fiduciario) se encarga de velar por la realización de los objetivos del Fideicomiso.

C. Aspectos esenciales del Contrato de Fideicomiso

❖ Objeto del Contrato:

- Permitir el desarrollo de la infraestructura para cuidados críticos pediátricos, que cuente con equipo médico y tecnológico moderno, mediante la "Torre de Esperanza", todo lo cual tiene un carácter de interés público y de satisfacción del mismo, pues con dicha infraestructura se facilitará y mejorará la prestación de servicios médicos pediátricos.

- Obtener el financiamiento para la elaboración de las obras requeridas, las especificaciones técnicas, los planos y permisos, la construcción y supervisión, de la "Torre de Esperanza" y el equipamiento de la misma.
- Administrar los flujos para el repago del financiamiento.
- Con el monto recibido por el Fideicomiso por flujos de los Fondos Aportados por la APHNN, se cancelarán el monto principal y los intereses de los títulos o valores colocados en el mercado de valores, así como los créditos que solicite el Fideicomiso.

D. Descripción del proyecto:

El proyecto consiste en el diseño, la construcción y el Equipamiento de un edificio conocido como "Torre de Esperanza", para atender cuidados críticos en el Hospital Nacional de Niños.

Este proyecto, que se contratará Llave en Mano, incluye el edificio de cuidados críticos, los departamentos de apoyo para su correcto funcionamiento y la interconexión con el edificio existente en el Hospital Nacional de Niños, de conformidad con el Plan Maestro.

El edificio se levantará en los terrenos de la CCSS sobre Paseo Colón, al costado Norte del actual Hospital Nacional de Niños. Para tal efecto la CCSS en este acto cede al Fideicomiso el derecho de uso de los terrenos respectivos, que son parte de la finca inscrita al Folio Real.

Número 1-00311013-000. Dichos terrenos serán utilizados exclusivamente en el diseño, la construcción y equipamiento de un edificio de cuidados críticos denominado "Torre de Esperanza" y en ningún momento podrán ser utilizados como garantía de obligaciones o créditos al amparo del presente contrato de fideicomiso.

E. Principales Obligaciones de las Partes:

❖ Del Fiduciario Banco Nacional de Costa Rica (BNCR)

- a. Llevar a cabo todos los actos necesarios para la ejecución y realización conforme a derecho y la buena fe comercial del Fideicomiso.
- b. Identificar los bienes fideicometidos, registrarlos, mantenerlos separados de sus bienes propios y de los correspondientes a otros fideicomisos que tenga, e identificar en su gestión al Fideicomiso en nombre del cual actúa.
- c. Ejercitar los derechos y acciones necesarios legalmente para la defensa del Fideicomiso y de los bienes objeto de éste dando aviso inmediatamente a la Fideicomitente.
- d. Rendir cuentas de su gestión a la APHNN al menos de forma mensual o cuando esta lo solicite.
- e. Contratar, en la forma establecida en el presente contrato, profesionales y/o firmas de profesionales para que efectúen las debidas evaluaciones y/o emitan los criterios correspondientes con relación a servicios contables, de auditoría, legales, financieros y otros servicios profesionales técnicos que sean necesarios para que el Fideicomiso opere de

conformidad con las leyes y regulaciones costarricenses vigentes y con el fin de cumplir con el propósito de este Fideicomiso.

- f. Proponer a la APHNN e implementar en acuerdo con ella, un sistema de ejecución y de control que no reste flexibilidad y eficiencia al proceso pero que garantice una ejecución eficaz, eficiente y transparente de los mandatos del Fideicomiso y los intereses de los inversionistas y de la Fideicomitente y la Fideicomisaria.
- g. Contratar una Unidad Gerencial en la forma indicada en el presente contrato.
- h. Llevar la contabilidad del Fideicomiso de conformidad con los principios y normas imperantes al respecto;
- i. Realizar otras gestiones u actividades que le soliciten la Fideicomitente y la Fideicomisaria, siempre que sean en un todo de acuerdo con los principios de protección al inversionista y transparencia de la información y cumplan con las exigencias de la normativa vigente y los objetivos del presente contrato de Fideicomiso.
- j. Contratar el diseño de los planos que se realizarán de acuerdo con las instrucciones de la Fideicomitente y ajustándose a las normas técnicas internacionales, nacionales y de la CCSS.
- k. Una vez concluidos los planos, contratará a una o varias compañías constructoras con experiencia en proyectos similares, para la construcción y equipamiento, Llave en Mano, del Proyecto, siguiendo en su totalidad los planos aprobados de previo por la CCSS, y sus especificaciones técnicas, por lo que cualquier cambio que el constructor o constructores consideren necesario realizar y que signifique una modificación a dichas especificaciones requerirá de la aprobación expresa del Comité Técnico, mediante los mecanismos de notificación establecidos en el presente contrato y en el respectivo contrato de construcción.
- l. No obstante lo anterior, el Fiduciario podrá contratar en caso de que lo considere necesario el desarrollo total del proyecto mediante una contratación de Diseño-Construcción y Equipamiento bajo la modalidad "Llave en mano".
- m. En cada contratación realizada, el Fiduciario deberá y así se compromete expresamente, a respetar los principios de contratación administrativa y régimen de prohibiciones de la Ley General de Contratación Administrativa.

❖ **De la Fideicomitente Asociación Pro-Hospital Nacional de Niños (APHNN)**

- a. Trasladar al Fideicomiso los bienes y derechos que formarán el Patrimonio Fideicometido, a efectos de cumplir con los fines del Fideicomiso.
- b. Aportar al patrimonio del fideicomiso las especificaciones necesarias de los Proyectos que serán realizados por el presente fideicomiso, así como el Plan Maestro del Proyecto.
- c. Proveer al Fiduciario de la información de carácter financiero, legal, organizacional y técnica que éste requiera, relacionada con el presente proceso de financiamiento y gestión.
- d. En los casos que así lo exija la normativa vigente, realizar junto al Fiduciario y la Fideicomisaria los trámites y diligencias necesarias para obtener los permisos de construcción, aprobación de planos, permisos de importación y exoneraciones correspondientes a materiales y equipos requeridos en las obras, y demás trámites que sean requeridos al efecto.
- e. Comunicar al Fiduciario en un plazo no menor de 60 días hábiles, contados a partir de la aprobación por parte de la CCSS de los planos constructivos finales, antes de la colocación de los valores o de los créditos a obtener por medio del fideicomiso, para el levantamiento de la obra, la lista del equipo médico y electromecánico necesario para la operación óptima de la Torre de Esperanza, con el fin de que se tenga contemplado antes de obtener los recursos.

