

Jueves 30 de abril de 2015

N° 8774

Acta de la sesión ordinaria número 8774, celebrada por la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, a las nueve horas del jueves 30 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, Sr. Loría Chaves, Lic. Gutiérrez Jiménez, Lic. Alvarado Rivera; Auditor, Lic. Hernández Castañeda; y Lic. Alfaro Morales, Subgerente Jurídico. Toma el acta Emma Zúñiga Valverde.

La Directora Alfaro Murillo retrasará su llegada a esta sesión.

ARTICULO 1°

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

ARTICULO 2°

Se somete a aprobación la agenda distribuida para esta fecha.

El Director Gutiérrez Jiménez solicita que se le permita referirse al tema del Hospital Calderón Guardia y como segundo punto se quiere referir al tema de las listas de espera con la anuencia de los señores Directores, porque en la sesión pasada se tuvo que retirar, dado que una persona cercana a él falleció. Por lo anterior, solicita la anuencia para tratar los temas cuando lo tengan a bien, recuerda que no estuvo en la votación y quiere dejar constando algunos conceptos relacionados con este tema, porque considera que son importantes. Aclara que no va a descalificar el acuerdo que se tomó, sino por el contrario, es abonar algunas dudas para que se valoren.

Anota la señora Presidenta Ejecutiva y señala que en la tarde, la Gerencia Médica presentará los temas que están agendados para la sesión de este día y se le había solicitado, que se realizara un comentario respecto del grado de avance de lo que se ha tenido. Le parece que ese sería el momento adecuado para tratar el tema, el asunto no está en la agenda, por lo que más bien sería como un avance, para determinar cómo se avanza en el tema, así como el monitoreo que se realiza en los hospitales y las reuniones que se han tenido con los técnicos, entre otros aspectos.

Respecto de los temas agendados para este día, la Directora Soto Hernández señala que sería prudente, en cuanto al punto cuarto sobre la aprobación de las actas 8765 y 8772, indica que el acta 8772 es una sesión extraordinaria.

Se dispone tratar el tema en el transcurso de la sesión. Por tanto, con esa modificación que se introduce a la agenda ésta se desarrollará conforme con lo previsto.

ARTICULO 3°

Meditación a cargo del Director Alvarado Rivera.

El Director Alvarado Rivera enfatiza en lo que le motiva estar como Miembro de la Junta Directiva. Le parece que todos tienen la voluntad de que la Institución avance y vaya a un mejor destino, siente que se debe ser más activos, para que se produzca más impacto en algunos de los temas. No quiere decir que no se haga, pero considera que la ciudadanía está con una necesidad imperiosa que se desarrollen proyectos y se logren resultados muy concretos, para poderlo mostrar, porque un aspecto que no se puede permitir, es que la ciudadanía pierda fe en la Institución, la cual requiere de la contribución de los asegurados, de una manera voluntaria y que se sientan satisfechos, por tener un beneficio de su aporte y de su esfuerzo. Repite, siente la necesidad de que realmente se cuente con una disposición especial, para poder visualizar con claridad, en qué aspectos se produce impacto, para que en el corto y mediano plazo se logre continuar, dándole sostenibilidad en el tiempo a la Institución.

Ingresa al salón de sesiones la Directora Alfaro Murillo.

ARTICULO 4°

Se someten a revisión y se aprueban las actas de las sesiones números 8765 y 8772, con los comentarios que seguidamente se consignan en relación con el acta de la sesión número 8772, respecto de la cual el Director Barrantes Muñoz indica que en la página 152, renglón 6, corresponde hacer una modificación de forma, en el sentido de que hay que corregir sensibilidad al riesgo.

ARTICULO 5°

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-23027-15, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTICULO 6°

Se recibe el oficio número PJG.087.04.15, de fecha 7 de abril del año 2015, suscrito por el Dr. Alexis Castillo Gutiérrez, Presidente del Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica, mediante el cual, en relación con lo resuelto en el artículo 30° de la sesión N° 8766 (*se acordó solicitar los criterios que manejan las Asociaciones Médicas, para determinar las necesidades (demanda) de especialistas en cada rama; el número de especialistas activos por especialidad, en Costa Rica, hasta la fecha y cuántos de esos especialistas laboran en la Caja, por especialidad*) suministra la información solicitada en cuanto al número de especialistas activos por especialidad, para un total de 194 especialidades y un total general de 10.232 cantidad de activos. Respecto del criterio que utilizan las asociaciones para determinar el número de médicos especialistas que se necesitan en el país en su respectiva rama, informa que no cuenta con esos datos, por lo que esa información debería ir dirigida a cada asociación; sin embargo, indica que en todo caso, el criterio de la asociación sería uno de los tantos pero no el único que debe tomarse en cuenta en tal determinación, y la Junta Directiva, dado que se trata de información que tiene que ver con la Gerencia Médica -por unanimidad- **ACUERDA** trasladar el oficio citado a dicha Gerencia, para su valoración y que, en un plazo de quince días, haga la respectiva presentación a la Junta Directiva.

ARTICULO 7°

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-23027-15, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTICULO 8°

Se tiene a la vista el oficio número SM 458-2015 (fax), de fecha 14 de abril del año 2015, suscrito por la Sra. Patricia M. Campos Varela, Secretaria Municipal a.i. Departamento de Secretaría Municipal, Municipalidad de Barva, dirigida a la Sra. Flor Mejía Masís, Presidenta de la Asociación Clínica de Cuidados Paliativos y Control del Dolor de Barva, a la Comisión de Hacienda y Presupuesto, a la Junta Directiva de la Caja y a la Ing. Marielos Alfaro Murillo, Directora CCSS, mediante el cual transcribe y notifica, para conocimiento y trámites pertinentes, el acuerdo adoptado por el Concejo Municipal de Barva, en la sesión ordinaria N° 23-2015, celebrada el 13 de abril del año 2015, artículo 02, en que se recibe la nota suscrita por la Sra. Flor Mejía Masís, Presidenta de la Asociación Clínica de Cuidados Paliativos y Control del Dolor de Barva, en la que expone la problemática económica de la citada clínica y solicita la ayuda de ¢10.000.000.00 (diez millones de colones) para ayudarlos a solventar las necesidades en la cuentas presupuestarias de la Clínica como salarios, medicamentos, insumos médicos, pañales y suplementos alimenticios, con el fin de atender y brindar ayuda a los enfermos de cáncer. Cita las deliberaciones y se transcriben los siguientes acuerdos:

“Acuerdo N° 416-2015

El Concejo Municipal acuerda dar por recibida y conocida dicha nota, la trasladan a la Comisión de Presupuesto para analizar las posibilidades de ayudarles.

Nota recibida, conocida y trasladada.

Acuerdo definitivamente aprobado.

Votación unánime”.

Acuerdo N° 417-2015

El Concejo Municipal acuerda enviar copia de la nota de la Clínica de Cuidados Paliativos a la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social solicitándole prestar la atención debida a este asunto: Se comisiona a la señora Marielos Alfaro Murillo como vecina de esta Cantón para este caso, lo trasladan a la Junta Directiva de la C.C.S.S. y a la señora Marielos Alfaro Murillo para que procedan como corresponde al respecto.

Enviar nota a la Junta Directiva de la C.C.S.S, aprobado y trasladado comisionar a la señora Marielos Alfaro Murillo para este caso, aprobado.

Acuerdo definitivamente aprobado.

Votación unánime”.

Acuerdo N° 418-2015

El Concejo Municipal acuerda solicitarle al representante de la Municipalidad ante la Junta de Salud brinde un informe sobre esta situación.

Solicitud aprobada y trasladada.

Acuerdo definitivamente aprobado.

Votación unánime”.

La Directora Alfaro Murillo manifiesta que, en particular, en cuanto a los centros de cuidados paliativos a lo largo y ancho del país las personas están muy inquietas porque tienen una carga de trabajo cada vez más grande de responsabilidad, dado el tratamiento y la atención de personas que están en fase terminal. Indica que esos grupos, en general, tienen problemas presupuestarios importantes; no ha encontrado una sola asociación que esté pidiendo enfrentar el problema económico. No se refiere solamente a la Asociación Clínica de Cuidados Paliativos y Control del Dolor de Barva sino a todas con las que ha podido conversar, en que tratar de reforzar el financiamiento por medio de rifas, donaciones de la localidad y demás, pero se hace muy difícil por el costo que tiene la atención de esos pacientes. Por consiguiente, le gustaría saber cuál es la relación que se tiene como Institución con esos centros y, sobre todo, entender mejor el tema del financiamiento, ya que de lo que ha conversado con ellos no lo tiene tan claro y considera que están en una crisis financiera muy grande. En el caso en particular de Barva, que conoce, se atiende a gran cantidad de pacientes, se da un excelente servicio pero están colapsados desde el punto de vista financiero. Por lo tanto, reitera el interés de conocer un poco más el detalle de cómo funciona el asunto.

Interviene el Director Loría Chaves y señala que comparte lo planteado por la ingeniera Alfaro Murillo. Considera que es un tema al que hay que ponerle bastante atención porque hay una especie de híbrido; esas organizaciones aportan un trabajo muy importante con pacientes. Algunas de esas organizaciones cuentan con algunos recursos de la Institución pero otras no. Indica que, por ejemplo, que en la Unidad del Hospital Nacional de Niños están sobrepasados y requieren ayuda. Considera que es un asunto que hay que definirlo y resolverlo para todo el país y, también, habría que hacerlo con mucho cuidado por cuanto hay organizaciones que velan por distintos tipos de patologías, tal es el caso del cáncer.

El Director Fallas Camacho manifiesta que comparte con los señores Directores la inquietud sobre la situación en consideración, en fin, los cuidados paliativos a nivel nacional. Sin embargo, no deja de despertar angustia la creación de servicios paralelos adicionales sin que la Institución tenga aquello a lo que se ha referido don José Luis. Anota que la participación involucraría control; se trata de conocer realmente el problema. Es un problema para el paciente desde el punto de vista de la necesidad de aliviar un dolor; habitualmente se piensa que ese tipo de pacientes van a tener problemas de orden financiero para otras necesidades (transporte, alimentación, ropa, etc.). Por tanto, desde su punto de vista, le parece que está bien el planteamiento, en el sentido de tener una idea clara del asunto para determinar cómo hacer, por cuanto no se pueden crear servicios en paralelo porque no se daría abasto. Se ha demostrado que hay muchas asociaciones de diferente naturaleza y, obviamente, con falta de recursos porque es probable que nunca les alcance el dinero, en cuyo caso vuelven sus ojos hacia la Caja, quien tiene limitaciones para dar respuesta a sus problemas.

Sugiere la señora Presidenta Ejecutiva que se agregue como un tema a la petición de la comunidad en específico. Es decir, que si bien se analiza el tema de la comunidad se esperaría que se haga una presentación a la Junta Directiva sobre la problemática o las necesidades en cuidados paliativos y la forma en que el país lo está abordando y no la Caja, porque es mucho más grande y todavía no se estaría asumiendo ninguna responsabilidad hasta tanto no tener la discusión. Está de acuerdo con que hay muchas asociaciones; unas de ellas tienen más recursos

económicos y reciben, incluso, el apoyo de los municipios, de leyes específicas. Además, la Institución tiene algunos servicios en algunos hospitales, en donde, en general, operan de forma diferente. La idea es conocer cómo se está abordando el asunto y luego determinar algunas recomendaciones de política, en fin, hacia dónde se va a ir. Para el análisis en referencia le parece que dos semanas es corto tiempo, de modo que se podría dar un plazo de un mes y que se presente aproximación de la problemática; se tendría que plantear cuál es el diagnóstico, en dónde se está, las diferentes modalidades de organización. Recuerda que hace unos meses se recibió una nota de la doctora Lisbeth Quesada Tristán, Jefatura de la Clínica de Cuidados Paliativos y Control del Dolor, Hospital Nacional de Niños, porque en la Institución hay abordajes distintos en cuanto a cuidados paliativos y el tema pediátrico. Por lo tanto, estima que el asunto hay que analizarlo más integralmente y por lo menos que se presente una visión para conocer en dónde está.

A propósito, recuerda la Directora Soto Hernández el caso de Alajuela, el Centro de los Ángeles. Anota que hay pacientes que vienen de Barva, Santa Bárbara (y otros lugares) y están atendidos por ese Centro. Por consiguiente, considera que es muy importante la política integral a lo cual se está refiriendo la doctora Sáenz Madrigal.

Sugiere doña Rocío que se pida el análisis a la Gerencia Médica y a la Dirección Jurídica, ya que son casos en que se da la figura público-privado que dan servicio y que habría que revisar con un mayor detalle, en esta primera etapa y luego hacer el análisis financiero porque la Institución les da algunos insumos. A veces, se giran directrices que tienen sus implicaciones y, al efecto, cita como ejemplo el caso de la prescripción de psicotrópicos y la situación que se dio a finales de año. Reitera que el tema hay que abordarlo en forma un poco distinta.

Agrega la ingeniera Alfaro Murillo que la nota proviene del Cantón de Barva pero su experiencia ha sido que la misma situación se presenta en diferentes localidades de todo el país. Le parece que el tema de la política es el que les podría dar luces acerca de cómo actuar. Cuando observa que atienden pacientes que están en fase terminal la pregunta que se hace es si ellos no lo hicieran probablemente esos paciente estarían, en los centros hospitalarios o en los centros de salud, como parte de la demanda de los servicios de salud. En este momento la demanda se concentra por medio de esos grupos. Por tanto, no puede invisibilizar que, en el momento en que por una situación económica difícil, esas asociaciones quedaran sin la posibilidad de atender esos pacientes éstos vendrían al sistema de salud del país, de modo que el asunto hay que tenerlo muy claro. Ellos, de alguna manera, son organizaciones complementarias al sistema; como sistema y como miembro de esta Junta Directiva le interesa que sobrevivan porque atienden a un tipo de paciente que demanda tiempo de atención, porque es una atención muy especial. Cuando ello tiene que pasar de ser visto por esas asociaciones a la Caja como tal, en términos de los centros de atención, considera que sería una carga (en el sentido propio del término) que implicaría un costo grande. Entonces, se pregunta cómo la Institución se podría articular con esos grupos y qué facilidades o tipo de recursos se pueden aportar; insiste en que ello es parte de la política que se defina. Ello en el entendido de que atienden pacientes que es lo que hace la Caja, es decir, dar atención a los pacientes. Por consiguiente, habría que determinar cómo se articula el mecanismo para buscar, por lo menos, claridad para esta Junta Directiva acerca de cómo se deben abordar los apoyos que ellos solicitan. Hace hincapié en que, como miembro de esta Junta Directiva, no se puede quedar inmóvil sin considerar que los apoyos financieros que solicitan es porque realmente los ocupan y no porque quieran pedir recursos económicos a la Institución.

El Director Barrantes Muñoz anota que no sería sólo trasladar la nota a la Gerencia Médica, para lo correspondiente, sino tomar esta oportunidad como la que puede permitir retomar ese tema en términos de política. Entonces, se trata de que sea la Gerencia Médica, con todo el acompañamiento jurídico que sea del caso, presente un análisis y una propuesta para abordar el tema.

El Director Loría Chaves manifiesta que el tema de cuidado paliativo tiene que ver con enfermedades crónicas como el cáncer y otras.

Indica la señora Presidenta Ejecutiva que son enfermedades progresivas.

Continúa el señor Loría Chaves y refiere que ver con ciertos grupos de población. Éste es un tema en el que se ha planteado la necesidad de dictar una política porque el hecho de que se hayan constituido muchas asociaciones de cuidados paliativos da una señal de la demanda y la necesidad de las comunidades, a lo cual hay que ponerle atención. Segundo, el asunto tiene que ver con la evolución de la carga de la enfermedad y de los perfiles que va teniendo la población del país en el mediano y largo plazo. Por consiguiente, es un tema que debería analizarse no sólo como de cuidados paliativos sino más integralmente, de perfiles de la población en el mediano plazo. Considera que ésta es una buena oportunidad para analizar el tema.

Agrega la doctora Sáenz Madrigal que habría que estudiar modalidades de atención. Indica que es clara la preocupación de los miembros de la Junta Directiva alrededor del caso particular de Barva y del tema de cuidados paliativos en general y de la problemática de la carga de la enfermedad que se tiene como país. Refiere que trabajará el asunto con la señora Gerente Médico pues hay otras modalidades de atención domiciliaria que la Caja ha venido desarrollando y que no es solamente el tema de cuidados paliativos. La semana anterior estuvo de visita en Coronado para observar el tema de enfermería en el hogar; el año anterior atendieron más de dos mil personas en la casa, para cuidados de diferente tipo. Por ejemplo, personas que habían sido operadas de la cadera, con una edad de noventa años que no pueden ir fácilmente a la Clínica, en cuyo caso la enfermera las visita en el hogar, les da indicaciones de rehabilitación, quita suturas, observa la evolución de la cicatriz, refiere, etc. Además, tienen otras clínicas de atención grupal. Si mal no recuerda hay alrededor de dieciséis modalidades de atención domiciliaria, en la Caja. Por tanto, habría que sistematizar esas modalidades de atención. Recuerda que en el caso del País Vasco se hablaba de una modalidad de unidades móviles que van a las casas, con equipos interdisciplinarios. En la Institución se está haciendo con los recursos que tienen las unidades y ante la necesidad de que las personas no pueden desplazarse a los centros de salud. Le parece que ahí se está abriendo una necesidad mucho más amplia para ver esas opciones que han ido desarrollando los diferentes servicios por iniciativa y necesidades, y como bien plantean los señores Directores no están enmarcadas dentro de una política, un lineamiento, pero la necesidad está ahí y las personas están haciendo las diligencias para atenderlas.

Manifiesta el Director Alvarado Rivera que a eso es lo que él llama soluciones prácticas que tienen resultados importantes. Como dice el Director Fallas Camacho no es una política institucional, ni se sale de un quehacer institucional. Ello demuestra que la política institucional es una especie de camisa de fuerza que no está permitiendo resolver. Le preocupa mucho porque aquí para poder desarrollar acciones hay que pasar por una burocracia pavorosa y, al final, el paciente tiene que ser atendido de una u otra manera, y eso es lo que la ciudadanía está pidiendo.