- f. Brindar al Fiduciario los términos de referencia para la contratación de la Unidad Gerencial.

❖ **De la Fideicomisaria Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS)**

- a. Una vez que el Fiduciario entregue los planos constructivos, las memorias de cálculo y las especificaciones técnicas tanto de infraestructura como de equipamiento, todos ellos en forma completa, el Fideicomisario tendrá un plazo de 40 días hábiles para proceder a realizar la revisión de los mismos y emitir el correspondiente documento de aceptación.
- b. Ceder el derecho de uso del terreno en donde se construirá la "Torre de Esperanza". El terreno se mantendrá cedido al Fideicomiso durante la construcción y equipamiento de la obra. Dichos terrenos no podrán ser utilizados como garantía de obligaciones o créditos al amparo del presente contrato de fideicomiso.
- c. Colaborar en forma y tiempo para la obtención de permisos de construcción en lo que corresponda a la CCSS en su condición de Fideicomisario y propietario del inmueble, atendiendo los requerimientos y observaciones que emita la entidad respectiva en un plazo máximo de diez días hábiles.
- d. Nombrar dos miembros que formen parte del Comité de Selección y Vigilancia del Fideicomiso, uno de los cuales deberá ser del Hospital Nacional de Niños.
- e. Cuidar, preservar y dar el mantenimiento debido a los bienes recibidos en la forma que la CCSS estime pertinente, para lo cual se contará además con las garantías de funcionamiento de los equipos y sistemas adquiridos como parte del contrato de la obra.
- f. Al finalizar la construcción y equipamiento, aceptar en propiedad la obra (edificio y equipo) con el desgaste propio del tiempo transcurrido.
- g. Cuidar y preservar los bienes recibidos cuando les sean entregados en propiedad para el Hospital Nacional de Niños, una vez finalizada la construcción y equipamiento de la obra.
- h. Colaborar con el Fiduciario y la Fideicomitente en aquellas acciones legales o administrativas que resulten necesarias para defender los derechos cedidos.

III Justificación del contrato. El interés público:

Considerando que:

1. El presente contrato se enmarca dentro del ordenamiento Jurídico de nuestro país y tiene como objetivo el diseño, la construcción y equipamiento de Infraestructura hospitalaria.
2. La Ley N° 8793. que reforma a la Ley N° 8783 que a su vez reforma la Ley de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares, N° 5662, establece lo siguiente:

"ARTICULO ÚNICO: Reformase el inciso l) del artículo 3 de la Ley No. 8783 que reforma la Ley de desarrollo social y asignaciones familiares, No. 5662. El texto dirá:

"Artículo 3-" Con recursos del FODESAF se pagarán de la siguiente manera programas y servicios a las Instituciones del Estado y a otras expresamente autorizadas en esa Ley, que tienen a su cargo aportes complementarias al ingreso de las familias y la ejecución de programas de desarrollo social (...) l) Se destinará un cero coma setenta y ocho por ciento (0,78%) al financiamiento, la construcción y el equipamiento de la Torre de la Esperanza del Hospital de Niños. Dichos fondos podrán ser utilizados para el pago directo de las obras de construcción, de Intereses y cualquier otro gasto financiero y operacional que se genere

como *consecuencia* del financiamiento *que se obtendrá para* construir y equipar *la Torre de la Esperanza, para* gastos *pre* operativos y de *pre construcción, así como para* los gastos de *fiscalización* de la obra. Estos recursos se giraron hasta *que las obligaciones* contraídas en relación con dicho financiamiento, construcción y equipamiento estén totalmente pagadas.

Este fondo será entregado *a la Asociación Pro Hospital Nacional de Niños, cédula* Jurídica número tres – cero cero dos-*cuatro* cinco uno nueve uno (3-002-45191), *la* cual lo administrara y destinará *Integralmente al* fin indicado.

Concluida *la* obra de *acuerdo con* los *planos constructivos* y el equipamiento (según estudios de equipamiento), pagas las obligaciones económicas y *financieras para* la construcción y equipamiento de *la Torre de la Esperanza, la* Dirección General de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares (Desaf) reasignará *el* monto *respectivo a* otros programas de asistencia"

La Asociación, de conformidad con lo establecido en la Ley No 8793, Ley de Reforma a la Ley 8783 que reforma la Ley de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares No. 5662, recibe el cero coma setenta y ocho por ciento (0,78%) de los recursos de FODESAF, en adelante "los Fondos Aportados por la APHNN", para ser utilizados exclusivamente en el diseño, la construcción y equipamiento de un edificio de cuidados críticos denominado TORRE LA ESPERANZA, el cual se construiría en terrenos propiedad de la CCSS."

3. Las partes han determinado que la forma Idónea para aprovechar dichos recursos para el diseño, la construcción y equipamiento de dicho edificio, es la creación de un Fideicomiso, mediante el cual se traigan a valor presente los recursos recibidos durante un lapso de tiempo y, con base en los mismos, se realice una emisión de valores o créditos bancarios que conlleve como efecto Inmediato la disposición de los recursos suficientes para el desarrollo de este proyecto.
4. La CCSS cede a favor del presente fideicomiso, el derecho de uso del terreno involucrado en este proyecto que corresponde a un área de aproximadamente 3.148 m², ubicados en el Jardín Norte del Hospital Nacional de Niños actual, que constituyen una parte de la propiedad Inscrita al Folio Real mecanizado número 1-00311013-000, y que se encuentra Identificada como Anexo 1 en el croquis adjunto que forma parte Integral de este contrato. Las partes se obligan a cumplir con las formalidades de ley, obligándose entonces a comparecer a otorgar la escritura respectiva.
5. El presente fideicomiso, emitirá y colocará títulos valores y/o tomará créditos bancarios y con los fondos recibidos cancelará el valor de las obras, equipamiento, así como todos los gastos operativos, financieros y operacionales. Asimismo, con los fondos que reciba el Fideicomiso, correspondientes al cero coma setenta y ocho (0,78%) de los recursos FODESAF, procederá a cancelar parte de los gastos pre-operativos y de pre construcción, así como el principal e Intereses de los títulos valores colocados en el mercado de valores, y el principal e Intereses de los créditos que tome el fideicomiso, y otros pasivos de conformidad con éste contrato.

IV Aval de legalidad:

1. Mediante oficio número DJ-1223-2015 de fecha 02 de marzo de 2015 suscrito por el Lic. Gilberth Alfaro Morales - Subgerente, Licda. Mariana Ovares Aguilar-Jefe Área de Gestión Técnica y Asistencia Jurídica y el Lic. Guillermo Mata Campos- Abogado, la Dirección Jurídica, con respecto al Contrato de Fideicomiso N° 1068 “Torres de la Esperanza” entre la Asociación Pro Hospital Nacional de Niños, Caja Costarricense de Seguro Social y el Banco Nacional de Costa Rica, emite criterio del cual en lo que interesa se extrae:

“(…) Hecha la revisión del documento contractual, se considera que no existe impedimento legal para su suscripción, en el tanto se establezca para el inicio de las distintas etapas de la obra la conclusión de las que le anteceden; así, por ejemplo, para que pueda procederse a la construcción, supervisión y equipamiento de la obra, así como de las erogaciones y acciones necesarias para dichas etapas, no se podría dar inicio a las mismas hasta tanto no se cuente con las especificaciones técnicas, los planos y permisos necesarios, a efecto de que se eviten erogaciones o gastos que no corresponden con cada etapa del desarrollo de la obra.

Además, se recomienda que se aclare por parte del Fideicomitente y Fiduciario que acciones se adoptarían en caso de que no se logre el financiamiento necesario, vía el instrumento de Fideicomiso, para la construcción de la Torre de la Esperanza. En tal sentido, se reitera que la Caja no puede asumir ninguna responsabilidad por eventuales gastos o pagos derivados de la obra Torre de Esperanza.”

2. En razón del último párrafo del criterio de la Dirección Jurídica, se realizó la consulta a la Asociación Pro- Hospital Nacional de Niños, con el siguiente resultado:
Mediante oficio APHNN-TE-0010-2015, suscrito por la Sra. Ana Victoria Carboni, M.A., Gerente Administrativa del Proyecto Torre Esperanza APHNN, indica lo siguiente:

“(…) Con respecto al financiamiento que requiere el Fideicomiso Torre de Esperanza se debe aclarar lo siguiente: primero que la Caja Costarricense del Seguro Social, no tiene ni tendrá responsabilidad alguna con respecto a la consecución de los recursos financieros necesarios para el desarrollo de las obras de infraestructura de la Torre de Esperanza, toda vez que dicha responsabilidad queda definida entre las tareas a desarrollar por el Banco Nacional de Costa Rica en su calidad de Fiduciario. En segundo lugar, la Ley N°:8793 le otorga contenido económico al proyecto, al asignarle el 0.78% de los recursos de Fodesaf a la Asociación Pro Hospital Nacional de Niños, para que los dedique al pago directo de las obras de construcción, de intereses y cualquier otro gasto financiero y operacional que se genere como consecuencia del financiamiento que se obtendrá para construir y equipar la Torre de la Esperanza.

En virtud de lo anterior, el Proyecto Torre de Esperanza cuenta con un flujo de caja cierto y cuantificable, el cual se agotará solo cuando se hayan pagado las obligaciones económicas y financieras del mismo, tal y como lo establece la Ley supracitada. Por lo tanto, se considera que, definida la fuente de repago, se puede estructurar el financiamiento de la construcción y equipamiento de la Torre de Esperanza, utilizando para ello créditos bancarios, emisiones de títulos valores o cualquier combinación de estos, bajo el supuesto de que cualquier acreedor o inversionista, puede medir la capacidad de pago del Fideicomiso, la cual es inherente a los recursos provistos por la Ley N°8793. Aun así, se debe mencionar que las bondades financieras de cualquier proyecto de inversión, por sí mismas, no son garantía de que se

pueda disponer de los recursos financieros que se requieren en cualquier momento, porque esa disponibilidad, también depende de factores de mercado, ajenos al control del Fiduciario. Sin embargo, no se observan grandes riesgos en el mediano plazo, que hagan pensar en dicha posibilidad. ”

3. Por su parte, la Dirección de la Banca de Inversión del Banco Nacional de Costa Rica, mediante oficio DGBINV-011-2015, brinda el aval a la propuesta de contrato , con la siguiente indicación:

“(...) hemos analizado el contrato de Fideicomiso APHNN-CCSS-BNCR del Proyecto Torre de Esperanza, al cual se han agregado las funciones asociadas al puesto de Gerente Administrativo del Proyecto. Como resultado de esta revisión se determinó que debe realizarse un ajuste dentro del inciso I. de la Cláusula Primera del contrato, sustituyendo la palabra Seguridad por Selección, de tal forma que se lea: ...Será miembro del Comité de Selección y Vigilancia... Una vez realizado este cambio, se autoriza la versión del Contrato de Fideicomiso antes citado, de tal forma que el mismo puede ser remitido a la Caja Costarricense de Seguro Social para que sea suscrito por la Junta Directiva de la misma.”

4. Asociación Pro-Hospital Nacional de Niños:

Mediante oficio número APHNN-TE-0009-2015 de fecha 10 de marzo de 2015, el Señor Luis Gamboa Arguedas, Presidente de la APHNN, remite la propuesta de Contrato para la elevación ante la Junta Directiva de la CCSS. Asimismo, la Junta Directiva de la APHNN, en la Sesión N° 1.025, toma el siguiente acuerdo:

“ACUERDO NO. 2 La Junta Directiva, luego de conocer el contrato de fideicomiso aprueba el mismo y su contenido, y otorga autorización al Lic. Gamboa Arguedas, Presidente con facultades de Apoderado Generalísimo, para que firme el contrato de Fideicomiso para la construcción de la “Torre de Esperanza”, entre la Caja Costarricense del Seguro Social, el Banco Nacional de Costa Rica y la Asociación Pro-Hospital Nacional de Niños. “Acuerdo Firme”.

V Criterios técnicos

1. Mediante oficio número DAI-0610-2015 el Ing. Jorge Granados Soto., Director de la Dirección de Arquitectura e Ingeniería, sobre la propuesta de Contrato de Fideicomiso 1068 “Torre de Esperanza” CCSS/APHNN/BNCR, emite el siguiente criterio:

“Una vez analizado el documento remitido es criterio de esta Dirección que el mismo cumple con los requerimientos técnicos que previamente se habían trabajado en conjunto con la APHNN y el BNCR. Cabe mencionar que estos requerimientos se analizaron en varias reuniones de trabajo y fueron incorporados al cuerpo del Contrato de Fideicomiso, por lo que considero que el mismo cumple con los requerimientos técnicos desde mi ámbito de acción para ser elevado a la Junta Directiva de la Institución. ”

2. En oficio número DG-HNN-0558-2015/DA-174-2015 de fecha 25 de marzo de 2014, suscrito por La Doctora Olga Arguedas Arguedas, Directora General, y la MSc. Adriana Romero

Retana, Directora Administrativa Financiera del Hospital Nacional de Niños , sobre la propuesta de contrato de fideicomiso remiten el siguiente criterio:

“Hemos analizado el documento antes mencionado, en general el mismo abarca aspectos de antecedentes, justificación del proyecto. Así como las obligaciones y responsabilidades de cada una de las partes en las cuales tanto la CCSS como el HNN tiene un papel importante y de participación activa durante el desarrollo de la obra y la fiscalización del buen uso de los recursos.