Indica que, en vez de cuestionar si éste es un proceso que está fuera del concepto institucional, debería abordarse de una manera no sólo efectiva y que se divulgue. Es decir, que ello se puede hacer y apoyar esas iniciativas de la mejor manera posible para determinar cómo se replican. Si están teniendo buenos resultados que trasladen los índices de acción, con el fin de definir si se pueden adoptar como políticas específicas que permitan el desarrollo de acciones en forma correcta y en una dirección en donde la ciudadanía y la Institución, con funcionarios con iniciativa, resuelven el problema. Esto porque, al final, de poco sirve que haya una política institucional que no está dando resultados porque no resuelve la situación de salud del paciente. Se ha visto hasta la saciedad la necesidad fundamental de tener a los pacientes más en atención domiciliaria y no encamados en el hospital y éste es uno de los aspectos en que la Institución no puede seguir creciendo. En ese sentido, apoya al doctor Fallas Camacho, pues no se pueden seguir creando camas y hospitales, porque los recursos no alcanzan. La atención domiciliaria y la atención hacia el paciente en el hogar permite liberar recursos y hacer posible una buena atención al paciente.

Adiciona la Directora Soto Hernández que la Clínica Carlos Durán tiene ese tipo de atención.

y la Junta Directiva, con base en lo deliberado –en forma unánime- **ACUERDA** trasladar el oficio en referencia a la Gerencia Médica, a quien, a propósito, se le solicita que, con el acompañamiento jurídico que sea del caso, presente, en un plazo de dos meses, un análisis y una propuesta a la Junta Directiva para abordar el tema relacionado con las necesidades en cuidados paliativos y la forma en que el país las está abordando.

Dentro de ello –y entre otros aspectos que considere de interés- se le pide el análisis de la figura público-privado respecto de las asociaciones, en fin, las organizaciones, en general privadas, que atienden cuidados paliativos y las gestiones que se plantean para que la Caja les provea algunos insumos, por ejemplo.

Asimismo, se ha recibido el oficio número DMCNCD-307-2015, fechado 15 de abril del año 2015, suscrito por el Dr. Isaías Salas Herrera, Director Médico del Centro Nacional de Control del Dolor y Cuidados Paliativos, mediante el cual remite para conocimiento el oficio N° DMCNCD-275-2015, de fecha 15 de abril del año 2015, dirigido al Dr. Albín Chaves Matamoros, Director de Farmacoepidemiología, referente a una serie de observaciones a la propuesta de convenio que se pretende firmar con las ONG que desean establecer clínicas de cuidados paliativos de manera independiente a la Institución, pero financiadas con fondos públicos. Señala una serie de hechos sobre los intentos de intromisión en el trabajo del Centro Nacional, fundamento legal, ayudas de fundaciones y asociaciones a las unidades de cuidados paliativos, marco regulador, posición del Centro Nacional, e indica que la situación en ningún momento amerita incurrir en el facilitar recursos públicos a entidades privadas y menos aún medicamentos como los opiáceos, considera que un pequeño esfuerzo institucional completaría el servicio. Espera que la información suministrada permita tomar la decisión adecuada al respecto, valorando todas las implicaciones del caso, y la Junta Directiva, en concordancia con lo resuelto en el acuerdo precedente y para los mismos efectos –en forma unánime- **ACUERDA** trasladarlo a la Gerencia Médica.

ARTICULO 9°

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-23027-15, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTICULO 10°

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-23027-15, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTICULO 11°

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-23027-15, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTICULO 12°

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-23027-15, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTICULO 13°

Por unanimidad, **se declara la firmeza** de los acuerdos relacionados con la correspondencia hasta aquí aprobada.

Ingresan 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.

ARTICULO 14°

Se tiene a la vista el oficio N° GIT-9668-2015 (205-2015), del 23 de marzo del año 2015, firmado por la Gerente de Infraestructura y Tecnologías, por medio del que se atiende lo resuelto en el artículo 30° de la sesión N° 8759, y se presenta el informe referente a la atención de las no conformidades presentadas en el proyecto de reforzamiento estructural y reconstrucción – sistemas electromecánicos del Hospital de Ciudad Neily.

La exposición está a cargo del ingeniero Granados Soto, con base en las láminas que se detallan:

- 1) Informe sobre el Proyecto Reforzamiento Estructural y Reconstrucción Sistemas Electromecánicos del Hospital de Ciudad Neily Dirección de Arquitectura e Ingeniería.

2) **Antecedentes**

- Daños estructurales y no estructurales debido al sismo de Puerto Armuelles en Diciembre del 2003.
- Cumplimiento Ley 7600.
- Cumplimiento Reglamento Seguridad Humana.
- Cumplimiento Normativa Habilitación MS.

3) **Datos del proyecto**

- Monto total: **¢8.531.431.239,62.**
- Plazo ejecución: **177 semanas.**
- Inicio obras: **30. Agosto 2010.**
- Finalización obras: **10 Julio 2014.**
- Área construcción: **12.893,50 m².**
- Contratista: **Constructora Gonzalo Delgado S.A.**

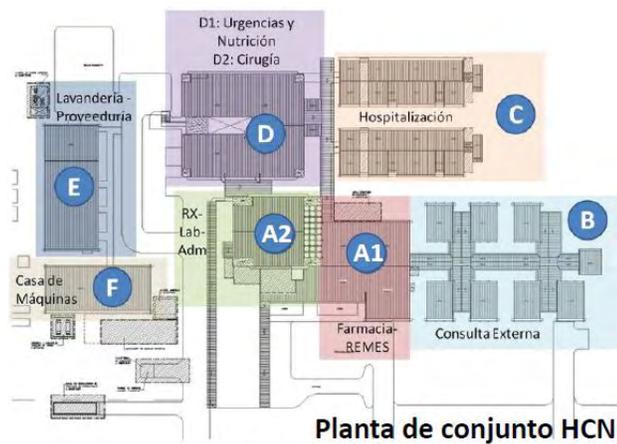
4)

Costo del proyecto

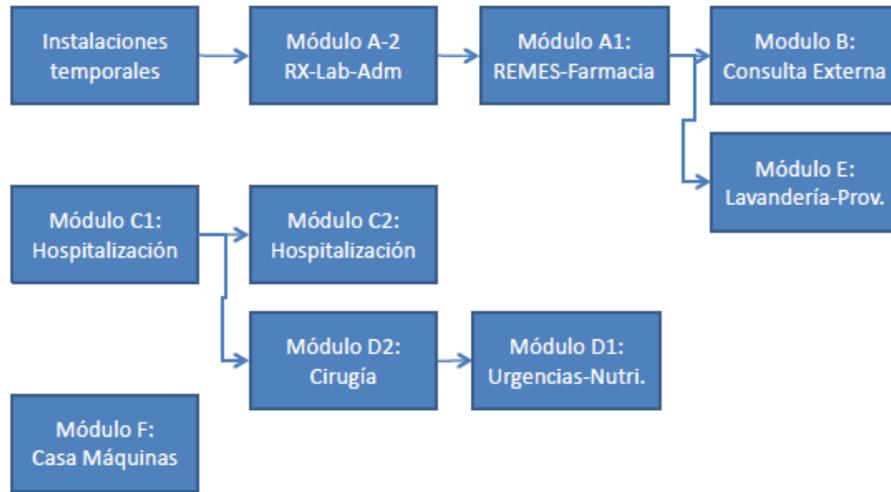
ID	Ítem	Monto
1	Licitación Pública 2009LN-000001-4402	¢6.779.712.770,76
2	Licitación Pública 2011LN-000001-4402	¢805.159.496,48
3	Compra Directa 2013CD-000016-4402 Fondos JUDESUR + CCSS	¢946.558.972,38

Total ¢8.531.431.239,62

5)



6)



Secuencia de intervención

7)

Estado Actual del Proyecto

Avance 100%: Entregado

Recepción Definitiva:

28 de noviembre 2014



8)



9)



10)



11)



12)



13)



14)



15)



16)



17)



18)



19)



20) Proceso de Cierre de Proyecto Garantías y Mantenimiento.

21)

Estado garantías de funcionamiento

Módulo	Servicios	Fecha de entrega	Fecha vencimiento garantías
APA	Área Provisional Administrativa	21/01/2011	21/01/2012
C-1	Hospitalización	21/08/2012	21/08/2013
A-2	Administración - Rayos X - Laboratorio	04/10/2012	04/10/2013
Talleres CM	Talleres Mantenimiento Casa de Máquinas	13/07/2012	13/07/2013
D-2a	Quirófanos	01/02/2013	01/02/2014
A-1	Archivo - Farmacia - REDES - Trabajo Social	26/04/2013	26/04/2014

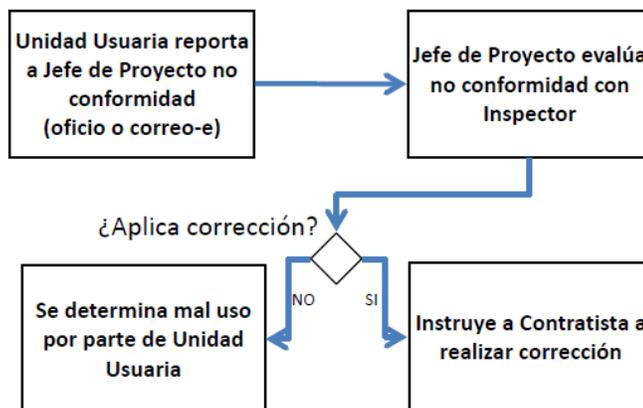
22)

Estado garantías de funcionamiento

Módulo	Servicios	Fecha de entrega	Fecha vencimiento
D-2b	Partos - Central Esterilización	21/06/2013	21/06/2014
B	Consulta Externa	13/09/2013	13/09/2014
C-2	Hospitalización	13/09/2013	13/09/2014
E	Lavandería - Proveduría - Mantenimiento - Morgue	10/04/2014	10/04/2015
D-1	Urgencias - Nutrición	27/06/2014	27/06/2015
F	Casa de Máquinas	10/07/2014	10/07/2015
G	Planta de tratamiento	10/07/2014	10/07/2015

23)

Procedimiento de atención de aspectos de garantía



24)

Causas no conformidades responsabilidad Contratista



1. Ajuste de sistemas electromecánicos
2. Fugas tuberías existentes intervenidas
3. Activación de alarmas
4. Apertura de puertas

25)

Causas no conformidades responsabilidad HCN



1. Filtraciones en techos no intervenidos en proyecto.
2. Mantenimiento inadecuado de sistemas.
3. Mal uso de sistemas.
4. Manchas en cielos

26) **Acciones tomadas**

1. Reunión DAI, DMI y HCN para definir responsables de no conformidades (28/11/2014).
2. DAI se encuentra evaluando otras no conformidades no atribuibles al Contratista.

- 27) A la fecha todas las no conformidades se encuentran atendidas o en proceso de solución y no se ha afectado la operación del HCN.
- 28) Propuesta de acuerdo:
Considerando la información presentada por la Arq. Gabriela Murillo Jenkins, Gerente de Infraestructura y Tecnologías, que concuerda con los términos del oficio GIT--9668--2015, la Junta Directiva ACUERDA:
- Dar por recibido el informe sobre atención de las no conformidades presentadas en el Proyecto de Reforzamiento Estructural y Reconstrucción Sistemas Electromecánicos del Hospital de Ciudad Neily.

Como parte de los antecedentes, el Ing. Granados Soto recuerda que en el mes de diciembre del año 1993, se produjo un sismo en Puerto Armuelles, el cual generó daños estructurales y no estructurales en el Hospital de Ciudad Neily. También en el momento de desarrollar el proyecto, se determinó que se tenía que hacer nuevo el edificio, en cumplimiento de la Ley N° 7600. Además, de otros reglamentos que se fueron dando, por ejemplo, el tema de seguridad humana y la Normativa de Habilitación del Ministerio de Salud. El proyecto se concluyó en 177 semanas y se tardó, porque al ser un Hospital en funcionamiento, se desarrolló por diferentes etapas, para que continuara brindando los servicios de salud y no dejara de funcionar. Por otra parte, se solicitó permiso a la Contraloría General de la República, para desarrollar esa compra, porque era directa con un oferente único, dado que la idea era que al ser la misma empresa que estaba desarrollando el proyecto, llevara a cabo la remodelación del Servicio de Emergencias, porque dentro del proyecto original estaba planteada, en ese sentido se determinó contratar la misma empresa y, como lo indicó se solicitó el permiso al Ente Contralor.

Interviene y aclara la Gerente de Infraestructura que originalmente, la Dirección Regional iba a construir un Módulo de Emergencias, como un proyecto aparte; entonces, emergencias lo que requería era una reforzamiento. Luego, la Dirección Regional no hizo el Módulo de Emergencias, por lo que se solicitó a Junta Desarrollo Regional de la Zona Sur (JUDESUR), el financiamiento para poder incluir el proyecto, en lugar de realizar una construcción fuera del edificio, se realizó la ampliación para el Servicio de Emergencias.

En cuanto a una consulta del Director Gutiérrez Jiménez, responde la Arq. Murillo Jenkins que la Dirección Regional elaboró el plano y como se indica, es una licitación del año 2009. El plan original era que la Dirección Regional, abordara todo el Hospital y el Módulo de Emergencias, era un proyecto que había aprobado la Gerencia Médica; entonces, se coordinó que el Servicio de Emergencias, lo construyera la Dirección Regional y la Gerencia de Infraestructura, se encargaba del resto, pero la Dirección Regional no cumplió con el proyecto. De manera que hubo que ampliar el Área de Emergencias, porque no daba abasto.

Ante una consulta del licenciado Gutiérrez Jiménez, tendiente a conocer por qué la Dirección Regional no cumplió, indica la Gerente de Infraestructura que por un problema presupuestario y destaca que la Gerencia Médica, manejaba un fondo de proyectos y parece que no tenía suficientes recursos, por lo que no se concretó la obra y la Dirección Regional, tampoco construyó. Ahora, la parte de infraestructura está concentrada en la Dirección de Arquitectura e Ingeniería (DAI).

Respecto de una inquietud, refiere el ingeniero Granados Soto que el estado de las garantías se mantienen un año, después de la entrega de las obras; entonces, como ha habido entregas parciales, porque así estaba definido en el cartel, por los años de garantía han entrado a regir a partir de la entrega de esos módulos. Actualmente, se mantiene la garantía de del Servicio de Emergencias y la parte de Nutrición, Casa de Máquinas y la Planta de Tratamiento, todas las demás garantías, están vencidas, ahora, sería un tema de vicios ocultos. Destaca que cuando se empezó a desarrollar el proyecto, no solamente el Servicio de Emergencias, era un proyecto que tenía planteado la Dirección Regional y no se incluyó en el plano original, sino que en el Hospital en ese momento, cuando se promovió el concurso, se tenía una licitación en curso para cambio de techos y láminas del inmueble. Sin embargo, en ese proyecto que desarrolló la Dirección Regional, no se cambiaron ni el techo, ni las canoas, ni los bajantes, dado que estaban incluidos dentro de la licitación que hizo el Hospital. Además, se determinaron responsabilidades del contratista en este proyecto y se han producido ajustes en los sistemas electromecánicos, por ejemplo, si una sonda no está enfriando bien el aire, entonces, se debe balancear o ajustar las válvulas; si en alguna zona de la parte eléctrica se dispara un breaker, entonces, hay que revisarlo y cambiarlo. Así como si se produce algunas fugas en tuberías que eran existentes y fueron intervenidas, si se activan las alarmas y el tema de la apertura de puertas y cerramiento. Por otra parte, un aspecto que se determinó como responsabilidad del Hospital, corresponde a la filtración de techo, que no fueron intervenidas en el proyecto y el mantenimiento inadecuado de sistemas. Destaca que la licitación incluye la capacitación a los funcionarios del Hospital y se les imparte las rutinas de mantenimiento que se deben desarrollar, los manuales y esos funcionarios deben darle mantenimiento los diferentes sistemas. Por ejemplo, en ocasiones se les reporta que un aire acondicionado no está funcionando, se les solicita las rutinas de materiales que han seguido el hospital y si no lo ha realizado, no se le puede exigir al contratista que corrija esas situaciones, porque son por un mal mantenimiento que se les ha dado por parte del Hospital, incluso, un mal uso de los sistemas, por ejemplo, funcionarios que manipulan válvulas y no deben hacerlo o sistemas que no deben tocar.

La Directora Soto Hernández pregunta si existen ingenieros residentes en el Hospital y contesta la arquitecta Murillo Jenkins que se tiene un servicio de mantenimiento débil, no tiene Jefe de Mantenimiento, cuenta con una ingeniera industrial, nombrada en una plaza prestada de enfermería, de hecho una de las plazas que se solicitó reactivar, era para enviarla al Hospital de Neily y se convierta en jefe de esa área. Inclusive, les falta otro profesional en algún área, pero la Dirección de Mantenimiento es quien tiene ese diagnóstico. Reitera, que existe una marcada debilidad en la gestión de mantenimiento.

En cuanto a una inquietud de la licenciada Soto Hernández, la Arq. Murillo Jenkins indica que se enviará una plaza desocupada para reasignarla a Jefe del Área de Mantenimiento y se promueva el concurso, para contratar un ingeniero.

Interviene la doctora Sáenz Madrigal y señala que cuando se visitó el Hospital de Ciudad Neily, se determinó la situación del tema y, ahora, que se presentará la reactivación de plazas, hay un puesto de la Gerencia de Infraestructura para que se asigne a ese Hospital.

La licenciada Soto Hernández señala que se deben prever esas situaciones para que no se produzca una crisis.

En cuanto a las acciones tomadas, el Ing. Granados Soto refiere que se han realizado reuniones tanto con la DAI, con la Dirección de Mantenimiento Institucional, así como con los encargados de mantenimiento del Hospital, para definir de quiénes son las responsabilidades de esas inconformidades, como mediador se tiene a la Dirección de Mantenimiento Institucional para que también valore como un ente externo, porque no participaron en el desarrollo del proyecto; de tal manera que se defina si las responsabilidades son del contratista o de la unidad usuaria y a la vez, están recibiendo y evaluando algunas otras inconformidades que ha enviado el Hospital. A la fecha, todo lo que se ha enviado, porque ha tenido alguna falla, se ha tramitado de una u otra forma, sea porque se les haya indicado que es una responsabilidad del Hospital, con un criterio de mantenimiento igual, o instruir al contratista para que realice las reparaciones y se han hecho. El asunto es en el sentido de que hace algún tiempo, a los medios de comunicación se les informó que existían problemas de goteras, de manchas en cielos rasos y esas situaciones fueron atendidas por el contratista y se solventaron, dado que se definió que le correspondía asumir esa responsabilidad. Además, las responsabilidades que se definieron eran del hospital, se les indicó como realizar la reparación también.