Relacionado con el contenido del documento estas direcciones no presentan objeción alguna, sin embargo, se debe resaltar que para dicho proyecto tenga un resultado satisfactorio para este Centro, en todo momento debe mantenerse una comunicación y participación de las partes técnicas involucradas con el fin de plasmar en la obra las necesidades existentes. Por otro lado, desde el punto de vista técnico en el desarrollo y diseño de este proyecto y en la fiscalización del mismo debe tomarse en cuenta lo estipulado en el Reglamento Institucional del Sistema de Gestión de Mantenimiento, específicamente en la Sección Tercera: Participación de la Función de Mantenimiento en el Desarrollo de Infraestructura, Adquisición de Tecnologías y Equipo, de Alta y Mediana Complejidad. Es importante aclarar que esta edificación es trascendental desde el punto de vista de los cuidados críticos, para resolver en forma sostenible la dotación de mejores espacios para hospitalización de nuestros pacientes gravemente enfermos, máxime tomando en cuenta que el edificio actual de hospitalización cuenta con más de cincuenta años de funcionamiento y un deterioro importante en los sistemas vitales de funcionamiento.”

VI Sobre las modificaciones del contrato:

Se anexa cuadro resumen con las modificaciones al Contrato aprobado por la Junta Directiva en el artículo 26° de la sesión N° 8630, celebrada el 21 de marzo de 2013. Dichas modificaciones responden a los requerimientos de la Contraloría General de la República en el oficio N° DCA-1335 de fecha 13 de junio de 2013, asimismo cuentan con el aval jurídico a la vista en oficio DJ-1223-2015.

VII Recomendación:

De acuerdo con lo expuesto, considerando el aval de la Dirección Jurídica, a la vista en oficio número DJ-1223-2015, así como la recomendación de la Dirección de Arquitectura e Ingeniería y de las Autoridades del Hospital Nacional de Niños, en oficios DAI-0610-2015 y DG-HNN-0558/DA-174-2015-2013, asimismo el aval de la Dirección de Banca de Inversión del Banco Nacional de Costa Rica en oficio DGBINV-011-2015 y de la Junta Directiva de la Asociación Pro-Hospital Nacional de Niños en oficio N° 1308, la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, recomienda a la Junta Directiva:

1. Autorizar la firma e implementación del nuevo Contrato de Fideicomiso entre la Asociación Pro-Hospital Nacional de Niños (APHNN), la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) y el Banco Nacional de Costa Rica (BNCR), de acuerdo las modificaciones incorporadas a la nueva versión del mismo. Según documento anexo que consta de 35 páginas.

2. Rescindir el Convenio para la Construcción y Equipamiento de la Torre de Cuidados Críticos del Hospital Nacional de Niños “Torre de Esperanza”, aprobado por la Junta Directiva en la sesión N° 8433 del 25 de marzo del 2010, dado que, una vez adoptado y suscrito el Contrato de Fideicomiso CCSS/APHNN/BNCR, al no indicarse expresamente en el texto de dicho Contrato que éste extingue o rescinde el Convenio suscrito por la CCSS y la APHNN, y al darse una relación contractual con el mismo objeto perseguido con el Convenio, procede la rescisión pues de lo contrario se estaría ante la coexistencia de dos instrumentos contractuales para una misma causa”,

de acuerdo con lo expuesto por la Arq. Gabriela Murillo Jenkins, Gerente de Infraestructura y Tecnologías, y su recomendación, que concuerda con los términos del citado oficio número GIT-9957-2015, y considerando el aval de la Dirección Jurídica de la Caja, a la vista en el oficio número DJ-1223-2015, así como la recomendación de la Dirección de Arquitectura e Ingeniería y de las Autoridades del Hospital Nacional de Niños, en los oficios números DAI-0610-2015 y DG-HNN-0558/DA-174-2015-2013, respectivamente; asimismo el aval de la Dirección de Banca de Inversión del Banco Nacional de Costa Rica en el oficio número DGBINV-011-2015 y de la Junta Directiva de la Asociación Pro-Hospital Nacional de Niños en la nota N° 1308, la Junta Directiva -en forma unánime- **ACUERDA:**

1. Autorizar a la Administración para que proceda con la firma y ejecución de la nueva versión del Contrato de Fideicomiso 1068 “Torre de Esperanza” entre la Asociación Pro Hospital Nacional de Niños (APHNN), la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) y el Banco Nacional de Costa Rica (BNCR), para el financiamiento del diseño, construcción y equipamiento del edificio de la Torre de Cuidados Críticos del Hospital Nacional de Niños, denominado Torre de Esperanza. De previo a su ejecución, el proyecto objeto de este contrato deberá ser ajustado y cumplir con los requerimientos que, para este efecto, establezcan las áreas técnicas de las Gerencias Médica, Financiera y de Infraestructura y Tecnologías, la Auditoría, y del Hospital Nacional de Niños.
2. Dejar sin efecto el Convenio para la Construcción y Equipamiento de la Torre de Cuidados Críticos “Torre Esperanza” CCSS/APHNN, y autorizar a la señora Gerente de Infraestructura y Tecnologías, Arq. Gabriela Murillo Jenkins, para que ejecuten las acciones para su rescisión y su notificación a la Asociación Pro Hospital Nacional de Niños.
3. Autorizar a la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, con la colaboración de las demás Gerencias, para el desarrollo de las actividades derivadas del contrato en referencia, previo a la ejecución del Proyecto, para lo cual se deben establecer los mecanismos de seguimiento y control que aseguren la idónea satisfacción del interés público en la ejecución de este Proyecto.

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

La arquitecta Murillo Jenkins y el equipo de trabajo que la acompaña se retira del salón de sesiones, así como los personeros de la Asociación Pro Hospital Nacional de Niños y la doctora Olga Arguedas Arguedas, Directora a.i. del Hospital Nacional de Niños.

Ingresan al salón de sesiones el doctor Manuel León Alvarado, Gerente Administrativo; el licenciado Guillermo Abarca Agüero, Director, la licenciada Natalia Villalobos Leiva, funcionaria de la Dirección de Administración y Gestión de Personal.

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

ARTICULO 28°

Se presenta el oficio número GA-22533-15, fechado 8 de abril del año 2015, firmado por el Gerente Administrativo, que contiene la propuesta técnica para el ajuste salarial correspondiente al primer semestre del año 2015. Ref. DAGP-0335-2015.

La exposición está a cargo de la licenciada Villalobos Leiva, con base en las siguientes láminas:

- a) Caja Costarricense de Seguro Social
Gerencia Administrativa
Dirección de Administración y Gestión de Personal
Propuesta de Ajuste Salarial para Funcionarios de la CCSS
(I semestre 2015)
Marzo, 2015.
- b) Antecedentes relacionados con el aumento salarial del I semestre 2015.
- c) Decreto Ejecutivo No. 38572-MTSS-H publicado en el Diario Oficial La Gaceta No. 157 del lunes 18 de agosto de 2014

DECRETAN:

(...)

Artículo **3°—Se otorga un aumento del 0.14% a los puestos profesionales con rige a partir del 1 de enero del 2015**, sin carácter retroactivo, a efecto de complementar el porcentaje correspondiente a la inflación acumulada en el semestre anterior, de conformidad con la metodología para la fijación salarial del sector público contenida en el acuerdo del 09 de agosto del 2007.

- d) **Acuerdo de Junta Directiva artículo 4° de la sesión No. 8734 celebrada el 04 de setiembre del 2014**

ACUERDA:

ACUERDO TERCERO: de conformidad con el artículo tercero del Decreto Ejecutivo, realizar un ajuste del 0.14% a los puestos profesionales, con vigencia 1° de enero del año 2015, sin carácter retroactivo, a efecto de completar el porcentaje correspondiente a la inflación acumulada en el semestre anterior.

- e) Decreto Ejecutivo No. 38905-MTSS-H
Gaceta N° 44
- 4 marzo del 2015-.

- f) Decreto Ejecutivo No. 38905-MTSS-H publicado en La Gaceta No. 44 del 04 de marzo de 2015 – Aumento General a todos los servidores públicos. **Por tanto:**

“Artículo 1º—**Otorgar un incremento general de un 0,94%**, al salario base de todos los servidores públicos por concepto de costo de vida, para el primer semestre del año 2015.

Artículo 2º—Adicionalmente a dicho aumento general, **otorgar un incremento salarial de un 0,66% al salario base** del primer nivel salarial de la Escala de Sueldos de la Administración Pública, (...), de manera que el incremento salarial total a la base de esta clase de puesto sea un 1,60%. Para los niveles salariales siguientes, se aplicará una disminución gradual de este porcentaje de incremento adicional (0,66%), hasta llegar al nivel inmediato anterior a la clase de puesto Profesional de Servicio Civil 1-A, con un 1,08%. (...)

- g) Decreto Ejecutivo No. 38572-MTSS-H – Aumento General a todos los servidores públicos. **Por tanto:**

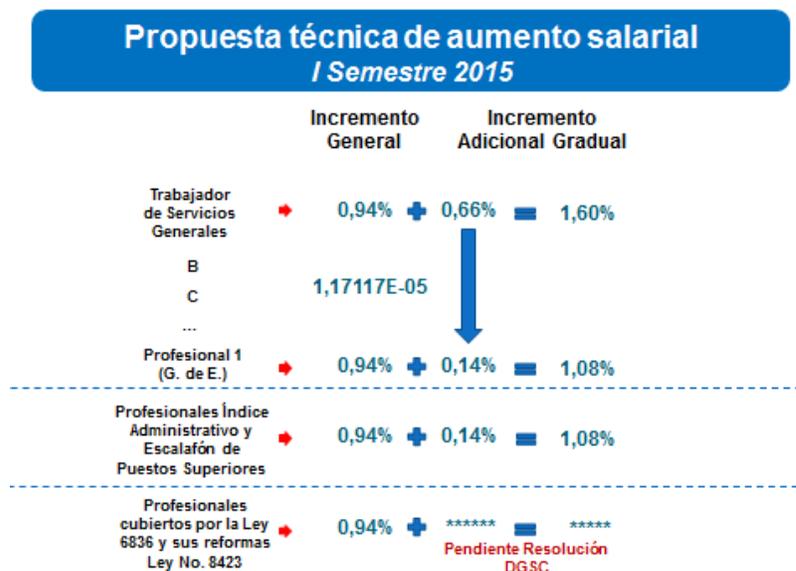
Artículo 2º (Continúa):

A partir de esta clase, se mantendrá constante este porcentaje de 1,08%, el cual incluye el 0,14% para los profesionales acordado en la negociación anterior (31 de julio del 2014).

“Artículo 3º—**Se le recuerda a las instituciones que desde el semestre anterior otorgaron a su personal el 0,14%** que mediante el presente Decreto se concede a los profesionales según el artículo 2, no incurrir en un reconocimiento doble de este porcentaje.

- h) Propuesta de Ajuste Salarial para Empleados de la CCSS I semestre 2015.

- i)



j) Costo Estimado Aumento Salarial I Semestre 2015.

k)

 **Caja Costarricense de Seguro Social**
Gerencia Administrativa

Aumento Salarial I semestre 2015. Costo Anual Estimado Cifras en millones de colones.

Clasificación del Puesto	Cantidad de plazas ^{/1}	Costo Estimado con Cargas Sociales ^{/2}	
		28 días	Año 2015
No Profesional	28,939	372.22	4,852.09
Profesional en Ciencias Médicas	8,278	266.40	3,472.75
Profesionales Índice Administrativo	4,578	99.36	1,295.21
Enfermera Licenciada	3,333	74.43	970.20
Nutrición	130	2.72	35.44
Enfermera (Dipl y Bach.)	37	0.56	7.32
TOTAL	45,295	815.68	10,633.01

¢581 millones
(pendientes de aplicación)

/1 Total de plazas según archivo de presupuesto (PLN003) del mes de mayo del 2015, no se considera el crecimiento de plazas
/2 Consideraciones para la estimación: Base salarial del segundo semestre 2014, cargas sociales (42.22%), incentivos inherentes al puesto, un promedio de 15 anualidades, valor del punto de carrera profesional constante de C.537.

l) Propuesta de pago.

m)

 **Caja Costarricense de Seguro Social**
Gerencia Administrativa

Fechas de pago previstas para la aplicación de la actualización y el pago del retroactivo aumento general.