Respecto de una consulta, el Ing. Granados Soto aclara que existían dos temas, primero el tema de algunas goteras y manchas en cielos rasos y el otro, era que el aire acondicionado de la zona de partos, había tenido unos problemas y no estaba funcionando, esa situación se solventó, porque se instruyó a la empresa contratista que hiciera la reparación del equipo. Luego, se realizó una visita y se elaboró un informe, el cual está contenido en la documentación.

Por su parte, el Director Barrantes Muñoz señala que le llama la atención, porque la Institución dispone de ocho mil quinientos millones de colones, son recursos financieros que corresponde a una suma cuantiosa y, entonces, lo que desea notar que se interviene el reforzamiento estructural, eléctrico y mecánico, pero no se relaciona con los techos. Le parece que existe un problema de gestión, porque no se trata que se determine de quién es la responsabilidad, sino que el problema se debe abordar desde el punto de vista institucional, porque se hace una intervención tan fuerte, pero lo que se refleja en la denuncia, porque se tomaron el trabajo de observar cómo el agua circula por los pasillos y algunas áreas donde están ubicados pacientes o áreas cercanas de riesgo, en términos de salud de las personas. Entonces, existe un tema, reconoce que es de mantenimiento y, prácticamente, no existe en ese Hospital. Por lo que, toda la inversión que se hace, con un área de mantenimiento en esas condiciones y, desde, el punto de vista del objetivo final, que es tener la mejora del servicio, no se logrará. En ese sentido, llama la atención en el tema, en términos de que es un asunto de gestión y de coordinación y es un tema muy importante conocer, quién es el encargado de atender cada situación y resuelva los problemas. Enfatiza en que no le satisface que, simplemente, se defina de quién es la responsabilidad, puede ser cierto, pero desde el punto de vista institucional, no resuelve la problemática. Reitera, que llama la atención de que los temas en mantenimiento que son clave, para la protección de los activos institucionales, pero también para el objetivo de la prestación del servicio. Por otra parte, cuando se plantea un proyecto de esta envergadura, se disponga de un área para lo que es la parte de supervisión y que se defina como se interviene. Conoce que siempre existirán problemas, pero se tienen que considerar esas situaciones, para que se disminuya el riesgo de no conformidades al máximo, de manera que se pueda lograr ese objetivo. Pregunta cómo se dispone de los recursos, para supervisar que lo contratado cumpla con todos los parámetros de calidad, estipulados de tal manera que las inconformidades sean menores.

Sobre el particular, la arquitecta Murillo Jenkins manifiesta que la gestión de mantenimiento es un tema; que de hecho ha sido una preocupación de la Junta Directiva y la Gerencia de infraestructura, por lo que lo primero que se hizo fue identificar una debilidad a nivel de normativa, porque no estaba claro que se tenía que hacer. En esos términos se elaboró el Reglamento de Mantenimiento Institucional, para definir las responsabilidades, la organización y como debe estar normado el tema de mantenimiento, además, hay un plan de implementación de ese nuevo modelo de mantenimiento, porque realmente las unidades tienen una debilidad en esa área en cuanto al recurso humano; por ejemplo, en otras unidades es el Vigilante que desempeña esas labores, porque el Jefe de Mantenimiento lo asignó. Entonces, se refleja una gran debilidad en cuanto al recurso humano. En relación con el tema, se elaboró un informe integral, dado que la Junta Directiva lo había solicitado, sobre toda la gestión de mantenimiento que también se podría analizar el detalle, específicamente, con el abordaje de esos problemas. Como ilustración, don Rolando Barrantes puede indicar que llamó al Director del Hospital y le preguntó sobre el tema de techos, la respuesta sería en el sentido de que, cuando se planteó y se coordinó el diseño del proyecto no se contempló; pero el Hospital lo estaba cambiando y presentó problemas. Menciona que llamó al Director del Hospital y le indicó que estaba el problema se estaba resolviendo, porque tienen un equipo de dos ingenieros y estaban reparando el techo y haciendo los reclamos respectivos. Como lo manifestó anteriormente, conversó con el Director de Hospital, lo que sucede es que el tema de mantenimiento está a cargo del Director del Hospital y es el primer responsable; posteriormente, hay un nivel regional; quien los supervisa y, después, la Gerencia de Infraestructura que realiza la supervisión general, porque se cuenta con un administrador. La Gerencia de Infraestructura es la encargada de coordinar con el Hospital y si requiere de un apoyo, se le da desde el Nivel Central. Por otro lado, en cuanto a la planta de tratamiento, entre otros aspectos, se ha estado enviando personal y en relación con el tema de techos, se le solicitó al Ing. Juan César Rojas la colaboración y que enviara apoyo al Hospital. Hace hincapié en que no se dejan solas las unidades, pero existe una debilidad intrínseca en el sistema, el cual se ha ido resolviendo, pero aún le falta invertir y apoyo en recursos humanos, capacitación y formación, porque son aspectos que están muy rezagados. Concuere da con lo que indicó doña Mayra Soto, en el sentido de que quienes tienen las plazas de mantenimiento, no es la Gerencia de Infraestructura, sino cada hospital y debería priorizar en cuanto a las plazas de mantenimiento y no lo hacen, lo que generó un rezago.

Retomando el comentario de la arquitecta Murillo, refiere la doctora Sáenz Madrigal que dado las visitas realizadas, se observaron las prioridades sobre el tema de ingeniería, porque el hospital no planea, fue lo que se manifestó en el Hospital con respecto de esa reparación. Le preocupa que un Hospital de esa naturaleza no cuente con un ingeniero.

En relación con una inquietud, el Ing. Granados Soto señala que la Ingeniera Industrial está nombrada, en una plaza de Enfermera y el Hospital de Ciudad Neily tiene un ingeniero. No recuerda la especialidad, pero es un funcionario que se le han planteado varios debidos procesos, entonces, no permanece mucho tiempo en el Hospital, porque tiene que estar trasladándose para atender las audiencias. En ese sentido, la persona ha asumido esas funciones a pesar de que es una Ingeniera Industrial, es parte de la debilidad que tiene el Hospital.

La señora Presidenta Ejecutiva señala que la conducción técnica del trabajo que se hace, es por solicitud de las autoridades del Hospital y queda bajo su solicitud, es decir, si los ingenieros de los hospitales no lo solicitan, no se brinda asesoría o una dirección más clara. Le parece que es

un tema por revisar, porque muchos funcionarios creen que pueden solucionar los problemas con su conocimiento y lo que tiene del área, pero la parte electromecánica de estos hospitales no es fácil y mucho de los ingenieros, sin querer ser peyorativa, estaban concentrados en el tema de calderas y la visión tiene que ser totalmente diferente.

El Auditor pregunta si al finalizar el trabajo, las no conformidades fueron atendidas en su totalidad.

Responde el ingeniero Granados Soto que así es, los informes que realiza la Auditoría, usualmente, son durante la etapa de ejecución del proyecto, entonces, funcionan porque cuando se entrega el informe de la Auditoría, se hacen indicaciones sobre aspectos que deben ser subsanados, de previa a la recepción de la obra. Entonces, ese informe junto con otras varias observaciones que los inspectores hacen, son trasladadas a la empresa constructora y son solventadas en su totalidad, lo cual queda en el acta, así como los seguimientos que realiza la Auditoría. Destaca que las inconformidades han surgido en los períodos de garantía, o sea, cuando la obra fue entregada. Se cuenta con un equipo de inspectores, de hecho en la ejecución de este proyecto, se hacían visitas al campo de miércoles a viernes, es decir, todas las semanas durante esos cuatro años. Estaban designados para el hospital un ingeniero civil de construcción, un arquitecto, un ingeniero eléctrico, mecánico y de equipo médico. Además, para todos los proyectos que se desarrollan, se realiza una inspección, como mínimo una vez por semana y en algunos casos, más días por semana. Por ejemplo, en este momento al Hospital de Nicoya, se inspecciona dos días por semana, pero se empezará a realizar tres inspecciones, porque la cantidad del trabajo es mayor, para un EBAIS, la visita es de un día por semana, porque la inspección se puede realizar en un día.

Complementa la arquitecta Murillo Jenkins, en el sentido de que hay proyectos donde está un ingeniero destacado un 100% al proyecto, porque además viven ahí en el lugar y tienen un protocolo de inspección estandarizado. Tienen un sistema de gestión de calidad, el cual indica cómo se debe realizar una inspección, como es la recepción de la obra, los chequeos, las revisiones, entre otros aspectos.

Abona el ingeniero Granados Soto que, por ejemplo, diez proyectos se hacen de la misma forma, porque están estandarizado en un sistema de gestión de calidad, esos aspectos se van mejorando, siempre hay lecciones aprendidas y oportunidades de mejora.

Respecto de la redacción del acuerdo, el licenciado Barrantes Muñoz sugiere que se refuerce la vigilancia del proyecto.

Finalmente, se tiene a la vista el oficio N° GIT-9668-2015 (205-2015), del 23 de marzo del año 2015, firmado por la señora Gerente de Infraestructura y Tecnologías que, en adelante se transcribe, en lo pertinente:

“De conformidad con lo instruido en el artículo 30°, de la sesión N° 8759 referente a informar sobre la situación de daños en la infraestructura del Hospital de Ciudad Neily, dada a conocer por un medio de comunicación, para conocimiento de la Junta Directiva presento informe N° DAI-0979-2015, elaborado por el Ing. Jorge Granados Soto, Director de Arquitectura e Ingeniería en los siguientes términos:

I Antecedentes

1. Entre los aspectos que contribuyeron a la promoción de la Licitación Pública 2009LN-000001-4402 Reforzamiento Estructural y Reconstrucción Sistemas Electromecánicos del Hospital de Ciudad Neily, se encuentran:
 - Producto del sismo ocurrido en diciembre del año 2003 en la zona sur, el Hospital de Ciudad Neily sufrió daños en su estructura, situación por la cual se ejecutó un estudio de vulnerabilidad sísmica al centro médico, resultado en que algunos de los edificios son vulnerables.
 - El centro no cumple a cabalidad con la Ley N° 7600, por lo cual era necesario efectuar ajustes en su estructura.
 - En enero del 2005, se publicó el Reglamento Técnico General Sobre Seguridad Humana y Protección Contra Incendios, el cual se fundamentó en el capítulo VI, artículo 34° Directrices, de la Ley N°8228, "Ley del Cuerpo de Bomberos del Instituto Nacional de Seguros". En dicho reglamento se establecen una serie de medidas preventivas que se deben cumplir, misma que en el caso del Hospital de Ciudad Neily no existen, por ello la necesidad de implementar las acciones necesarias para lograr el cumplimiento del mismo.
 - El Ministerio de Salud dentro de sus Normas de Habilitación para centros médicos establece una serie de parámetros que en la actualidad el Hospital de Ciudad Neily no cumple a cabalidad, por ello se requiere implementar las medidas necesarias para lograr que dicha situación se revierta.

II Generalidades del Proyecto:

1. Objetivo del Proyecto:

El objetivo del Proyecto fue el reforzamiento estructural y reconstrucción de los sistemas electromecánicos del Hospital de Ciudad Neily. Lo anterior comprende la realización de todos los trabajos de obra civil, arquitectura, estructurales, instalaciones hidráulicas y sanitarias, instalaciones eléctricas, de aire acondicionado, instalaciones de telecomunicaciones, con el fin de mejorar la infraestructura para brindar un servicio con calidad y seguridad a la población. El área de construcción total intervenida fue de 11,000 m² y el área nueva construida fue de 1,893.5 m².

2. Población:

La población directa beneficiaria del proyecto asciende a 41.831 habitantes, la cual corresponde a los pobladores del cantón de Corredores adscritos al Área de Salud Corredores.

Además, la población indirecta beneficia es de 107.036 habitantes de los cantones de Coto Brus y Golfito, además de la población migrante y visitantes de la zona.

3. Servicios:

El proyecto renovó la infraestructura de los siguientes servicios que presta actualmente el Hospital de Ciudad Neily:

- Hospitalización: Medicina, Ginecología - Obstetricia, Cirugía, Pediatría y Psiquiatría.
- Cirugía Ambulatoria
- Consulta Externa: Medicina, Ginecología, Cirugía, Pediatría y Psiquiatría.

- Urgencias

Otros servicios intervenidos fueron la Administración, Archivo y Redes, Laboratorio Clínico, Rayos X, Farmacia, Nutrición, Mantenimiento, Proveeduría, Lavandería

2. Costo y estado del proyecto:

Costo total del proyecto fue de ø8.531.431.239,62. Las obras concluyeron en un 100% el 30 de junio de 2014. La Recepción Definitiva del proyecto fue realizada el día 28 de noviembre de 2014.

III Situación de la Infraestructura Intervenida:

Durante la ejecución de las obras relacionadas con el reforzamiento estructural y la reconstrucción de los sistemas electromecánicos del Hospital de Ciudad Neily, se reportaron por parte de la Unidad Usuaria algunas no conformidades en los productos entregados.

Se definió con la Unidad Usuaria un procedimiento de presentación de no conformidades durante el año de vigencia de la garantía de funcionamiento de cada módulo. Al detectarse un hallazgo debe informarse al Jefe de Proyecto mediante oficio o correo electrónico, este analiza en conjunto con el inspector del área técnica que corresponda y se determina si debe ser corregido por el Contratista o si obedece a mal uso de la Unidad Usuaria.

Todos los reportes de la unidad usuaria han sido evaluados por la Inspección y cuando ha correspondido, se ha girado la instrucción para que estos sean atendidos por parte la Empresa Constructora.

Los módulos han sido entregados de acuerdo a una secuencia constructiva definida desde la Etapa de Diseño del Proyecto.

En la tabla 1 se muestran los plazos de vigencia de las garantías de cada módulo, estos periodos de garantía no eximen al Contratista de su responsabilidad ante vicios ocultos.

Tabla 1: Períodos de vigencia de garantías de funcionamiento

ID	Módulo	Servicios	Fecha de entrega	Fecha vencimiento garantías
1	APA	Área Provisional Administrativa	21/01/2011	21/01/2012
2	C-1	Hospitalización	21/08/2012	21/08/2013
3	A-2	Administración - Rayos X - Laboratorio	04/10/2012	04/10/2013
4	Talleres CM	Talleres Mantenimiento Casa de Máquinas	13/07/2012	13/07/2013
5	D-2a	Quirófanos	01/02/2013	01/02/2014
6	A-1	Archivo - Farmacia - REDES - Trabajo Social	26/04/2013	26/04/2014
7	D-2b	Partos - Central Esterilización	21/06/2013	21/06/2014

ID	Módulo	Servicios	Fecha de entrega	Fecha vencimiento garantías
8	B	Consulta Externa	13/09/2013	13/09/2014
9	C-2	Hospitalización	13/09/2013	13/09/2014
10	E	Lavandería - Proveeduría - Mantenimiento - Morgue	10/04/2014	10/04/2015
11	D-1	Urgencias - Nutrición	27/06/2014	27/06/2015
12	F	Casa de Máquinas	10/07/2014	10/07/2015
13	G	Planta de tratamiento	10/07/2014	10/07/2015

Los días 18 y 19 de noviembre de 2014, se presenta un reportaje en el noticiero Hoy de canal 9 sobre denuncias anónimas de funcionarios del Hospital, las cuales se centran principalmente en la presencia de goteras en los módulos A (Administración, Farmacia y REDES), B (Consulta Externa) y C (Hospitalización).

Esta denuncia sobre goteras se enfoca en la humedad de los cielos suspendidos del área de Hospitalización, y los ductos de aire acondicionado mojados en el entretecho de los baños de los mismos recintos de Hospitalización.

El alcance del proyecto desarrollado en el Hospital de Ciudad Neily, no consideró los techos de termopanel existentes, pues el proyecto estaba centrado en el reforzamiento estructural del Hospital y la renovación de los sistemas electromecánicos. El mantenimiento de las cubiertas de techo está a cargo de la Unidad Usuaria.

Durante la ejecución del proyecto, el equipo de Inspección de la Dirección de Arquitectura e Ingeniería, detectó la presencia de goteras en distintos edificios del Hospital, y tras evaluar el alcance, procedió a informar a la Unidad Usuaria para que procediera con su reparación dado que no correspondía al contratista.

Las goteras detectadas en zonas ampliadas dentro del alcance del proyecto, han sido atendidas por el Contratista una vez que se recibe el aviso por parte del Hospital.

En el mismo reportaje, se aborda en menor grado otras no conformidades, tales como:

1. Inundación en el Servicio de Urgencias: Durante la ejecución del proyecto ejecución la Dirección de Arquitectura constató dos inundaciones en el Servicio de Urgencias los días 21 de junio del año 2012 y 20 de junio de 2013, estas se presentaron por obstrucciones de la tubería pluvial aguas arriba por acumulación por años de basura, hojas y arena. En razón de lo anterior se coordinó con el Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados la ayuda para desatorar la tubería, además se ejecutaron los trabajos para mitigar el riesgo de inundaciones en el Hospital en una adenda al contrato. A la fecha no se han producido más inundaciones en el centro médico.
2. Problemas en pintura. Puertas y mobiliario: La Auditoría Interna ha señalado estas no conformidades, las cuales son puntuales a algunos elementos y se han tomado las medidas en conjunto con el Contratista para su corrección.

Los días 26 y 27 de noviembre del año anterior, se realizó una revisión conjunta de las no conformidades entre el Servicio de Ingeniería y Mantenimiento del Hospital, la Dirección de Mantenimiento Institucional y el Equipo de Inspección de la Dirección de Arquitectura, como resultado se determinaron cuáles eran responsabilidad de la Unidad Usuaria y cuáles debían ser analizadas por la DAI.

A la fecha, todas las no conformidades expuestas en medios de comunicación nacionales y las que se han presentado mediante el mecanismo definido entre la Unidad Usuaria y la DAI, han sido atendidas por la DAI y el Contratista ...”,

habiéndose hecho la presentación respectiva, por parte del ingeniero Jorge Granados Soto, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** dar por recibido el informe sobre atención de las no conformidades presentadas en el Proyecto de Reforzamiento Estructural y Reconstrucción Sistemas Electromecánicos del Hospital de Ciudad Neily.

Asimismo, se instruye para que haya un proceso de vigilancia y mejora continua sobre procesos de investigación y recepción de la obra.

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.

ARTICULO 15º

Se tiene a la vista el oficio Nº GIT-9817-2015 (678-2015), fechado 23 de marzo del año 2015, que firma la señora Gerente de Infraestructura y Tecnologías, por medio del que se presenta el Informe sobre los proyectos desarrollados en el período de mayo del año 2014 a febrero del año 2015.