Concepto	Fecha	Catorcena
Actualización de salarios	01/05/2015	Primera bisemana de pago Mayo 2015
Pago retroactivo (01-01-2015 al 17-04-2015)	24/04/2015	Planilla Especial

n) Propuestas de acuerdo.

o) Propuestas de acuerdo:

La Junta Directiva con base en los criterios y recomendaciones emitidas por la Gerencia Administrativa en el oficio No. GA-22533-15, por la Gerencia Financiera en el oficio No. AFP-0208-2015, el Consejo Financiero y de Control Presupuestario en el artículo 1° de la sesión No. 234-15, la Dirección Administración y Gestión de Personal en el oficio No. DAGP-0335-2015 y en consideración a las posibilidades económico-financieras de la CCSS, **ACUERDA:**

ACUERDO PRIMERO: Con base en el Decreto Ejecutivo No. 38905-MTSS-H del Gobierno Central sobre el aumento general de salarios, se aprueba incrementar en un 0.94% el salario base de todos los puestos de la Institución.

p) Propuestas de acuerdo:

ACUERDO SEGUNDO: De conformidad con el artículo segundo del mismo Decreto Ejecutivo, se aprueba realizar un ajuste adicional del 0.66% para la primera categoría de la escala salarial, es decir, un incremento total del 1.60% para el puesto de Trabajador de Servicios Generales y de esa categoría en adelante realizar una disminución gradual hasta llegar a 1.08% en el puesto de Profesional 1, de este puesto en adelante el incremento total será de 1.08%, el cual incluye el ajuste adicional de 0.14% a los puestos profesionales acordado el semestre anterior, a efecto de complementar el porcentaje correspondiente a la inflación acumulada del I semestre 2014.

q) Propuestas de acuerdo:

ACUERDO TERCERO: Para las clases de puestos de los profesionales amparados por las disposiciones de la Ley de Incentivos a los Profesionales en Ciencias Médicas No. 6836 y sus reformas conforme a la Ley No. 8423, se instruye a la Administración realizar la aplicación de las resoluciones que en su momento emita la Dirección General de Servicio Civil para el ajuste adicional al 0,94%, de lo cual debe informar la Gerencia Administrativa, a esta Junta Directiva, sobre el costo que represente este reconocimiento. Los ajustes salariales dispuestos en los acuerdos anteriores rigen a partir del 01 de enero de 2015.

A propósito, respecto de una pregunta del Director Barrantes Muñoz, tendiente a conocer si el incremento salarial de los diez mil millones de colones, es considerando todos los pluses, responde la Lic. Villalobos Leiva que sí.

Por tanto, se tiene a la vista el oficio número GA-22533-15, fechado 08 de abril del año en curso, firmado por el Gerente Administrativo que, en lo conducente, a la letra se lee así:

“A partir de noviembre 2001, la Institución dispuso definir y aplicar como política de régimen salarial, la misma que se sigue para el sector público; situación que ha venido reforzándose, más recientemente en el año 2012, cuando la Caja analiza y atiende las recomendaciones del Equipo de especialistas nacionales nombrado para el análisis de la situación del Seguro de Salud.

De manera concordante con las disposiciones emitidas, el pasado mes de setiembre 2014, según el artículo 4° de la sesión N° 8734, se aprueba el ajuste salarial del II Semestre 2014 en los siguientes términos:

“ACUERDO PRIMERO: con base en el Decreto Ejecutivo del Gobierno Central sobre el aumento general de salarios y en consideración a las posibilidades económico-financieras de la Caja Costarricense de Seguro social, incrementar en un 4% el salario base todos los puestos de la Institución.

ACUERDO SEGUNDO: de conformidad con el artículo segundo del Decreto Ejecutivo, realizar un ajuste adicional del 1.14% para la primera categoría de la escala salarial, es decir, un incremento del 5.14% para el puesto de Trabajador de Servicios Generales y de esa categoría en adelante realizar una disminución gradual hasta llegar a un 4% en el puesto de Profesional 1, de este puesto en adelante se incrementa en un 4%, con vigencia 1° de julio del año 2014 y de acuerdo con el Índice Salarial y Escala Salarial que queda constando en la correspondencia de esta sesión.

ACUERDO TERCERO: de conformidad con el artículo tercero del Decreto Ejecutivo, realizar un ajuste del 0.14% a los puestos profesionales, con vigencia 1° de enero del año 2015, sin carácter retroactivo, a efecto de completar el porcentaje correspondiente a la inflación acumulada en el semestre anterior.

ACUERDO CUARTO: posponer la actualización del punto de Carrera Profesional, en espera de la presentación, por parte de la Dirección Administración y Gestión de Personal, del informe técnico correspondiente (...)

En línea con lo anterior, la Dirección de Administración y Gestión de Personal remite mediante oficio DAGP-0335-15, la propuesta técnica para el ajuste salarial correspondiente al I Semestre 2015; proyecto conforme al Decreto Ejecutivo N° 38905-MTSS-H del 04 de marzo 2015, publicado en el Diario Oficial La Gaceta N° 44, a los acuerdos de Junta Directiva anteriores y recomendación del Consejo Financiero y de Control Presupuestario⁸, este último habiendo conocido la referida propuesta, así como oficio sobre la disponibilidad de recursos financieros y sostenibilidad financiera emitida por el Área de Formulación Presupuestaria, en oficio AFP-0208-15 del 06 de abril 2015.

Es propicio señalar que la propuesta, la cual tiene un costo de ¢11,488.0 millones, consiste en términos generales en la aplicación de un incremento general de un 0.94% al salario base de todos los trabajadores de la Institución.

Contempla además a dicho aumento general, la aplicación de un incremento salarial de un 0.66% al salario base de la primera categoría de la escala salarial, que corresponde al puesto de Trabajador de Servicios Generales, de manera que el incremento salarial total a la base de esta clase de puesto sea de 1.60%. Para los niveles salariales siguientes se aplicará una disminución gradual de este porcentaje de incremento adicional (0.66%), hasta llegar al nivel salarial inmediato anterior a la clase de puesto Profesional 1, con un 1.08%.

⁸ Oficio CFCP-002-15, artículo 1 sesión 234-15 del 07 de abril 2015.

Asimismo, a partir de la clase de puesto de Profesional 1 y siguientes clases del Índice Salarial Administrativo, se mantendrá constante un porcentaje de 1,08%, el cual corresponde a la sumatoria del 0.94% más el 0.14% adicional, éste último porcentaje de conformidad con lo acordado por la Junta Directiva en el artículo 4° de la sesión N° 8734 celebrada el 04 de setiembre de 2014 y de conformidad con los términos de los Decretos Ejecutivos No. 38572-MTSS-H (II Sem. 2014) y No. 38905-MTSS-H (I Sem 2015).

Por otra parte, pese a lo que dicta el artículo 11° del Decreto Ejecutivo No. 38905-MTSS-H, en cuanto a la exclusión de este aumento (1.08%) para los puestos de Presidente de la República, Vicepresidentes, Ministros(as), Viceministros(as), Presidentes(as) Ejecutivos(as), Gerentes(as) y Subgerentes(as) del Sector Público Descentralizado, **considerando que la Caja goza de autonomía en materia de política salarial**,⁹ dicho incremento salarial (1.08%) se considera de aplicación para los puestos de Presidente Ejecutivo, Gerentes, Subgerentes, Auditor y Subauditor de la CCSS.

Se aclara que una de las características particulares que en materia salarial tiene nuestra Institución, son las relaciones o disposiciones que en este ámbito deben cumplirse de manera obligatoria, para aquellos grupos ocupacionales que cuentan con una norma estatutaria, en concreto, las clases de puestos de los profesionales amparados por las disposiciones de la Ley de Incentivos a los Profesionales en Ciencias Médicas No. 6836 y sus reformas conforme la Ley No. 8423, es decir, los puestos profesionales en las disciplinas de Medicina, Odontología, Farmacia, Microbiología, Psicología Clínica, Enfermería y Nutrición.

En términos generales, tales disposiciones legales están vinculadas con niveles mínimos de salarios aprobados por el Régimen de Servicio Civil, y por tanto, cuando éste ajusta o modifica el salario fijado para ciertos puestos o categorías ocupacionales, se genera la necesidad de un ajuste en los puestos similares u otros relacionados en la escala salarial de la Caja Costarricense de Seguridad Social.

Por lo anterior, para su conocimiento y aprobación se adjunta copia del oficio DAGP-0335-2015, así como los antecedentes que respaldan la presente propuesta ...”,

habiéndose hecho la presentación pertinente por parte de la licenciada Natalia Villalobos Leiva, Jefe de la Subárea de Diseño y Valoración de Puestos, tomando en consideración la propuesta presentada por la Dirección de Administración y Gestión de Personal en el oficio número DAGP-0335-2015, remitida por la Gerencia Administrativa en la nota número GA-22533-15, correspondiente al ajuste salarial del primer semestre del año 2015, la cual a su vez fue conocida y recomendada por la Gerencia Financiera por medio del Área de Formulación de Presupuesto, y del Consejo de Financiero y de Control Presupuestario, en los oficios números AFP-0208-2015 y CFPCP-0002-15 respectivamente, de conformidad con el artículo 18° de la sesión N° 8604, celebrada por el 11 de octubre del año 2012, el Decreto Ejecutivo número 38905-MTSS-H del Gobierno Central, las resoluciones emitidas por la Dirección General de Servicio Civil y en consideración a las posibilidades económico-financieras actuales de la Caja, y con base en la

⁹ Criterio Jurídico No. 0952-2013 de fecha 12 de febrero de 2013 –*ante consulta realizada al respecto por la Dirección Administración y Gestión de Personal en oficio No. DAGP-0258-2013 del 12 de febrero de 2013-*

recomendación del señor Gerente Administrativo, la Junta Directiva –por mayoría, en virtud de que vota negativamente el Director Alvarado Rivera- **ACUERDA:**

ACUERDO PRIMERO: con base en el Decreto Ejecutivo del Gobierno Central sobre el aumento general de salarios y en consideración a las posibilidades económico-financieras de la Caja Costarricense de Seguro Social, aprobar el incremento en un 0.94% el salario base de todos los puestos de la Institución.

ACUERDO SEGUNDO: de conformidad con el artículo segundo del Decreto Ejecutivo número 38905-MTSS-H, aprobar que se realice un ajuste adicional del 0.66% para la primera categoría de la escala salarial, es decir, un incremento del 1.60% para el puesto de Trabajador de Servicios Generales y de esa categoría en adelante realizar una disminución gradual hasta llegar a un 1.08% en el puesto de Profesional 1; de este puesto en adelante se incrementa en un 1.08%, con vigencia a partir del 1° de enero del año 2015, el cual incluye el incremento adicional de 0.14% a los puestos profesionales acordado en la negociación del semestre anterior, a efecto de complementar el porcentaje correspondiente a la inflación acumulada del primer semestre del año 2014.

ACUERDO TERCERO: para las clases de puestos de los profesionales amparados por las disposiciones de la Ley de Incentivos a los Profesionales en Ciencias Médicas, número 6836, y sus reformas, instruir a la Administración para que realice la aplicación de las resoluciones que en su momento emita la Dirección General de Servicio Civil, para el ajuste adicional al 0,94%.

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

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

ARTICULO 29°

ACUERDO PRIMERO: se tiene a la vista la consulta relacionada con el *Expediente N° 18.547 LEY DE CREACIÓN DEL CONSEJO NACIONAL DE DISCAPACIDAD (originalmente denominado: Reforma Integral a la Ley de Creación del Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial, No. 5347 del 3 de setiembre de 1973 y sus Reformas*, que se traslada a la Junta Directiva por medio de la nota del 11 de febrero del año 2015, N° PE.9448-15, que firma la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa copia de la comunicación fechada 10 de febrero del año en curso, número SD-74-14-15, suscrita por el Sr. Luis Alberto Vásquez Castro, Primer Secretario, Departamento Secretaría del Directorio de Asamblea Legislativa.

Se recibe el oficio N° GM-SJD-2835-2015, del 23 de marzo del año en curso, que firma la señora Gerente Médico y que literalmente se lee de este modo:

“La Gerencia Médica ha recibido en fecha 11 de febrero del 2015, solicitud de criterio respecto al proyecto de ley indicado en el epígrafe, no obstante, a fin de contar con criterios técnicos respectivos según el protocolo institucional, se solicita muy

respetuosamente una prórroga de 15 días hábiles, a fin de atender la consulta de forma integral”,

y la Junta Directiva, por lo expuesto y con base en la recomendación de la doctora Villalta Bonilla –en forma unánime- **ACUERDA** solicitar al consultante un plazo de quince días hábiles más para responder.