La presentación está a cargo de la arquitecta Murillo Jenkins, quien, al efecto, se apoya en las láminas que se especifican:

- i) Caja Costarricense de Seguro Social
Logros en Infraestructura y Tecnología.

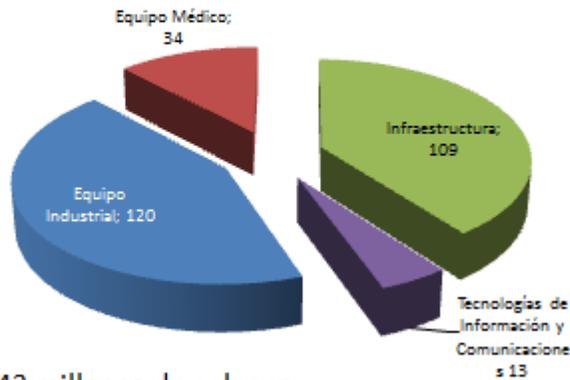
ii)



- iii) Portafolio de proyectos.
- iv)

Composición del Portafolio

CCSS: Cantidad de Proyectos en programación quinquenio 2015-2019



¢438,743 millones de colones en el quinquenio

- v)

Portafolio Institucional 2015-2019

<p>¢438.743 millones</p> <p>Programados según Portafolio aprobado por JD en setiembre 2014</p>	¢320.590 millones. Infraestructura
	¢42.305 millones. Equipo Médico
	¢26.951 millones. Equipo Industrial
	¢48.897 millones. Tecnologías de Información y Comunicaciones

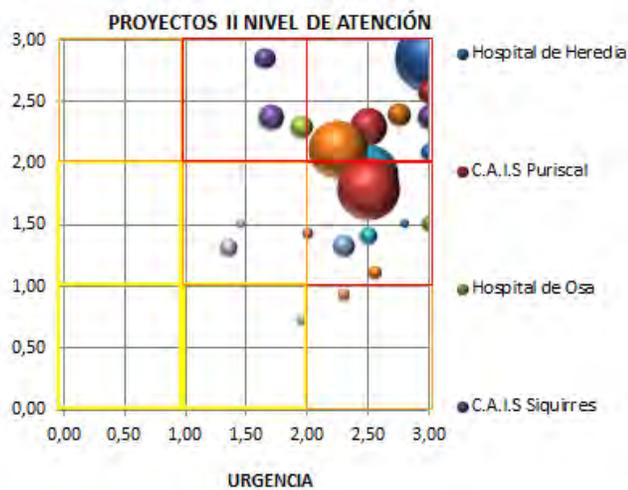
vi)



vii) Criterios de priorización utilizados:

- **Impacto**
 Innovación.
 Cobertura.
 Aumento en la capacidad de la red.
 Accesibilidad.
 Continuidad.
 Sostenibilidad.
- **Urgencia**
 Cierre o Suspensión.
 Grado de Avance.
 Compromiso Institucional.
 Seguridad.

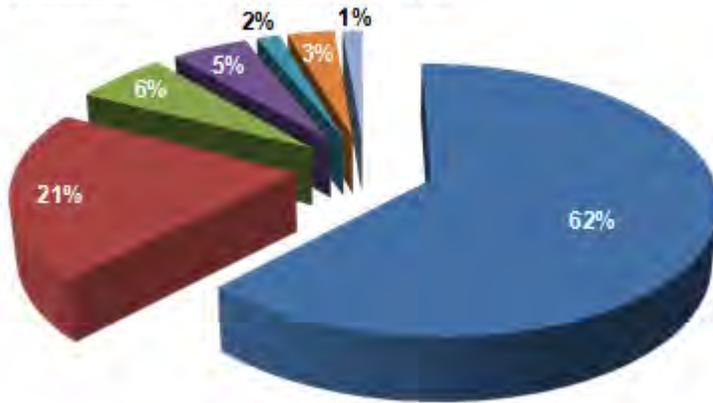
viii)



ix)

Conformación del Patrimonio Inmobiliario de la CCSS Metros cuadrados de planta física por área funcional

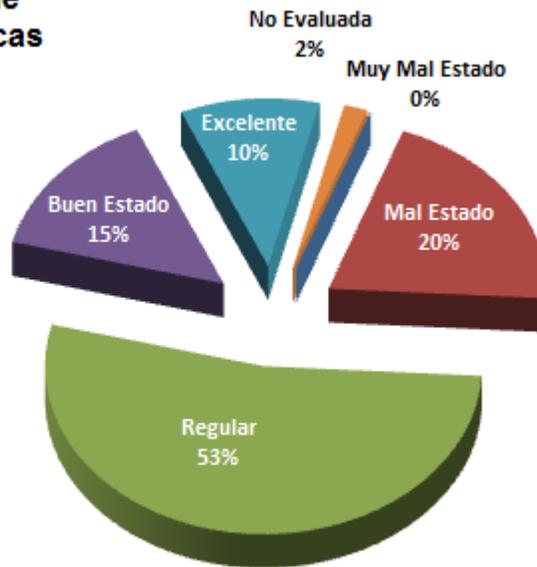
Hospitales Clínicas EBAIS Administrativos
Sucursales Producción Otros



1.022.882 m²

x)

Diagnóstico de Infraestructura de Hospitales y Clínicas Mayores para Intervención



xi)

Costos estimados de puesta a punto de la Infraestructura para los Servicios de Salud

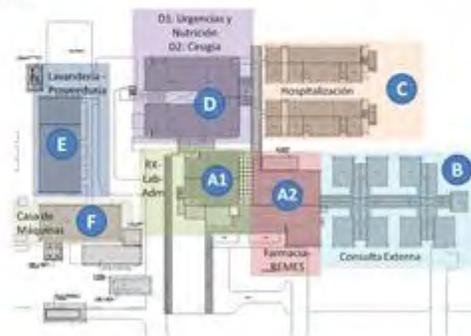
Tipo de Edificación	Área actual total (m2)	Costo de Puesta a Punto (\$)
Hospitales	498.363,00	\$1.364.075.556,66
Clínicas Mayores	49.928,91	\$76.611.718,06
Clínicas y Sedes de Área	81.271,00	\$86.505.874,22
Totales	629.562,91	\$1.527.193.148,95

xii) Proyectos Finalizados
Período: Mayo 2014 - Feb 2015.

xiii)

Reforzamiento estructural y reconstrucción de los Sistemas Electromecánicos Hospital de Ciudad Neily

- **Inversión: C7.685 millones**
- **Estado: Finalizado en junio 2014**
- **Área: 12.893 m2**
- **Población beneficiaria: 41.831 hab.**



xiv)

Nuevo Servicio de Emergencias Hospital de Ciudad Neily

- Inversión: ₡1,052 millones de colones
- Estado: Finalizado setiembre 2014
- Población beneficiaria: 41.831 hab.



xv)

Nueva Sede Área de Salud de Parrita

- Área 5.700 m².
- Inversión: ₡7.151 Millones
- Estado: Finalizado diciembre 2014
- Población beneficiaria: 21.810 hab.



xvi)

Centro de Atención Integral de Salud (CAIS) de Siquirres



- Área: 8.500 m²
- Costo estimado: ¢12.202 millones
- Estado: Finalizado agosto 2014
- Población beneficiaria: 90,000 hab.

xvii)

Nuevo Tomógrafo Helicoidal Hospital de Pérez Zeledón

- Costo estimado: ¢779 millones.
- Estado: Finalizado diciembre 2014
- Población beneficiaria: 303.801 hab.



xviii)



xix)

Nuevas Sedes de EBAIS

● EBAIS La Mona

- Costo: C249 mill.
- Área: 240 m2.
- Finalizó nov. 2014
- 2.925 hab.

● EBAIS Peñas Blancas

- Costo: C120 mill.
- Área: 120 m2.
- Finalizó diciembre 2014
- 1000 hab.



xx)

Nuevos Quirófanos Hospital Nacional de Niños

- Área: 2.631 m²
- Costo estimado: C2.572 millones
- Estado: Finalizado noviembre 2014
- Población beneficiaria: 1.170.273 hab.

xxi)

Nuevo Angiógrafo Hospital San Juan de Dios

- Inversión: C1.117 millones colones
- Finalizó febrero 2015.



xxii)

Nuevo Servicio de Mamografía Clínica Dr. Ricardo Jiménez N.

- Área: 112 m²
- Costo: C276 millones
- Estado: Recepción Definitiva



xxiii)

**Nuevos Quirófanos Edificio de Urgencias Hosp.
Dr. Calderón Guardia**



- Inversión: €1.403 millones de colones
- Área: 2.635 m².
- Finalizado junio 2014.

xxiv)

**Reconstrucción Sede de Área de Salud de
Nandayure**



- Costo: € 1,352 millones
- Estado: Finalizado noviembre 2014

xxv)

**Reconstrucción
Sede de EBAIS 27 de Abril, Gte.**



- Costo: € 446 millones
- Estado: Finalizado octubre 2014

xxvi)

Reconstrucción Sede EBAIS Cartagena, Gte.



xxvii) Equipo de Terapia Superficial

- Ubicado en el Hospital México
- Entregado octubre 2014
- Inversión: ¢290 millones colones
- Para tratamiento del cáncer.
- Población Beneficiaria: 2.295.706 hab.

xxviii)

Equipo Médico

120 Máquinas de anestesia

Inversión: ¢4500 millones
a ejecutarse entre 2014 y 2016

Estado:

I Fase (37 unidades): Equipos recibidos
1160 millones

II Fase (40 unidades): Adjudicado julio 2014
940 millones

III Fase (35 unidades): Elaboración de Cartel
IV Fase (20 unidades): Planificación

xxix)

Compra de ventiladores pulmonares

- 25 equipos
- Inversión: €348 millones
- Entregados



xxx) **Proyectos en construcción.**

xxxi)

Sede del Área de Salud Mora-Palmichal

- Estado: Construcción 95%
- Área: 5.100 m²
- Inversión: €6.665 millones de colones
- Población: 25.765 habitantes
- Fecha estimada de finalización: julio 2015



xxxii)



xxxiii)

Sede del Área de Barva

- Estado: Construcción 20%
- Área 5.300 m²
- Inversión: €6.500 millones de colones
- Población: 39.000 hab.
- Fecha estimada de finalización: febrero 2016



xxxiv)



xxxv)

Fortalecimiento Hospital Dr. Calderón
Etapa 1: Edificio Nutrición-Ropería y obras complementarias

• Estado: Construcción
• Área: 5.500 m²
• Inversión: ¢ 10.200 millones de colones
• Población: 1.178.878 hab.
• Fecha estimada de finalización: diciembre 2015

The image shows the exterior of a large building under construction. The structure is covered in white scaffolding. A person is walking in the foreground near a red safety barrier. A red text box in the bottom right corner contains project details.

xxxvi)

Reforzamiento Estructural, construcción y equipamiento de la Torre de Hospitalización del Hospital La Anexión de Nicoya

Programa de Mejora de la Seguridad Sísmica en Edificaciones de la Caja Costarricense de Seguro Social

- Estado: Construcción
- Área: 15.994 m²
- Inversión: C19,800 millones de colones
- Población: 113.453 hab.
- Fecha estimada de finalización: enero 2017



xxxvii)



xxxviii)

Rehabilitación del Hospital Monseñor Sanabria



Estado: Construcción
Área: 4.906 m²
Inversión: €3.888 millones de colones
Población: 227.243 hab.

xxxix)

EBAIS Santa Gertrudis (Grecia)

- Estado: Construcción
- Área: 425 m²
- Inversión: €370 millones de colones
- Población: 5.332 hab.
- Fecha estimada de finalización: mayo 2015



xl)



xli)

EBAIS Cristo Rey (Desamparados)

- Estado: Construcción
- Área: 257 m²
- Inversión: €473 millones
- Población: 2.486 hab.



xlii)

Nuevas Salas de Cirugía Hospital San Ramón

- Estado: Construcción
- Área: 976m²
- Inversión: ₡1.411 millones de colones
- Población: 127,491 hab.




xliii) EBAIS Huacas, Hojancha y Dulce Nombre de Nicoya, Guanacaste

Sede de EBAIS Huacas, Hojancha.

- Estado: Construcción.
- Área: 154 m²
- Inversión: ₡172 millones de colones.
- Población: 753 personas.
- Fecha estimada de finalización: Setiembre 2015.

Sede de EBAIS Dulce Nombre de Nicoya.

- Estado: Construcción.
- Área: 154 m²
- Inversión: ₡147 millones de colones.
- Población: 496 personas.
- Fecha estimada de finalización: Setiembre 2015.

xliv)

Equipos de Rayos X

III Fase: 9 unidades
Inversión: ₡2000 millones
Estado: En ejecución

H. San Juan de Dios (1), recepción definitiva

H. Monseñor Sanabria, pendiente la recepción definitiva

H México, H. Calderón G.(1), Hospital San Juan de Dios (2) y H. Escalante Pradilla, en proceso de instalación (2)

H. Ciudad Neily y H. Calderón G. (2), en julio 2015 inicia instalación

Equipo médico

xlv)

Autoclaves propósito general

I Etapa: 18 unidades
800 millones de colones
Proceso de adjudicación

II Etapa: 3 unidades
162 millones de colones
Periodo de apelaciones

Equipo médico

xlvi)

**Rayos X portátiles
Arcos en C**

29 unidades

Inversión: ₡1450 millones de colones

Estado: Cartel y estudios finalizados, cartel publicado y la apertura de las ofertas será el 4 de Junio 2015

Equipo médico

xlvii)

Otros equipos en proceso de compra

	Nombre del Proyecto	Costo (millones de colones)	Lugares	Estado actual
PROYECTOS EN PROCESO DE EJECUCIÓN 2015	Sistema de Planificación Braquiterapia 2014LA-000001-3110	150	Hospital México	Equipo instalado y funcionando desde marzo 2015, en periodo de garantía de funcionamiento.
	Gammacámara 2015LA-000001-3110	122	H. San Juan de Dios	El concurso se encuentra en elaboración de estudios de razonabilidad de precios.
	Proyecto de Tamizaje Neonatal	300	Hospital México	Resolución recurso de apelación a la adjudicación
	Hemodiálisis (16) - Compra Urgente	285	Hospital Calderón Guardia	Proyecto aprobado por la Contraloría, ya va iniciar con el proceso de contratación administrativa en el mes de mayo 2015.

Equipo médico

xlviii) Principales proyectos para iniciar construcción en el período 2015-2018.

xlix) Tomógrafos Helicoidales para Hospitales Regionales:

- **Hospitales:**
 - Tony Facio de Limón.
 - San Carlos.
 - Dr. Maximiliano Peralta, Cartago.
 - **Estado:** Etapa de adjudicación se está dando resolución a dos apelaciones que fueron presentadas.
- **Área:**
 - Hospital Max Peralta: 43 m2 (remodelación).
 - Hospital Tony Facio: 186 m2 (remodelación).
 - Hospital San Carlos: 213 m2 (construcción).
- **Inversión: ¢1800 millones colones.**
 - **Población beneficiada: 877.845 hab.**

l) Programa de Construcción de nuevas Sedes de EBAIS:

- 37 sedes para EBAIS en todo el territorio nacional incluyendo Sedes de Visita. Periódica, EBAIS tipo 1, tipo 2 y tipo 3.
- Área total estimada: 13,000m².
- Inversión estimada ¢14.000 millones de colones.
- Población: 194.000 hab.

li) Nuevo Servicio de Mamografía Clínica Dr. Solón Núñez Frutos:

- Estado: En licitación.
- Área: 100m².
- Inversión estimada: ¢240 millones de colones.
- Población: 135,748 hab.

lii) Sede del Área de Salud Santa Cruz
Nuevo Servicio de Mamografía Clínica Solón Núñez Frutos.

liii) Sede del Área de Naranjo

- Estado: Diseño.
- Inversión estimada: ¢9.675 millones de colones.

Iv)

Nuevo Edificio de Urgencias
Hospital Pérez Zeledón

- Estado: En refrendo de CGR
- Área: 4,200 m²
- Inversión: ¢5.770 millones
- Población: 303.801 hab.



Iv)

Nuevo Edificio Centro Nacional del Dolor y Cuidados Paliativos

- Estado: En refrendo CGR
- Inversión: \$ 14 millones de dólares
- Área: 5.483 m²
- Población: Todo el país



Ivi)

SPECT-CT H. San Juan de Dios



- Estado: En elaboración de Contrato
- Área: 318 m²
- Inversión: €1.074 millones de colones
- Población: 1,911,264 hab.

lvii) Construcción y Equipamiento Edificio Torre Este del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia

- Estado: Para iniciar licitación.
- Área: 20.840 m².
- Inversión estimada: 67,000 millones de colones.
- Población: 1.178.878 hab.
- Fecha estimada de finalización: 2019.
- Financiamiento BCIE (Contrato firmado).
- A tiempo.

Servicios que contendrá:

Hospitalización Servicio Obstetricia.
Hospitalización Servicio Neonatología.
Hospitalización Servicio Ginecología.
Hospitalización Servicio Cirugía.
Hospitalización Servicio Medicina.
Salas de Partos y áreas de apoyo.
Salas de Rayos Equis y áreas de apoyo.

lviii) Diseño, Construcción y Equipamiento
Nuevo Hospital Monseñor Sanabria, Puntarenas

- Estado: Terreno adquirido, Finalizando estudios de Planificación.
- Área estimada: 50.000 m².
- Inversión estimada: \$149 millones de dólares.
- Población: 227.243 hab.
- Financiamiento BCIE (Contrato firmado).

lix) Nuevo Hospital de Turrialba.

Estado:

- ✓ Terreno adquirido.
- ✓ Programa funcional en validación por el Hospital.
- ✓ Iniciando Anteproyecto.
- Inversión estimada: \$75 millones de dólares.

lx) Nuevos quirófanos Hospital México:

Estado:

- ✓ Planificación.
- ✓ Diseño de Anteproyecto.

Inversión estimada: 7800 millones de colones.

Ixi)

Centro de Atención Integral de Salud de Buenos Aires

- Estado: Estudios preliminares en proceso de adquisición de terreno
- Área: por estimar, un C.A.I.S. ronda los 8.000 m²
- Inversión estimada: €10.000 millones de colones
- Población 43.615 hab.



Perspectiva del C.A.I.S. de Siquirres, con fines ilustrativos

Ixii) Avance Proyecto EDUS.