ACUERDO SEGUNDO: se tiene a la vista la consulta que concierne al *Expediente N° 19.350, Proyecto ley adición párrafo segundo al artículo 56, derogatoria del artículo 120 y modificación del artículo 345, inciso 4, todos de la Ley General de Salud, Ley N.º 5395, para incluir la recomendación farmacéutica y eliminar la venta libre de medicamentos*, que se traslada a la Junta Directiva mediante la nota fechada 13 de enero del año 2015, suscrita por la Máster Georgina García Rojas, Asesora Parlamentaria, Departamento de Servicios Técnicos de la Asamblea Legislativa.

Se ha recibido el oficio N° GM-SJD-2834-2015, del 23 de marzo del año en curso, que firma la señora Gerente Médico y literalmente se lee de este modo:

“La Gerencia Médica ha recibido en fecha 16 de febrero del 2014, solicitud de criterio respecto al proyecto de ley indicado en el epígrafe, no obstante del análisis del mismo y dado su contexto, se solicita muy respetuosamente una prórroga de 15 días hábiles, para contar con todos los criterios técnicos respectivos que permitan atender la consulta de forma integral sobre el Proyecto de ley en cuestión”,

y la Junta Directiva, por lo expuesto y con base en la recomendación de la doctora Villalta Bonilla –en forma unánime- **ACUERDA** solicitar a la consultante un plazo de quince días hábiles más para responder.

ACUERDO TERCERO: se tiene a la vista la consulta relacionada con el *Expediente número 19.446, Proyecto reforma integral de la Ley General de Centros de Atención Integral, N° 8017 del 29 de agosto del 2000*, que se traslada a la Secretaría de Junta Directiva mediante la nota fechada 4 de marzo del presente año, número PE.24.759-15, que firma la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa copia de la comunicación del 4 de los corrientes, número CAS-778-2015, suscrita por la Jefa de Área de la Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa.

Se tiene a la vista el oficio N° GM-SJD-2833-2015, del 23 de marzo del año en curso, que firma la señora Gerente Médico y en forma literal se lee de este modo, en lo pertinente:

“La Gerencia Médica ha recibido en fecha 05 de marzo del 2014, solicitud de criterio respecto al proyecto de ley indicado en el epígrafe, no obstante del análisis del mismo y dado su contexto, se solicita muy respetuosamente una prórroga de 15 días hábiles, para contar con todos los criterios técnicos respectivos que permitan atender la consulta de forma integral sobre el Proyecto de ley en cuestión”,

y la Junta Directiva, por lo expuesto y con base en la recomendación de la doctora Villalta Bonilla –en forma unánime- **ACUERDA** solicitar a la consultante un plazo de quince días hábiles más para responder.

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

ARTICULO 30°

En relación con lo resuelto en el acuerdo segundo del artículo 25° de esta sesión y en relación con el informe solicitado respecto del tema de la cesantía, el Director Barrantes Muñoz solicita que en dicho informe se contemple el detalle relativo a los procesos contenciosos interpuestos por ANEP (Asociación Nacional de Empleados Públicos) y UNDECA (Unión Nacional de Empleados de la Caja y la Seguridad Social).

ARTICULO 31°

Se dispone reprogramar para la sesión del 16 de los corrientes la presentación de los asuntos que se detallan:

- I) Gerencia de Pensiones:** oficios suscritos por el señor Gerente de Pensiones:
- a) **Oficio N° GP-25.836-15**, de fecha 23 de marzo del año 2015: presentación estados financieros del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (IVM) a diciembre del 2014.
 - b) **Oficio N°GP-25-837-15**, del 23 de marzo del año 2015: presentación estados financieros del Régimen no Contributivo (RNC) correspondientes a diciembre del 2014.
- II) Gerencia de Logística:** oficios firmados por la señora Gerente de Logística:
- a) **Oficio N° GL-16.291-2015**, de fecha 26 de marzo del año 2015: designación de representantes legales, técnicos y negociador de precios en la Negociación conjunta de precios a nivel Centroamericano. COMISCA.
 - b) **Oficio N° GL-16299-2015**, fechado 26 de marzo del año 2015: adjudicación compra de medicamentos N° 2014ME-000185-05101, promovida por la compra de Dipropionato de Beclometasona, a través de la plataforma de compras electrónica Compr@red.
- III) Gerencia Médica:** oficios firmados por la señora Gerente Médico:
- a) **Oficio GM-SJD-2830-2015**, del 23 de marzo del año 2015: informe de avance del modelo de gestión “Red Institucional de donación y trasplante de órganos, tejidos y células”.
 - b) **Oficio GM-SJD-2832-2015**, de fecha 23 de marzo del año 2015: atención artículo 12, sesión N° 8766: presentación situación sobre el Crizotinib e impacto institucional de los medicamentos de alto costo.

- c) **Oficio GM-SJD-3527-2015**, fechado del 06 de abril del año 2015: propuesta nombramiento Director a.i. del CENARE (Centro Nacional de Rehabilitación), en vista de la jubilación del titular: Dr. Federico Montero Mejía.
- IV) Gerencia de Infraestructura y Tecnologías:** oficios firmados por la señora Gerente de Infraestructura y Tecnologías:
- a) **Oficio N° GIT-9817-2015 (678-2015)**, de fecha 23 de marzo del año 2015: informe sobre proyectos desarrollados en el período de mayo 2014 a febrero 2015.
- b) **Oficio N° GIT-9668-2015 (205-2015)**, del 23 de marzo del año 2015: atención artículo 30°, sesión N° 8759: informe –atención de las no conformidades presentadas en el proyecto de reforzamiento estructural y reconstrucción –sistemas electromecánicos del Hospital de Ciudad Neily.
- V) Discusión en cuanto a las Consideraciones para la selección y nombramiento Asesores de Junta Directiva** (documento distribuido).
- VI) Proposiciones y asuntos por presentar por parte de la señora Presidenta Ejecutiva, entre otros:**
- a) **Oficio N° DPI-134-15** de fecha 27 de marzo de 2015, firmado por el Director de Planificación Institucional: atención artículos 15° de la sesión N° 8726 y 11° de la sesión N° 8762: *Informe estado de avance en el cumplimiento de las disposiciones emitidas por la Contraloría General de la República dirigidas a la Presidencia Ejecutiva y Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social con corte al 28 de febrero de 2015.*
- VII) Proposiciones y asuntos varios de los señores Directores.**
- a) **Planteamiento del Director Loría Chaves:** en relación con el sistema co-pago de las atenciones especializadas en el Centro Nacional de Odontología.
- VIII) Nota del 9 de febrero del año 2015**, firmada por Auditor y Subauditor: *Informe gerencial sobre actividad desplegada por la Auditoría durante el período 2014.*

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