Ixiii)

Componentes del EDUS



Ixiv) Avance del Proyecto: Cobertura por Sistema

Descripción	Agendas y Citas	Ficha Familiar	Expediente en Salud
Cantidad de EBAIS con Sistemas	601	466	329
Porcentaje de EBAIS con Sistemas	59%	46%	32%
Cantidad de Áreas de Salud con Sistemas	68	60	42
Porcentaje de Área de Salud con Sistemas	65%	58%	40%

Ixv)

905-MISALUD

Población Cubierta:

600,000 Personas
(12%)

123 EBAIS

Citas Otorgadas:

347,800 Citas

lxvi)

Citas Gestionadas por Internet



Población Cubierta:

1,520,000 Personas
(33%)

355 EBAIS

Citas Otorgadas:

54,000 Citas

Se hace un receso y **se dispone** en adelante retomar este tema.

La arquitecta Murillo Jenkins y el ingeniero Granados Soto se retiran del salón de sesiones.

Los Directores Alvarado Rivera y Loría Chaves se disculpan y se retiran del salón de sesiones.

Concluido el receso ingresan 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; el doctor Róger Ballesteros Harley, Director de la Dirección de Planificación Institucional; la ingeniera Susan Peraza Solano y el ingeniero Jorge Rodríguez ..., funcionarios de la citada Dirección.

Se retoma el citado Informe sobre los proyectos desarrollados en el período de mayo del año 2014 a febrero del año 2015.

De la presentación hecha por la arquitecta Murillo Jenkins manifiesta la doctora Sáenz Madrigal que había recomendación del Director Fallas Camacho, en relación con el equipamiento de Barva.

El doctor Fallas Camacho anota que la propuesta surge a raíz de la preocupación, en el sentido de que al terminar la edificación y si no se ha considerado el equipamiento. Indica que alguno de los señores Directores expresó muy claramente que, siguiendo el ejemplo del Instituto Costarricense de Electricidad, es que una vez inaugurada comience el funcionamiento de la instalación. Por

tanto, plantea que se tomen las medidas pertinentes para identificar el equipo y que se presente la propuesta para tramitar la compra. Tiene entendido que el contrato con la Cooperativa finaliza en aproximadamente dos años. Por consiguiente, habría que considerar si la Cooperativa compra el equipo antes de saber si el contrato podría prorrogarse o no. Estima que es mejor comprar el equipo y luego negociar lo que corresponda.

La señora Presidenta Ejecutiva refiere al Director Loría Chaves que el tema ha sido considerado y se observó que Barva se financió sin el equipamiento, bajo el supuesto de que la Cooperativa lo iba aportar. Sin embargo, existe una preocupación relacionada con el tema de la comunidad, de manera que se planteó que, independientemente de la decisión, todos los otros establecimientos se han equipado. Por consiguiente, se ha planteado que en este caso se equipe y luego viene el tema de la decisión referente a la administración del servicio.

El señor Loría Chaves manifiesta que el tema aquí es muy puntual porque si la Cooperativa aporta el equipo tiene que cobrarlo a la Institución, en fin, arrendado o conforme corresponda dentro del ordenamiento. Si la Caja adquiere el equipo ese costo se restaría. La Cooperativa para adquirir el equipo debe solicitar financiamiento, lo cual incluiría dentro del cobro que se haga a la Institución. Por tanto, pareciera que el sentido común lo que manda es que la Caja equipe como lo ha hecho en las distintas áreas de salud, pero se requiere de una decisión de la Junta Directiva para que ello se haga desde ahora y que esté en el momento en que se inaugure la planta física. Indica que apoya esa tesis porque es muy importante.

La señora Presidenta Ejecutiva anota que la decisión que se haga la valoración del equipamiento que se requiere (la propuesta) y que se eleve a la Junta Directiva.

La arquitecta Murillo Jenkins pide que esa instrucción sea compartida con la Gerencia Médica, por cuanto se cuenta con un criterio de la Dirección Jurídica que tramitó la Dirección de Redes de la Gerencia Médica, que es la contraparte de la Institución en el contrato.

La doctora Sáenz Madrigal indica, sobre el particular, que ese aspecto se verá luego.

Adiciona doña Gabriela que hay un criterio de la Gerencia Médica en términos de que no, de modo que sería importante que fuera compartida la instrucción.

Consulta la Directora Soto Hernández, a propósito, si habría que adicionar un acuerdo, en relación con la identidad en cuanto a la infraestructura de la Institución o se deja para otro momento.

La doctora Sáenz Madrigal manifiesta que ese tema hay que canalizarlo dentro de los asuntos respecto de la pintura y otros temas mencionados por doña Mayra.

Doña Gabriela indica que podrían preparar una propuesta y presentarla.

Doña Rocío anota que se podría elaborar la propuesta y tratarla en la administración; la preocupación de la Directora Soto Hernández se haría llegar como un insumo para que se elabore la propuesta.

La señora Presidenta Ejecutiva manifiesta que habría que dar por recibido el informe y agregarle el acuerdo referente al equipamiento de Barva; hace hincapié en que no se vio el tema referente al EDUS (Expediente digital único en salud).

La Gerente de Infraestructura anota que el EDUS se vería en forma específica.

Agrega la doctora Sáenz Madrigal que se vería en forma específica y a profundidad.

Finalmente y teniendo a la vista oficio N° GIT-9817-2015 (678-2015), fechado 23 de marzo del año 2015, que firma la señora Gerente de Infraestructura y Tecnologías, y el documento a él anexo, habiéndose hecho la presentación pertinente, y con base en lo deliberado, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** dar por recibido el *Informe sobre los proyectos desarrollados en el período de mayo del año 2014 a febrero del año 2015*, con la salvedad de que en el caso del Proyecto EDUS (Expediente Digital Único en Salud) se conocerá, posteriormente, en forma específica.

Asimismo, **se acuerda** solicitar a la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías que, en el caso de la Sede de Área de Barva de Heredia, se haga la valoración del equipamiento que se requiere, así como la propuesta y que se eleve a la Junta Directiva.

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.

Ingresa al salón de sesiones el Director Alvarado Rivera.

Ingresa al salón de sesiones el Director Loría Chaves.

ARTICULO 16°

Se tiene a la vista el oficio N° GIT-9997-2015 (515-2015), del 6 de abril del año 2015, firmado por la Gerente de Infraestructura y Tecnologías, por medio del que se atiende lo resuelto en el artículo 4° de la sesión N° 8768, y se presenta el informe sobre el proyecto reforzamiento estructural y reacondicionamiento mecánico, eléctrico y arquitectónico del Edificio Laureano Echandi.

La exposición está a cargo del Ing. Granados Soto, con base en las láminas que se especifican:

- I) REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL ARQUITECTÓNICO Y ELECTROMECAÁNICO DEL EDIFICIO LAUREANO ECHANDI INFORME DE AVANCE ABRIL 2015.
- II) PUNTOS POR TRATAR
 - Antecedentes
 - Tercera Propuesta de Reforzamiento
 - Decisiones tomadas
 - Estado Actual de proyecto
 - Propuesta de Acuerdo.

III) ANTECEDENTES.

IV)

- Diseñado y construido entre los años 1961 y 1963.
- Área actual: 14,121 m2
- Cuando fue construido Costa Rica no contaba con un Código Sísmico.



V)

PRIMERA PROPUESTA DE REFORZAMIENTO

1986-1989:

- Junta Directiva solicita informe de la capacidad sísmica del edificio.
- Se contrata a Bel Ingeniería S.A. para propuesta de reforzamiento y anteproyecto:
- Propuesta:
 - Rigidizar elementos
 - Construcción de Muros
 - Mejoramiento de confinamiento
- Surgen varias alternativas que la CCSS descarta por su alto costo



- VI) **SEGUNDA PROPUESTA DE REFORZAMIENTO 1989:**
Ing. Carlos Quesada de reforzamiento por medio de estructura adicional exterior que permitiría crecimiento de 8,205 m²
1991-1995
Se contrata a Bel Ingeniería S.A. y a DIMEL S.A. para hacer planos constructivos del Proyecto.
La adjudicación a DIMEL S.A. quedó sin efecto.
1996:
Gerencia de Operaciones convoca a una Comisión Intergerencial
PROPUESTAS:
Reforzamiento estructural (construcción de 6 muros)
Redistribución de áreas de trabajo
Construcción de escaleras de emergencia
Instalación de equipos de detección y extinción de incendios
Rutas de evacuación.
- VII) **2000:**
Ing. René Escalante envía informe de Comisión Intergerencial a la Junta Directiva.
2003:
La DDP presenta a Junta Directiva informe indicando 2 propuestas:
A) Solución Integral (reforzamiento y solución de funcionalidad y distribución) /Desalojo total del Edificio / Duración 24 meses.
- C) Solución puntual (reforzamiento y salidas de emergencia) /
Desalojo escalonado del Edificio / Duración: 36 meses.
Posteriormente la Junta Directiva solicita: «... *actualización del estudio en cuanto al reforzamiento y construcción de las escaleras de emergencia, asimismo, se contemple una solución integral en una etapa posterior*».
- VIII) **2005:**
La Junta Directiva solicita:
Actualización del Programa Funcional.
Estudio de factibilidad de las Opciones.
Evaluación estructural del Edificio.
La Auditoría Interna solicita la conformación de una Comisión Intergerencial para cumplir con lo solicitado por la Junta Directiva.
2006:
La Comisión Intergerencial presenta informe con 6 panoramas:
Refuerzo estructural con desalojo parcial de los funcionarios
Refuerzo estructural con desalojo total de los funcionarios
Refuerzo estructural + readecuación + desalojo parcial
Refuerzo estructural + readecuación + desalojo total
Reforzamiento por medio de construcción de Torre adicional (1989)
Demolición y construcción de edificio nuevo.
La Comisión Intergerencial analiza y recomienda la viabilidad financiera de la opción N° 5.

De momento se descarta la intervención temporal del Edificio por aspectos de imagen de la CCSS.

IX) TERCERA PROPUESTA DE REFORZAMIENTO.

X)



XI)



XII)

Pruebas no destructivas de materiales

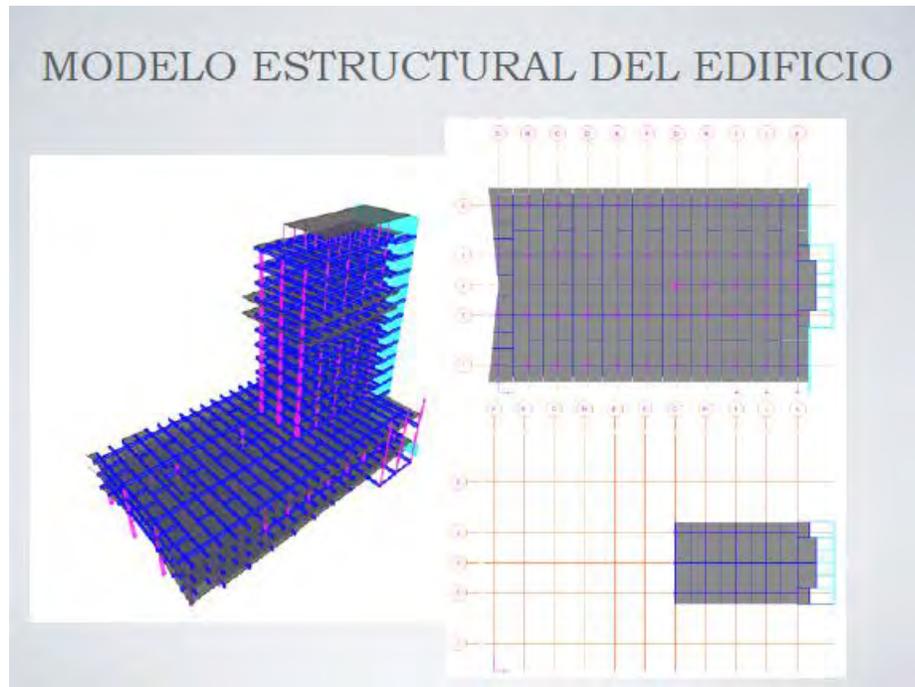


XIII)

Estudio de Mecánica de Suelos



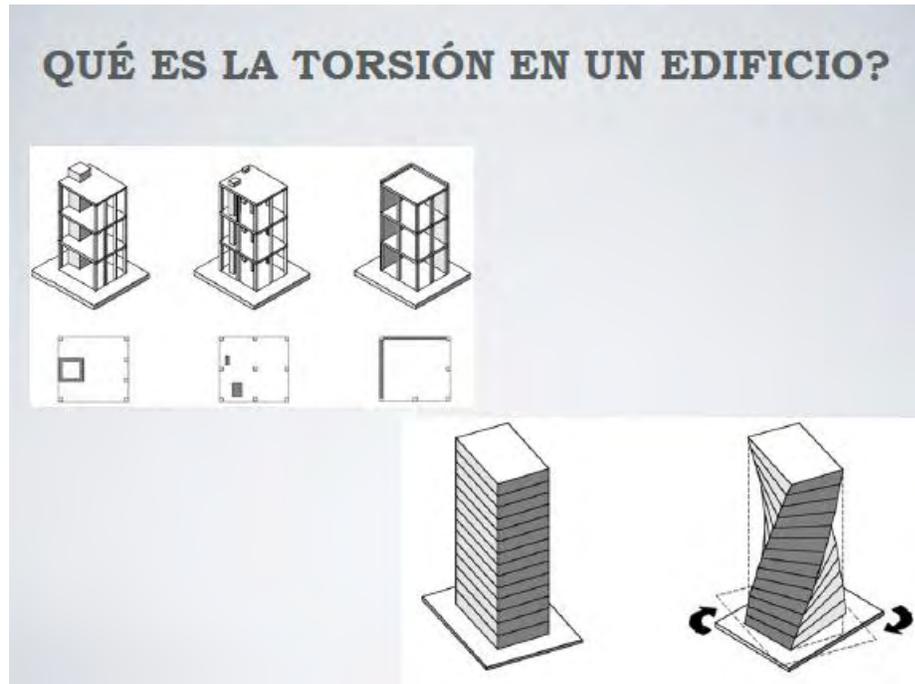
XIV)



XV)



XVI)



XVII)



XVIII)



XIX)



XX) **ESCENARIOS PROPUESTOS DE REFORZAMIENTO**

Reforzamiento estructural con cero crecimiento de área.

Reforzamiento estructural con 8000 m² de crecimiento.

Reforzamiento estructural con 4000 m² de crecimiento.

La Gerencia de Pensiones realiza un estudio de viabilidad financiera de los escenarios planteados.

Se indica que para optimizar los plazos de construcción y la logística es conveniente trasladar a los funcionarios a otro edificio durante el proceso de reforzamiento.

Con ninguna de las alternativas analizadas se soluciona de forma total el arrendamiento de edificios en los alrededores para oficinas administrativas.

XXI) DECISIONES TOMADAS.

XXII) **En junio de 2010** se presenta ante Consejo de Presidencia y Gerentes los resultados del estudio de vulnerabilidad Sísmica y se toman los siguientes acuerdos:

1) Conformación de unidad de trabajo exclusiva para la ejecución de proyecto. Debido a la urgencia de atención y la complejidad del mismo.

Este grupo de profesionales fue incorporado a la Dirección de Arquitectura e Ingeniería a partir del año 2011.

2) Conformación de Comisión Inter Gerencial para facilitar comunicación.

3) Por medio de contratación pública se da inicio a estudios preliminares a la etapa de diseño: Elaboración de estudios topográficos, estudios de capacidad de suelos, estudios de materiales y asesoría estructural para el diseño.

4) Establecimiento de estructura de esquema de solución.

XXIII) **El 30 de septiembre de 2.013**, la Junta Directiva de la CCSS, en el artículo 2 de la sesión N° 8665, aprueba el reforzamiento estructural en los siguientes términos:

“Artículo 2: (...) la Junta Directiva ACUERDA aprobar el reforzamiento estructural y la readecuación electromecánica y arquitectónica del Edificio Laureano Echandi propiedad del Régimen de Invalidez Vejez y Muerte, con crecimiento mínimo necesario por temas de diseño de reforzamiento y seguridad e instruir a la administración para que continúe con las acciones necesarias para dar cumplimiento a lo aquí resuelto.

Asimismo, se instruye a la Administración para que, en un plazo no mayor a un mes, presente una propuesta integral de solución de infraestructura para abordar el eventual traslado total o parcial de funcionarios, durante el período de construcción del proyecto. Dicha propuesta deberá contar con los análisis financieros realizados por parte de las Gerencias de Pensiones y Financiera.”

XXIV) **El 24 de febrero de 2.014** en Consejo de Presidencia y Gerentes se acuerda solicitar a los Gerentes Financiero y de Pensiones elaboración de una propuesta de financiamiento del Proyecto.

• **El 19 de marzo de 2014** en la sesión 8702 la Junta Directiva solicita que el Régimen de Salud y el Régimen de Pensiones definan la forma de financiamiento del Proyecto.

A la fecha no se tiene la definición de este aspecto.

• **El 4 de agosto de 2014**, en Consejo de Presidencia y Gerencias se presenta informe sobre estado del Proyecto, resultado el siguiente acuerdo:

“Encargar a la Dirección de Planificación Institucional para que, de previo a la presentación en Junta Directiva, integre en una solo informe los documentos y análisis relacionados al reforzamiento estructural del Edificio Laureano Echandi, y presentarlo en el plazo de un mes.”

XXV) ESTADO ACTUAL DEL PROYECTO.

XXVI) **El 19 de agosto del 2014** mediante oficio DAI-03588-2014 se informa que el 30 de julio la Dirección de Arquitectura e Ingeniería finalizó la elaboración de planos de anteproyecto así como del cartel de licitación y especificaciones técnicas del proyecto, quedando pendiente la definición del financiamiento del mismo.

XXVII) En reunión posterior en Presidencia, la Dra. María del Rocío Sáenz Madrigal, solicitó criterio con respecto al proyecto a los Ingenieros Miguel Cruz Azofeifa y Luis Diego Morales, quienes tienen amplia experiencia en mitigación de desastres e ingeniería estructural.
Estos recomiendan realizar algunos estudios estructurales complementarios, a fin de lograr una propuesta de diseño estructural más detallada.
Asimismo la presidencia instruye a trabajar en conjunto con la Dirección de Planificación en la integración de los diferentes elementos que componen e proyecto y presentar ante el Consejo de Presidencia dicho planteamiento, esto con el fin de presentar posteriormente a la Junta Directiva.

XXVIII)



XXIX) PROPUESTA DE ACUERDO.

XXX) Infraestructura y Tecnologías, y su recomendación, que concuerda con los términos del oficio GIT- 9997-2015, así como el criterio técnico de la Dirección de Arquitectura e Ingeniería en oficio DAI-01043-2015, la Junta Directiva **ACUERDA:**

1. Dar por recibido el informe de avance del Proyecto “Reforzamiento Estructural y Reacondicionamiento Mecánico, Eléctrico y Arquitectónico del Edificio Laureano Echandi”.
2. Según lo dispuesto en la sesión 8702 se recuerda e instruye a la Gerencia Financiera y a la Gerencia de Pensiones para que se defina el esquema de financiamiento del proyecto.

La señora Presidenta Ejecutiva señala que este es un tema que se ha venido tratando desde hace varios años, hay varios aspectos que le gustaría resaltar, porque es importante que sean de conocimiento de todos los Miembros de la Junta Directiva. Considera que los Órganos Colegiados anteriores, han manifestado y reconocido su preocupación y su ocupación por la necesidad de contar con una valoración de riesgo de este edificio. En ese sentido, se han ido dando los pasos necesarios, pero no han sido suficientes para que al final se tome una decisión. Como segundo punto, el tema se analizó con el grupo técnico de doña Gabriela, el Ing. Granados, los funcionarios de Planificación y, además, con dos expertos: ingenieros Miguel Cruz Azofeifa y Luis Diego Morales. Los cuales participaron en un grupo focal o una discusión, hay un documento que avala su posición y quedan varios aspectos quedaron claros. Primero, el edificio fue construido mucho antes de que se publicaran los códigos sísmicos que rigen a nivel del país. Segundo, en esa época de acuerdo con el criterio de esos dos expertos, se construía con un nivel de riesgo bastante elevado. Tercero, concuerdan en que, efectivamente, este edificio ha soportado temblores de gran magnitud, temblores lejanos como el de Limón y temblores cercanos como el de Alajuela. Lo que dieron a entender es que cuando son temblores de origen local, podrían causar mayor daño. Tercero, señalan que la ruta que había seguido la Caja, era la correcta para realizar estudios de vulnerabilidad y todos los que se habían hecho antes. Sin embargo, recomiendan un estudio adicional que surge, básicamente, por dos razones, porque es muy importante que estén claros en el tema, es un estudio que dará datos sobre la flexibilidad del edificio. El ejemplo que mencionaron fue que en el caso del Banco Nacional de Costa Rica, la primera impresión que se tuvo fue en el sentido de que se tenían que reforzar ocho columnas para evitar los daños estructurales del edificio, después de que se hizo el estudio de flexibilidad, se dieron cuenta que eran dos, lo que permitió que la inversión que tuvo que hacer el Banco Nacional de Costa Rica fuera menor y, por lo tanto, permitió dimensionar más, específicamente, la vulnerabilidad del edificio. Los citados ingenieros recomendaron, muy respetuosamente, ese estudio, porque son temas delicados y por la importancia que tiene este edificio para la Seguridad Social. Entonces, indicaron que recomendaban que se hiciera ese estudio adicional, para precisar el grado de intervención que requiere el edificio y, ese aspecto, permitirá tomar una decisión más específica, inclusive, mencionó como ejemplo, que era como hacer un ultrasonido y el otro como hacer una tomografía axial computarizada TAC, porque determinar en forma más precisa el grado de intervención. El taller se realizó hace alrededor de un mes, ella participó en los resultados del análisis y se llegó a la conclusión que se tenía que presentar el tema ante la Junta Directiva, para que se produjera la discusión; porque el Órgano Colegiado lo había pedido desde hace varias semanas y meses y estaba pendiente la presentación de este informe y, segundo, porque existe una preocupación a la cual hay que darle atención.

Interviene el Director Gutiérrez Jiménez y manifiesta que coincide con la señora Presidenta Ejecutiva, en el sentido de que son dos temas; primero, es la parte estructural y es lo que se está abordando y lo segundo, hay que seguir pensando que una vez que se invierte ese presupuesto, en quien va a ser el responsable, quien va a arrendar el edificio. Hay quienes creen que la Institución debe construir las oficinas fuera del Centro de San José, y en un momento determinado, tener oficinas más periféricas en el este y oeste de la ciudad, por lo que le gustaría que el tema se separe, como bien lo hizo la señora Presidenta Ejecutiva y solicita que conste en actas su posición al respecto. En ese sentido, ha venido insistiendo en que este tema es imperativo que se resuelva, porque mientras se hace referencia de estudios y de situaciones, no quiere ser responsable de que, eventualmente, se produzca una situación grave, por ejemplo, si se produce un sismo las connotaciones que puede tener. Le parece un poco difícil para un abogado determinar, si lo que se tiene es que esperar y hacer un estudio o tomar una decisión de reforzar el edificio por el eventual riesgo que se corre. Considera que la Junta Directiva tiene que tener un criterio técnico que contenga el riesgo que amerita el tema; como ejemplo, prefiere que se refuercen ocho columnas y se asegure que el riesgo se minimiza, a esperarse a que se realice un estudio del cual se indica que son dos columnas, porque lo que, eventualmente, se está pretendiendo eliminar un mal mayor. Por lo tanto, solicita que su posición quede constando en actas, desde ese punto de vista y en especial indicar que muchos de los Directores han venido insistiendo en que el asunto se ha dilatado demasiado, aun cuando se tenga las situaciones de talleres. Hace un mes se resolvió el taller y el tema todavía está sin definición, pero si se analiza desde tiempo atrás, el tema no se ha resuelto y le parece que es impostergable que se defina. Reitera, que no tiene criterio por ser abogado, si lo correcto es hacer ya una intervención o no, o si se hace el estudio, porque tampoco conoce cuánto tarda, porque no tiene la información en este momento, pero sí quiere que la administración y los técnicos sopesaran el tiempo del estudio, su costo y lo más importante, el riesgo que puede significar para las personas.

Aclara la doctora Sáenz Madrigal que cuando mencionó que este edificio se había construido sin el código sísmico, no significa que el edificio esté en mayor o en menor riesgo.

Al respecto, acota el licenciado Gutiérrez Jiménez que hay un criterio técnico que indica que el edificio está en riesgo.

Sobre el particular, señala la doctora Sáenz Madrigal que el edificio fue construido antes de esas legislaciones, en ese sentido, le parece que esta es la primera vez que la Junta Directiva lo analiza. Comenta que el Órgano Colegiado anterior, manifestó su preocupación sobre el tema del edificio, porque se tiene connotaciones de que hay dueños y otros son los ocupantes; entonces, una de las preocupaciones que le surgieron a la parte financiera y a la de pensiones, era como se iba a solucionar ese problema. Por un lado, está el tema de riesgo, cuál es el grado de riesgo y cuáles son las potenciales intervenciones. Le parece que las medidas que se adopten, deberían estar relacionadas con el riesgo, por ejemplo, cuando se construyen las casas. Ha escuchado diversas versiones que se han planteado, como ilustración, que hay que desalojar el este edificio y votarlo, construirlo en otro lugar y hay que alquilar en otro sitio. Precisamente, porque es un tema que ha tomado tiempo y no por ese hecho, se vaya a tener que agilizar el proceso al final, por esa razón ha indicado que la Institución ha tomado el camino correcto, ha empezado a hacer los estudios, ha ido documentando, elaborando el proyecto y analizando los aspectos correspondientes, pero no va a plantear una propuesta financiera, hasta que no se conozca qué es lo que se va a hacer, porque el costo final va a estar relacionado con esos aspectos. La

recomendación de los expertos, es en el sentido, de que se tiene que precisar el dimensionamiento de las obras, como ilustración, comprar un edificio, alquilar oficinas, ubicar las oficinas fuera de San José, son intervenciones, pero se tiene que conocer primero, a modo de ejemplo, cuál es la gravedad del paciente, para poder definir cuál es el tratamiento que se le van a dar. Lo plantea en esa dimensión muy clara de que, efectivamente, este es un tema significativo, por esa razón se le la ha dado el seguimiento que ha requerido y hoy, se está presentando ese análisis general, porque en la Junta Directiva hay muchas personas que no conocían todo lo que se había hecho, ni cómo se ha avanzado en el asunto y ni cuáles son las preocupaciones.

El Director Fallas Camacho menciona que este asunto ha sido discutido en el Órgano Colegiado, inclusive, heredado de la Junta Directiva anterior y, además, se tomaron acuerdos con fechas, pero el tiempo se ha dilatado en estudios y compromisos. Le preocupa que este edificio pertenece al Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (RIVM), no es del Seguro de Enfermedad, entonces, cuando se trata de establecer el costo o invertir, se analizó y cree que en algún momento, se solicitó que se presentara alguna propuesta alrededor del tema. Pregunta que quién va a financiar el proyecto, el IVM o Salud, todos esos aspectos se plantearon que, parcialmente, se ocupaba y se trabajaba, que se alquilara afuera, que se desocupara este edificio y se le entregara al IVM y la Junta Directiva es la que tiene que decidir, si se alquila para el comercio u otros aspectos, pero que las oficinas centrales se trasladen para otro lugar. Hoy le parece que está en el mismo lugar y ese aspecto, se analizó hace unos cinco o seis años atrás. Pensaba que el proceso estaba avanzando y, repite, cree que se está como al principio y esa situación le preocupa, no solo porque aquí hay vidas humanas, las cuales no se pueden comprometer y aparte, es un bien del IVM y se tiene que velar, porque es una responsabilidad de la Junta Directiva cuidar de estos bienes. Por lo cual, alguna decisión se debió haber tomado hace tiempo; ahora, hay nuevas opiniones, pero hay que tomar la decisión y que se inicie el trabajo de este proyecto.

Interviene el Auditor y refiere que la Junta Directiva lo ha discutido en años anteriores, la decisión de este tema viene desde el año 2000, inclusive, se presentó en una oportunidad el arquitecto Alberto Limer, quien diseñó este edificio. En la Sesión 8702 celebrada el 19 de marzo del año 2014, la Junta Directiva conoció ampliamente este tema. Se analizó y se acordó tal y como se expuso, en el sentido de se reforzara con un crecimiento mínimo y el tema se publicó en los medios de comunicación e, inclusive, La Nación hizo varias publicaciones, en relación con el reforzamiento del edificio y se logró aclarar el tema. Le preocupa el tiempo que transcurre, del mes de marzo del año 2014 a la fecha; en ese momento, se acordó que las autoridades del Régimen de Salud y de Pensiones, debían definir la forma de financiamiento del Proyecto, porque la parte técnica había sido ampliamente discutida, entonces, ha transcurrido un año y no se conoce cuál es la forma de financiamiento. Ese aspecto, le preocupa porque el riesgo es alto y la responsabilidad que puede estar asumiendo es muy elevada. Le parece que las Gerencias de inmediato se deberían de abocar y presentar una solución a la Junta Directiva. No entiende como se reforzó el Hospital de Niños y el Hospital México, no hubo que trasladar ninguna paciente del edificio y aquí se hace referencia de contratar otro edificio, esa situación se mencionó en la sesión 8702, de trasladar todo el personal, pero le parece que no se ha analizado la situación de esos hospitales, donde no fue necesario trasladar ningún paciente del Hospital para hacer el reforzamiento. Le parece que la administración debería analizar el tema y se tome la decisión antes que se presente un inconveniente, porque en ese caso, tiene que correr a buscar soluciones.

La señora Presidenta Ejecutiva indica que tiene una duda con este tema. No le parece que sea una decisión de los Gerentes, indicar de donde se toma el financiamiento. Por ejemplo, si fuera Gerente de Pensiones y es la dueña del edificio, tiene que velar por el inmueble y si el Financiero el del Seguro de Enfermedad y Maternidad y tiene que velar por el uso de los recursos, estima que es una decisión política y de la Junta Directiva y, precisamente, por ser una decisión del Órgano Colegiado, después de haber analizado los estudios y todas las gestiones que se han realizado, recomendación de la precisión de esa intervención, que habría que hacer y que se manejan fondos públicos, se tiene que velar por el desempeño del sistema. Es un tema que se debe de discutir aquí, el riesgo es tan elevado y los estudios están claros, todos los procesos están precisos y concluidos, para tomar esa decisión y se pregunta si se está solicitando algún aspecto particular sobre el tema a los técnicos.

El Director Alvarado Rivera concuerda con el Auditor en que tiene una profunda preocupación. Comenta que el tema se analizó en el año 2004, en el año 2006 se hicieron los estudios técnicos y se definió, técnicamente, que el edificio tiene riesgos. Existe una propuesta de reforzamiento y le parece que se debe hacer una valoración, en términos de si es mucho o poco el reforzamiento. Considera que los estudios están claros, hay que reforzar el edificio, para que se minimice al máximo el riesgo y considera que así está establecido. Como lo indica el Auditor, se tiene que analizar si se tienen los recursos financieros, para reforzar y restaurar el edificio, porque ahí es donde está el problema de este asunto. Seguir haciendo estudios técnicos es continuar dilatando el proceso y considera que no aporta un aspecto significativo para el proyecto. Reitera su preocupación, porque desde el año 2000 se está discutiendo el tema y, después, de dos o tres estudios técnicos, que se hicieron en los años 2004, 2006 y 2013 y, ahora, en el 2014, para volver a discutir el tema, no se modificará la decisión técnica. Considera que lo que compete es buscar el financiamiento para reforzar el edificio y mitigar el riesgo que se tiene, porque no le parece continuar en una discusión durante diez años, sino que se debe reforzar el edificio, porque existe un riesgo potencial. En la misma línea del señor Auditor, quiere que se presente cuáles son las opciones financieras, para reforzar en el corto plazo el edificio e iniciar las obras. Ese es un tema más de los que tiene la Institución que se han quedado sin solución, se realizan estudios y se presentan de nuevo en la Junta Directiva y hay que tomar una decisión política. Señala que su decisión ya está tomada, que se defina quiénes son los que presentarán el estudio financiero de costos, para poder determinar de dónde se va a financiar el reforzamiento y cuando se inicia. Así como se tomó la decisión de reforzar el Hospital de Puntarenas, porque los bloques ornamentales de arcilla estaban colgando, además, existía un riesgo latente y se tomó la decisión de eliminarlos y se reforzó el edificio. En su conocimiento por segunda vez, no está dispuesto a que se someta a análisis el tema, quiere que el asunto se solucione antes de que el riesgo se continúe incrementando.

La señora Presidenta Ejecutiva pregunta a la Arq. Murillo Jenkins y al Ing. Granados como técnicos de esta Institución, si sienten que están listos para que se tome esa decisión.

El licenciado Gutiérrez Jiménez sugiere que se avance en la presentación y, luego, se realice la consulta, dado que tiene que consultar otros aspectos técnicos.

Por su parte, el Director Loria Chaves manifiesta su preocupación, porque a veces se piensa que los técnicos son los que tienen que resolver, temas que la Junta Directiva les devuelve y se le ponen nuevas tareas al equipo técnico que ha venido trabajando. Se tiene claro que hay que

reforzar el edificio, porque existe un riesgo del cual pueden ser responsables porque si, eventualmente, se produce un evento, la responsable es la Junta Directiva, porque ha discutido el tema durante catorce años. En segundo lugar, le preocupa que se haya indicado que existen estudios de flexibilidad, entonces, si ese proceso se debe hacer, para qué se está analizando el tema. Le parece que el asunto se tiene que presentar cuando todos los estudios estén completos. Llama la atención en el sentido de que el Órgano Colegiado muchas veces analiza temas y los devuelve y no es una responsabilidad de la Gerencia, por ejemplo, en una sesión pasada se discutió si se compraba el edificio al Seguro de IVM (Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte) o se le dejaba, ese tema fue una discusión que no se acabó y quedó pendiente. Cree que el tema no se puede seguir devolviendo, hay que tomar una decisión y considera que hay que asumir las consecuencias, porque definitivamente los medios de comunicación van a aprovechar la ocasión, para indicar que el IVM financieramente está debilitado y se va a invertir presupuesto de ese Régimen en reforzar el edificio, ese aspecto se conoce, por lo que se debe tomar la decisión. Sugiere que si falta ese estudio de flexibilidad, se debe instruir para que se realice, pero hay que solicitarle a la Gerencia de Infraestructura que presente el acuerdo formal, con todos los detalles y una vez que el tema se conozca a nivel del Consejo de Gerentes, que esta Junta Directiva tome una decisión definitiva lo antes posible, porque de lo contrario, están expuestos por la información que se conoce.

Interviene el Director Barrantes Muñoz y señala que hay que establecer un plazo, para que se presenten escenarios. Se les da un informe, inicialmente, con una propuesta de darlo por recibido. Al leer el documento determina que la primera propuesta de reforzamiento fue realizada en año 1989, hace veintiséis años. Le parece que se deben tomar decisiones sobre la base de escenarios, que se presenten para resolver la iniciación del proyecto, con un plazo determinado.

Indica el Director Gutiérrez Jiménez que a diferencia de algunos señores Directores no admite que se indique que el tema se analiza desde el año 2000 y no se han hecho acciones tendientes a solucionar el problema, porque en ese año no estaba integrando la Junta Directiva y no se puede referir al tema, pero en el año 2006, se empezó a entender de qué se trataba y, después, hubo algunos aspectos que no recuerda, pero sí tiene claro que en el año 2014 se tomó la decisión. En ese sentido, desconoce qué se está discutiendo, lo que sucede es que no se cumplen los acuerdos que se toman. Si lo que hay que modificar es el acuerdo es distinto, pero en el año 2014, don Oscar Fallas, don José Luis y él estaban en la sesión de la Junta Directiva y se tomó la decisión y se indicó que se reforzara, porque el riesgo hay que eliminarlo. La segunda parte se relaciona con aspectos financieros y no admite que se mezclen, porque son dos aspectos. Está de acuerdo con la señora Presidenta Ejecutiva, en que la decisión le corresponde a esta Junta Directiva, pero el Órgano Colegiado les indicó a los Gerentes que presentaran las propuestas, en términos de cómo van a hacer y cuáles son los recursos que se van a invertir. Lo indica con vehemencia, porque ha estado insistiendo en que este tema se presente de nuevo y está constando en las actas y le pregunta a don Jorge A. Hernández si está indicando la verdad.

Al respecto, el Lic. Hernández Castañeda señala que así es.

Continúa el licenciado Gutiérrez Jiménez y señala que ha estado insistiendo, no desde el año 2014, sino desde antes en este tema, porque el riesgo es elevado, entonces, cuando escucha indicar que todavía se tiene que realizar un estudio de flexibilidad que, eventualmente, es lo correcto hoy, pero en el año 2014, no se hizo referencia de ese estudio, porque no se habían

hecho talleres o la persona no había hecho la tarea como la hicieron ahora. Reitera, que en el año 2014 se tomó la decisión, en la que se indicó que se refuerce el edificio y las propuestas en relación con el tema financiero, se presentarían a consideración de la Junta Directiva. Se produjo toda una discusión, por lo que ve la conveniencia de que se vuelva a dar, dado que don Rolando Barrantes, don Mario Devandas, doña Mayra Soto, doña Marielos Alvaro y la señora Presidenta Ejecutiva no estaban y don Renato Alvarado, puede haber estado antes, pero no estaba en esa discusión. En ese sentido, el Auditor menciona acuerdos que, en ese momento, diligentemente, la Junta Directiva tomó y no admite que se indique que no se hizo, porque hay un acuerdo indica lo que hay que reforzar el edificio. Le solicita a don Jorge Hernández que lea el acuerdo para que estén claros. Insiste, en que el riesgo hay que mitigarlo y, entonces, que indiquen el criterio técnico, en el sentido de que tomando ese riesgo sea el más oportuno, el más diligente y el más responsable, porque si sopesa el riesgo y lo que hay que hacer es reforzar el edificio, como se creyó en el año 2014; entonces, hay que hacerlo y si no es así porque el riesgo no es tal, dado que en ningún momento se indicó que el edificio había que demolerlo, quien le indica ese aspecto a la Presidenta Ejecutiva, no está indicando la verdad, porque los criterios técnicos nunca han indica que hay que derribarlo, sí que hay que reforzarlo y se debe trasladar el personal. Por otro lado, solicitó que el tema se presentara, porque la segunda parte es una discusión insignificante, porque en última instancia es sacar recursos financieros de un Régimen para reforzar el otro, con la responsabilidad que corresponde. Recuerda que don Oscar Fallas indicó que se tenía que analizar cómo hacer para no perjudicar al IVM, pero tampoco se puede cargarle el presupuesto al Seguro de Salud. Incluso, se indicó cuál era el valor en libros del edificio, para que se lograra pagar una renta, pero la discusión de los recursos financieros del IVM cede ante el riesgo que se está viviendo. Hay un estudio de los años 2013-2014, en el que se indica que este edificio está en riesgo. El último estudio donde realmente se indica que está en riesgo, porque todos los demás eran intentos, pero cuando se indicó en el año 2014, para establecer una fecha, ya que puede estar equivocado, en esa misma fecha se toma el acuerdo. No le parece justo que los Miembros de la Junta Directiva nuevos, se les solicite que tomen una decisión, dado que no conocen los detalles. Le parece que se presente toda la información a los nuevos Directores para que conozcan lo que sucedió y no indicar que desde el año 2002 se inició el proceso de reforzamiento del Edificio Laureano Echandi y no se ha realizado su reforzamiento. Además, es a la administración a la que le corresponde presentar las propuestas, para que esta Junta Directiva tome las decisiones, pero tomando como punto de partida la minimización del riesgo.

Aclara la doctora Sáenz Madrigal que no se ha indicado que no se ha hecho ninguna gestión, lo que indicó es que la Junta Directiva, había tomado las decisiones en la vía correcta y se fueron realizando las investigaciones, los análisis para ir documentando el tema, hasta llegar a un grado de madurez que permitió el análisis y tomar algunas decisiones.

El Director Devandas Brenes sugiere que se tome un acuerdo para que la Presidencia Ejecutiva en la sesión del 07 de mayo de este año, informe a esta Junta Directiva en qué plazo se presentará el proyecto, es decir, ha determinado que muchas veces la Junta Directiva le establece un plazo a la Gerencia y no se cumple y, en ese sentido, tal vez se está invirtiendo el asunto. Estima que es mejor indicar, como en este caso se está proponiendo, que la señora Presidenta Ejecutiva analice con las Gerencias, cuál se considera que es el plazo prudente para presentar y que ese sea el acuerdo, porque de lo contrario se va a continuar en la discusión, sin posibilidades de llegar a ningún acuerdo y el único posible es que se presente el proyecto. No se

atrevería a proponer un plazo, si no que sea el Consejo de Gerencia el que lo defina. Esa es su moción de orden.

El Lic. Jorge A. Hernández Castañeda indica que la Auditoría le envió un oficio a doña Gabriela Murillo J., con ese diseño y doña Gabriela contestó en febrero de este año lo siguiente: *“Sobre las bases de las consideraciones anteriores la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, ha cumplido con la parte técnica que le compete dentro del marco del desarrollo del proyecto de reforzamiento estructural y reacondicionamiento mecánico, eléctrico y arquitectónico del Edificio Laureano Echandi y queda a la espera que tal como se acordó en la sesión extraordinaria N° 8702 de la Junta Directiva, celebrada el 19 de marzo del 2014, las autoridades del Régimen de Salud y del Régimen de Pensiones, definan la forma de financiamiento, con el fin de continuar con las etapas subsiguientes del proyecto indicadas en el cronograma por saber: licitación, diseño, traslado y construcción”*, es lectura del documento. Entonces, pareciera que de acuerdo con este oficio de la Arq. Murillo, prácticamente, la parte técnica está definida y lo que faltaría es que las Gerencias de Pensiones y Financiera, eleven a Junta Directiva una propuesta de financiamiento para que el Órgano Colegiado, tal y como lo indica la doctora Sáenz Madrigal, tome la decisión que le corresponde.

La doctora Sáenz Madrigal pregunta a los técnicos si a pesar del taller que se tuvo, tomando en cuenta los estudios que ha hecho la Institución y estas recomendaciones técnicas, consideran que no es pertinente el Estudio de Flexibilidad, es un aspecto muy importante, porque va a trazar una línea de trabajo y si es pertinente ese Estudio, cuánto tiempo tarda el informe, porque ese aspecto no está deteniendo el acuerdo anterior, no es que se está cuestionando, ni derivando, simplemente lo que las personas recomendaron fue, que la Caja ha hecho estudios necesarios y pertinentes y la recomendación es que se realice el Estudio de Flexibilidad, porque dimensionará la intervención y permitirá precisar la contratación de lo que hay que hacer. Esa es la recomendación que emitieron los expertos.

El Director Devandas Brenes indica que si se presenta una moción de orden se acoge o se rechaza, porque si no se sigue por el fondo la discusión. La someten a votación si se rechaza la moción o continúa el debate.

La Directora Soto Hernández indica que le preguntó a don Jorge A. Hernández si se tenía presupuesto, para hacer el reforzamiento e indicó que sí. Entonces si se tiene el sí desde el punto de vista financiero, económico y se integran esos aspectos, técnicamente está todo definido, pregunta por qué no se toma el acuerdo. En el año 1996, visitó al Sr. Carlos Guillermo Schmith (q.d.D.g.) le comentó, que estaba temeroso y que observara el mecate que tenía alrededor de una columna, porque se decía que el edificio está “tan malo” que apenas temblara, se sujetara al mecate y baja por la columna. Comenta además que este tema no es nuevo, tiene más tiempo que lo que se ha indicado en la exposición.

La señora Presidenta Ejecutiva da lectura a la propuesta del Director Devandas Brenes, en los siguientes términos:

“Para que la Presidenta Ejecutiva, en la sesión del próximo jueves 7 de mayo del 2015, informe a la Junta Directiva en qué plazo se presentará el proyecto de reforzamiento del Edificio Laureano Echandi”.

En cuanto a la propuesta, el Director Gutiérrez Jiménez manifiesta que quisiera que antes de tomar una decisión sobre el particular se presentara el detalle de los acuerdos que se han adoptado respecto de este asunto, en fin, que dentro del informe se incorpore esa información. Señala que para los Directores de más reciente ingreso el asunto puede estar confuso pero para otros hay acuerdos ya tomados y que pareciera que han sido incumplidos. Por tanto, desea que esos acuerdos se detallen en forma textual para que los señores Directores los puedan ver y que se pueda discutir. Además, que se presenten las propuestas había en un momento determinado respecto de los recursos y las opciones que financiero había elaborado.

Anota la señora Presidenta Ejecutiva que dio lectura a la propuesta tal y como la planteó el doctor Devandas Brenes pero volviendo al tema del nivel y grado de responsabilidad que recae en las Gerencias y en la Junta Directiva y en ella, en su tarea en la administración, lo que corresponde es que las Gerencias de Infraestructura, Pensiones y Financiera en la próxima sesión presenten a la Junta Directiva el Proyecto de reforzamiento del Edificio Laureano Echandi.

Agrega don Mario que él ha planteado que en la sesión del jueves próximo se informe en qué plazo se presentará el proyecto. Indica que la doctora Sáenz Madrigal se pondrá de acuerdo con los Gerentes que haya que hacerlo e informará que para presentar el proyecto se necesitará, por ejemplo, un mes, en fin, un plazo prudencial; si se dijera que son cinco años, para ilustración, aquí se podría definir lo correspondiente. Si se presenta un plazo razonable (un mes, por ejemplo) se aprueba y dentro de un mes vendrá el proyecto; reitera que de eso se trata. La idea no es que la semana próxima se presente el proyecto porque podría ser aventurado. Indica que hay un principio de realidad pues los acuerdos no se han cumplido; se pregunta si ahora él se va a poner a revisar todos los acuerdos; señala que no y que dentro de una semana se informe a la Junta Directiva si el proyecto se presenta en uno, dos o tres meses, en fin, en el tiempo que se defina y aquí la Junta Directiva resolvería. Le preocupa que todavía no se ha salido del primer punto de la agenda. Plantea que las mociones de orden se votan y es por la eficiencia de esta Junta Directiva.

El Director Gutiérrez Jiménez manifiesta que una vez que se vote el asunto desea referirse al asunto en consideración.

La doctora Sáenz Madrigal anota, con el debido respeto, que se tienen visiones distintas de cómo gobernar esta Junta Directiva y considera que tienen que ordenarse. Señala que es bastante respetuosa de la construcción del consenso, de que cada uno vaya avanzando y planteando los asuntos pero, también, manifiesta que no está de acuerdo con la moción tal y como está redactada.

El licenciado Gutiérrez Jiménez indica que doña Rocío tiene el derecho de señalar que no está de acuerdo y plantear una reforma, y luego se decidiría lo correspondiente.

La señora Presidenta Ejecutiva anota que la reforma que le haría es que la administración presente en siete días el plazo.

Don Mario manifiesta que, como proponente, está de acuerdo con que se le haga ese cambio.

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 tanto, la Junta Directiva, habiendo deliberado sobre el particular –por mayoría- **ACUERDA** que la Administración, en un plazo de ocho días, informe a la Junta Directiva en qué plazo se presentará el proyecto de reforzamiento del Edificio Laureano Echandi.

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.

El licenciado Gutiérrez Jiménez quiere dejar claro que existen acuerdos tomados en esta Junta Directiva que no le consta si se han cumplido o no, porque son de la administración. Solicita que se presenten los acuerdos y que, conforme con esa solicitud que se acaba de votar, se anexe ese detalle. Para ello la Presidencia Ejecutiva tomaría las acciones. Hace hincapié en que no se puede seguir difiriendo el asunto porque hay acuerdos que se han tomado para mitigar ese riesgo. Recuerda que el tema había salido de manos de la Junta Directiva y se le había instruido a la administración arreglar lo que correspondía. Ruega, por tanto, que la información se complemente con los acuerdos.

La doctora Sáenz Madrigal anota que, conforme lo pedido, habría que informar sobre el grado de avance de los acuerdos que se habían tomado.

El señor Auditor deja constando su posición similar a la planteada por el Director Gutiérrez Jiménez, porque hay acuerdos tomados de años anteriores y hay responsabilidades que podrían asumirse.

Interviene la Directora Alfaro Murillo y señala que, precisamente, por eso votó a favor de que se les presente la información. Si ya hay acuerdos tomados lo primero que necesita es verlos todos en forma ordenada; no pueden decirle que hay acuerdos y como miembro de esta Junta Directiva no tiene ningún acuerdo enfrente y, además, no sabe si son uno o varios. Por tanto, no quiere contar con un documento ni largo ni extenso, ni complicado, en el que consten los acuerdos tomados en relación con el tema. Ahí habría que valorar por qué no se han cumplido, si es que no se han cumplido; en el caso de los que se cumplieron qué paso sigue. Le parece que debe ser una decisión corta, si como se indica ya se habían tomado decisiones de hacer la inversión porque es urgente. Por tanto, reitera que se presente esa información y el acuerdo ya fue adoptado.

La señora Presidenta Ejecutiva indica que por un grado de responsabilidad, porque es la Presidenta Ejecutiva de mayo pasado para acá y esa decisión se tomó en marzo del año 2014, en cuanto al acuerdo que recién se adopta presentaría el grado de cumplimiento de los acuerdos tomados; no debería de darse por sentado que no se han cumplido.

El Director Devandas Brenes señala que en el informe que entrega la Gerencia de Infraestructura ahí consta el detalle pedido por don Adolfo, de manera que le preocuparía volver a ver lo mismo. Reitera que en el documento está todo lo solicitado.

El Director Fallas Camacho interviene y anota que por el bien de la Junta Directiva deben organizarse.

Indica el doctor Devandas Brenes que en el informe distribuido se señala que la Gerencia Financiera y la Gerencia de Pensiones tenían que hacer un plan y no se ha hecho.

ARTICULO 17°

En relación con el oficio N° GIT-10002-2015 (756-2015), del 17 de abril del año 2015, firmado por la Gerente de Infraestructura y Tecnologías, mediante el que presenta el informe sobre avance del proyecto ETAPA 2, construcción y equipamiento de los Edificios Torre Este, obras complementarias para el Hospital Calderón Guardia, **se toma nota** de que se reprograma la presentación.

ARTICULO 18°

Se tiene a la vista la consulta en relación con el *Expediente número 19112, Proyecto ley de gobierno y tecnologías digitales*, que se traslada a la Junta Directiva por medio de la nota fechada 22 de abril del presente año, número PE.25.960-15, que firma la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa copia de la comunicación del 22 de los corrientes, número CTE-102-2015, suscrita por la Jefa de Área de la Comisión Permanente Especial de Ciencia y Tecnología, de la Asamblea Legislativa.

Se recibe el oficio N° GIT-10119-2015 del 29 de abril del presente año, que firma la señora Gerente de Infraestructura y Tecnologías, que literalmente se lee de este modo:

"La Gerencia de Infraestructura y Tecnologías ha recibido en fecha 23 de abril de 2015, 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 08 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.

El criterio correspondiente será presentado antes del viernes 08 de mayo de 2015, para ser conocido en la sesión del 14 de mayo de 2015",

y la Junta Directiva, por lo expuesto y con base en la recomendación de la señora Gerente de Infraestructura y Tecnologías -en forma unánime- **ACUERDA** solicitar a la Comisión consultante un plazo de ocho días hábiles para dar respuesta.

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

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

Ingresan al salón de sesiones el Gerente Financiero, licenciado Gustavo Picado Chacón, y la licenciada Silvia Dormond Sáenz, Asesora de la Gerencia Financiera.

ARTICULO 19°

Se tiene a la vista la consulta que concierne al *Expediente N° 19.406, Proyecto ley de control financiero de los presupuestos públicos, transparencia y responsabilidad fiscal*, que se traslada a la Junta Directiva por medio de la nota del 9 de abril del presente año, número PE.25.811-15, que firma la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa copia de la comunicación del 9 de los corrientes, número ECO-56-2015, suscrita por la licenciada Silma Elisa Bolaños Cerdas, Jefa de Área de la Comisión Permanente Ordinaria de Asuntos Económicos de la Asamblea Legislativa.

Se recibe el criterio de la Gerencia Financiera en el oficio N° GF-12.660-15, del 23 de abril en curso que literalmente se lee de este modo, en lo conducente:

"El presente documento contiene el criterio de la Gerencia Financiera, en relación con el proyecto de ley denominado "*Ley de Control de los Presupuestos Públicos, Transferencia y Responsabilidad Fiscal*" y tramitado bajo el expediente N° 19.406.

I. ANTECEDENTES

- a) En La Gaceta N° 235 del 05 de diciembre de 2014, la Asamblea Legislativa publica la presente iniciativa.
- b) Mediante oficio ECO-56-2015 del 09 de abril de 2015, la Licda. Silma Elisa Bolaños Cerdas, Jefe de Área de la Comisión Permanente Ordinaria de Asuntos Económicos, consulta el proyecto a la institución.
- c) Por oficio JD-PL-0010-15 del 09 de abril de 2015, la Licda. Emma Zúñiga Valverde, Secretaria de la Junta Directiva, solicita criterio a la Gerencia Financiera.

II. RESUMEN DEL PROYECTO

En la exposición de motivos del proyecto, se indica que el sistema de gobierno costarricense es centralizado, unitario y republicano, no siendo un sistema federal, de ahí que el Estado debe concebirse como uno solo.

En ese sentido, se pretende que, además de la Administración Central, misma que deberá ser entendida como aquella que incluye a los Poderes Ejecutivo, Legislativo y Judicial, el Tribunal Supremo de Elecciones, sus dependencias y órganos auxiliares, sin perjuicio del principio de separación de Poderes estatuido en la Constitución Política, las instituciones autónomas y los gobiernos locales, las empresas públicas y los órganos desconcentrados cuyo presupuesto sea de conocimiento de la Contraloría General de la República, cumplan con el principio de equilibrio presupuestario establecido en el artículo 176 de la Constitución Política vigente.

Se agrega también, que con la excusa de enfrentar la crisis económica, las administraciones pasadas no aplicaron una política fiscal anti-cíclica -esto es una política de aumentar el gasto público no recurrente, gastos que ocurren una sola vez- sino que se inclinó por implementar una política fiscal expansiva. En otras palabras, impulsó un crecimiento de gastos públicos

recurrentes (como salarios, pensiones y transferencias) que no se espera que se contraigan en el futuro y que dispararon el déficit fiscal esperado, para 2010, a un nivel superior al 5% del Producto Interno Bruto.

En consecuencia, se requiere una legislación que defina, de manera clara y precisa, los criterios para evaluar la responsabilidad fiscal, y aporte elementos de transparencia necesarios para el logro de un sistema de información oportuno y confiable, lo que a su vez se traduce en reglas que ayudan a la mejora de la gestión del Estado.

Aunado a lo anterior, se indica que el proyecto propone cambios y modificaciones a la Ley N.º 8131, Ley de la Administración Financiera de la República y Presupuestos Públicos, de 18 de setiembre de 2001 y sus reformas que, en resumen, buscan contribuir, simultáneamente, al logro de los siguientes objetivos:

- 1.- Promover un manejo fiscal responsable para contribuir a la sostenibilidad de las finanzas públicas y la estabilidad macroeconómica para aspirar a un crecimiento económico sostenido.
- 2.- Establecer reglas fiscales que contribuyan a garantizar un superávit primario del Gobierno central, limitar el crecimiento del gasto primario del Gobierno central y el endeudamiento público, así como para las instituciones descentralizadas, las empresas públicas, las municipalidades y los órganos desconcentrados.
- 3.- Introducir un conjunto de sanciones específicas para los funcionarios y responsables de los entes de control que incumplan con lo establecido en los artículos de la Ley N.º 8131, Ley de la Administración Financiera de la República y Presupuestos Públicos y la Ley General de la Administración Pública N.º 7227, de 02 de mayo de 1978.
- 4.- Contribuir a acelerar un proceso de priorización y mejora de la eficiencia del gasto público que incluya la eliminación de rubros innecesarios o de baja rentabilidad social del presupuesto público.
- 5.- Enviar señales claras de compromiso con la responsabilidad fiscal a los inversionistas y los mercados internacionales que permitan reducir la incertidumbre, los costos de transacción y las primas de riesgo.

Finalmente, dicha propuesta se encuentra conformada por seis artículos, desglosados de la siguiente manera:

- **Artículo 1:** señala como su objeto el “establecer las reglas y condiciones para el logro de una prudente, responsable y transparente gestión financiera del Estado, base esencial para el desarrollo económico y sostenible del país” y “establecer la estructura institucional encargada de la aplicación y supervisión del régimen de responsabilidad y transparencia fiscal, así como el sistema de consecuencias que se deriva de su inobservancia”.
- **Artículo 2:** se establecen definiciones respecto al concepto de balance general de la

ejecución presupuestaria, deflactor implícito del PIB, condiciones económicas excepcionales, deuda pública, gasto corriente, gasto de capital, gasto primario, gasto no financiero del gobierno central, gestión financiera del Estado, ingresos corrientes, ingresos de capital, ingresos fiscales, ingresos líquidos y producto interno bruto (PIB).

- **Artículo 3:** reforma los artículos 1, 9, 21, 24, 83 y 110 de la Ley N° 8131 “Ley de la Administración Financiera de la República y Presupuestos Públicos”, a fin de incluir a las instituciones autónomas y municipalidades en el ámbito de aplicación de dicha ley y sus lineamientos.
- **Artículo 4:** adiciona al título II “*Principios y disposiciones generales de la administración financiera*” de la Ley N° 8131, los artículos 7bis, 8bis y 9bis, referente a la regla del superávit primario para la Administración Central, instituciones autónomas, empresas públicas, órganos desconcentrados y las municipalidades; regla límite al crecimiento de gasto primario y endeudamiento público.
- **Artículo 5:** agrega al título X “*Régimen de responsabilidad de la Ley N° 8131*” los artículos 125, 126 y 127, referente a infracciones y sanciones por negligencia grave, sanciones a funcionarios de la Contraloría General de la República e inobservancia de correctivos por parte de los dignatarios, autoridades, funcionarios o servidores públicos que omitan la aplicación de dicha medidas correctivas.
- **Artículo 6:** se establece que en materia fiscal se aplicarán los principios de lealtad institucional, simplicidad, eficacia, coordinación y colaboración.

III. DICTAMEN TÉCNICO

Mediante el oficio DFC-0572-15 del 15 de abril de 2015, el Lic. Iván Guardia Rodríguez, Director de la Dirección Financiero Contable, señala:

“...Mediante dicho proyecto, se pretende establecer las reglas y condiciones para el logro de una prudente, responsable y transparente gestión financiera del Estado, así como establecer la estructura institucional encargada de la aplicación y supervisión del régimen de responsabilidad y transparencia fiscal.”

En el artículo 3 del proyecto se plantea la reforma a varios artículos de la Ley N° 8131 “Ley de la Administración Financiera de la República y Presupuestos Públicos”, entre ellos; los artículo 1 y 21, donde a diferencia de la ley actual, en el proyecto se incluye, sin excepción, a la Caja Costarricense de Seguro Social dentro del ámbito de aplicación de la ley tal y como se detalla seguidamente

Ley N° 8131	Propuesta Proyecto de Ley
<p>Artículo 1°- Ámbito de aplicación. La presente Ley regula el régimen económico-financiero de los órganos y entes administradores o custodios de los fondos públicos. Será aplicable a:</p> <p>(...)</p> <p>d) Las universidades estatales, las municipalidades y la Caja Costarricense de Seguro Social, únicamente en cuanto al cumplimiento de los principios establecidos en el título II de esta Ley, en materia de responsabilidades y a proporcionar la información requerida por el Ministerio de Hacienda para sus estudios. <u>En todo lo demás, se les exceptúa de los alcances y la aplicación de esta Ley</u></p>	<p>Artículo 1°- Ámbito de aplicación. La presente Ley regula el régimen económico-financiero de los órganos y entes administradores o custodios de los fondos públicos. Será aplicable a:</p> <p>(...)</p> <p>c) Las universidades estatales, las municipalidades y la Caja Costarricense de Seguro Social.</p>

Ley N° 8131	Propuesta Proyecto de Ley
<p>Artículo 21.- Autoridad Presupuestaria. Para los efectos del ordenamiento presupuestario del sector público, existirá un órgano colegiado denominado Autoridad Presupuestaria. Además de asesorar al Presidente de la República en materia de política presupuestaria, tendrá las siguientes funciones específicas:</p> <p>a) Formular, para la aprobación posterior del órgano competente según el inciso b) del presente Artículo, las directrices y los lineamientos generales y específicos de política presupuestaria para los órganos referidos en los incisos a), b) y c) del Artículo 1, incluso lo relativo a salarios, empleo, inversión y endeudamiento. <u>No estarán sujetos a los lineamientos de la Autoridad Presupuestaria los órganos mencionados en el inciso d) del Artículo 1 (sic)</u></p>	<p>Artículo 21.- Autoridad Presupuestaria. Para los efectos del ordenamiento presupuestario del sector público, existirá un órgano colegiado denominado Autoridad Presupuestaria. Además de asesorar al Presidente de la República en materia de política presupuestaria, tendrá las siguientes funciones específicas:</p> <p>a) Formular las directrices y los lineamientos generales y específicos de política presupuestaria para los órganos referidos en los incisos a), b), c) y d) del artículo 1, incluso los (sic) relativo a salarios, empleo, inversión y endeudamiento.</p>

Al respecto, cabe indicar que en la Ley de Protección al Trabajador N° 7983, se reformó entre otros, el artículo 1 de la Ley Orgánica de la Caja Costarricense de Seguro Social, N° 17 del 22 de octubre de 1943 que en lo que interesa dispone:

“...La Caja es una institución autónoma a la cual le corresponde el gobierno y la administración de los seguros sociales (...) Excepto la materia relativa a empleo público y salarios, la Caja no está sometida ni podrá estarlo a órdenes, instrucciones, circulares ni directrices emanadas del Poder Ejecutivo o la Autoridad Presupuestaria, en materia de gobierno y administración de dichos seguros, sus fondos ni reservas” (lo resaltado no es del original).

Por otra parte, en la época que se discutió el proyecto de ley N° 12.063 que dio origen a la Ley N° 8131 actual, originalmente en el texto del artículo 1 inciso d), no se consideraba a la Caja Costarricense de Seguro Social, y en este sentido cabe traer a colación lo externado por la Comisión Permanente Especial sobre consultas de constitucionalidad de la Asamblea Legislativa que rindió el Informe afirmativo de Mayoría el 14 de octubre de 1999 en los siguientes términos:

‘... luego de analizar el proyecto de Ley de Administración Financiera de la República y Presupuestos Públicos, tramitado bajo el expediente N° 12.063 (...) rendimos el presente INFORME AFIRMATIVO DE MAYORIA, en relación con el Voto 07379-99 de las diez horas con treinta y seis minutos del veinticuatro de setiembre de los corrientes, de la Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia, con motivo de la consulta facultativa de constitucionalidad que un grupo de señores diputados hiciera al referido proyecto.

Encuentra la Sala vicio de inconstitucionalidad en la exclusión de la Caja Costarricense de Seguro Social del inciso d) del artículo primero del proyecto de ley, en el que se limita la aplicación de las disposiciones que regulan el régimen económico-financiero de los órganos y entes administradores o custodios de los fondos públicos, que por sus características especiales de autonomía no pueden ser regulados igualmente con el resto de la administración descentralizada.

Lo anterior, lo fundamental la Sala en razón de que cuando el numeral 188 de la Constitución Política fue reformado, no afectó el régimen jurídico de la Caja Costarricense de Seguro Social por cuanto el constituyente expresamente, creó un ente encargado de la administración de la seguridad social, dotándolo de máxima autonomía

Por tanto, considera la comisión que no debe excluirse del inciso d) del Artículo 1, a la Caja Costarricense de Seguro Social, de esta manera se logra una adecuada armonización entre el proyecto y las disposiciones constitucionales...” (el subrayado no es del original).

Con vista en los elementos anteriores, se recomienda contestar en forma negativa el proyecto de ley para que se mantengan los artículos 1 y 21 conforme se encuentra estipulado en la Ley actual N° 8131, toda vez que lo contrario, iría en

contra de la autonomía institucional conferida a la Caja Costarricense de Seguro Social... ”.

Asimismo, por nota conjunta ACEP-0249-2015/AFP-0253-2015 del 17 de abril de 2015, suscrita por su orden por la Licda. Alexandra Saborío Martínez, Jefe a.i. del Área de Control y Evaluación Presupuestaria y el Lic. Sergio Gómez Rodríguez, Jefe de Área de Formulación de Presupuesto, ambas dependencias de la Dirección de Presupuesto, se indica:

“...El proyecto de ley, desde el punto de vista presupuestario, afecta a la Caja Costarricense de Seguro Social en los siguientes puntos:

- Artículo 1

Refiere que en la Constitución Política se indica que en ningún caso el monto de los gastos corrientes presupuestados podrá exceder el de los ingresos corrientes probables. Sin embargo, el texto constitucional en el artículo 176, señala que dicho indicador es en función de los ingresos y gastos totales.

- Artículo 3

El mismo reforma los artículos 1, 9, 21, 24, 83 y 110 de la Ley N° 8131, Ley de la Administración Financiera de la República y Presupuestos Públicos. Los cuales se analizan a continuación:

Artículo 1. *Ámbito de Aplicación:* *En la actualidad, la Ley N° 8131 aplica a la Caja solo en lo concerniente al Título II, específicamente en materia de responsabilidades y suministro de la información requerida por el Ministerio de Hacienda. La reforma incluye a una serie de instituciones, dentro de estas a la Caja Costarricense de Seguro Social, en el cumplimiento total de la Ley 8131. Esta inclusión implica el acatamiento de los lineamientos y las directrices emitidas por la Autoridad Presupuestaria.*

Se debe considerar que a nivel legal, la Constitución Política en el artículo 73 señala:

“La administración y el gobierno de los Seguros Sociales estarán a cargo de una institución autónoma, denominada Caja Costarricense de Seguro Social”.

De igual forma la Ley N° 17, Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, en el artículo 1 indica:

“La Caja es una institución autónoma a la cual le corresponde el gobierno y la administración de los seguros sociales (...) la Caja no está sometida ni podrá estarlo a órdenes, instrucciones, circulares, ni directrices emanadas del Poder Ejecutivo o la Autoridad Presupuestaria, en materia de gobierno y administración de dichos seguros, sus fondos ni reservas”.

En el documento Sector Público Costarricense y su organización (2010), emitido por el Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica, se define la autonomía de gobierno como:

“La posibilidad de que el ente se defina libremente sus fines, objetivos, metas y líneas de acción. Todo ello, por supuesto, dentro de los lineamientos dados por la ley, ya que éste es el único límite externo que admite el concepto cuando la autonomía política no está garantizada constitucionalmente”.

En ese sentido, tanto la Constitución Política como la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social dan autonomía a la institución para el gobierno y la administración de los seguros sociales, mientras que el proyecto de ley limita dicha autonomía al pretender que se encuentre dentro de las directrices de la Autoridad Presupuestaria.

Artículo 9. Obligatoriedad de las normas, los lineamientos y reglas fiscales:

Propone que los proyectos de presupuesto de los entes y órganos del sector público, las municipalidades, las instituciones autónomas y otros deberán acatar: 1. Las normas técnicas y los lineamientos de política presupuestaria dictados por el órgano competente, 2. Las reglas fiscales de superávit primario para el gobierno central, 3. El límite al crecimiento del gasto primario y el límite al endeudamiento público contempladas en esta ley.

Actualmente la institución acata las normas técnicas sobre presupuestos públicos dictadas por la Contraloría General de la República y a nivel interno, la Caja establece los lineamientos de política presupuestaria. El proyecto de ley pretende que estos lineamientos se establezcan por la Autoridad Presupuestaria, limitando la autonomía de la Caja. Con respecto a los puntos 2 y 3, la propuesta establece parámetros al presupuesto institucional creados por parte de una entidad externa a la Caja.

Artículo 21. Autoridad Presupuestaria:

El proyecto de ley incluye dentro de las potestades de la Autoridad Presupuestaria la formulación de las directrices y los lineamientos generales y específicos de política presupuestaria aplicables a la Caja, incluso en lo relativo a salarios, empleo, inversión y endeudamiento. Además, se faculta a la Autoridad Presupuestaria a velar por el cumplimiento de ciertos parámetros establecidos en el proyecto de ley, los cuales vendrían a ser de acatamiento obligatorio. Como se mencionó anteriormente, la institución elabora las directrices y lineamientos de política presupuestaria. La Caja también establece los mecanismos para el seguimiento y evaluación de la ejecución del presupuesto, y formula sus políticas, directrices o lineamientos en cuestión de salarios, empleo, inversión, y endeudamiento, de modo que el proyecto de ley limita el accionar de la institución al respecto.

Artículo 24. Cumplimiento de los lineamientos:

Con este artículo se pretende que ciertas instituciones, entre estas la Caja, remitan a la Autoridad Presupuestaria copia de sus documentos presupuestarios cuando estos se presenten para la aprobación por parte de CGR. En la legislación vigente, la Caja no está obligada a presentar ante la Autoridad Presupuestaria esa información.

- Artículo 4

Mediante este se adiciona a la ley N° 8131, en el título II “Principios y disposiciones generales de administración financiera”, los siguientes artículos 7 bis, 8 bis y 9 bis.

Artículo 7 Bis:

Establece una regla denominada “Regla Superávit Primario”, la cual debe ser de acatamiento para la Administración Central, las instituciones autónomas, las empresas públicas, los órganos desconcentrados y las municipales. Esta regla consiste en que el resultado primario deberá ser superavitario por lo menos en dos por ciento (2%) del Producto Interno Bruto bajo condiciones económicas normales y podría llegar al cero por ciento (0%) del PIB en caso de que se presenten condiciones económicas excepcionales.

Por la naturaleza de la Caja, a la cual constitucionalmente se le asignó la administración y el gobierno de los seguros sociales, los cuales en cuanto a sus erogaciones no se encuentran del todo relacionadas con el comportamiento de la economía, sino que a su vez dependen de otros factores como: perfiles epidemiológicos, migración, pirámide poblacional, disposiciones judiciales, desastres naturales y eventualidades que atentan contra la salud de las personas, entre otros; se considera que un parámetro que dependa en su totalidad del comportamiento de la economía no debería ser aplicable al presupuesto de la Caja.

En este artículo se omite cómo se va aplicar la “Regla Superávit Primario” por institución, ya que se menciona este parámetro para el conjunto de la Administración Central y demás entes aplicables. Por lo tanto se considera que hay un vacío legal para su aplicación.

En el proyecto de ley, también se estipula el establecimiento de planes de mejora por parte de la Autoridad Presupuestaria y la CGR, cuando se incumpla con la regla citada.

Artículo 8 Bis:

Establece una regla denominada “Regla de límite de crecimiento al gasto primario”, la cual debe ser de acatamiento para la Administración Central, las instituciones descentralizadas, las municipalidades, las empresas públicas y los

órganos desconcentrados. Esta regla establece que el gasto primario de las instituciones citadas crecerá a una tasa máxima en términos reales del uno por ciento (1%). Al igual que en el artículo anterior, se considera que la Caja por la naturaleza de los servicios que brinda no debe estar sujeta a este tipo de reglas, las cuales dependen de condiciones económicas.

En este artículo se omite cómo se va aplicar la “Regla del límite de crecimiento al gasto primario” por institución, ya que se menciona el parámetro para el conjunto de la Administración Central y demás entes aplicables. Por lo tanto, se considera que hay un vacío legal para su aplicación.

Artículo 9 Bis:

Establece una política de reducción permanente de la deuda pública, en la cual el cociente del saldo de la deuda pública total y el Producto Interno Bruto se ubique en un máximo de un cuarenta por ciento (40%). Al igual que el comentario en los dos artículos anteriores, se considera que por la naturaleza de los servicios brindados por la Caja indicadores de este tipo no son aplicables a la institución.

En este artículo se omite cómo se va aplicar la “Regla Superávit Primario” por institución, ya que se menciona la regla para el conjunto de la Administración Central y demás entes aplicables. Por lo tanto se considera que hay un vacío legal para su aplicación.

Este mismo artículo establece ciertos límites en cuanto el pago de intereses y deuda, donde el pago anual de intereses de la deuda del sector público no financiero no debe exceder el 15% de los ingresos corrientes, mientras que el servicio de la deuda (intereses y repago del capital) no debe exceder el treinta por ciento (30%) de los ingresos corrientes.

A su vez, en este artículo se condiciona a que el endeudamiento público deberá ser para el financiamiento de inversiones en obra de infraestructura básica. En este sentido, se limitan los fines para los cuales se pueda acceder al crédito; no se omite manifestar que como un condicionante para el acceso al crédito podría requerirse que parte de los recursos obtenidos se destinara a la adquisición de equipo médico o de producción, la formación de capital humano u otros rubros.

También este artículo delimita el acceso al crédito del sector privado, el cual en su momento podría ofrecer mejores condiciones.

Además, en el artículo no se autoriza la emisión de ningún tipo de aval, fianza o garantía a una serie de organismo del sector público no financiero dentro de estos la Caja. Al respecto, se debe considerar que actualmente la institución suscribe ciertas garantías de cumplimiento, dentro de estas las que se establecen en la Ley N° 7544, Ley Orgánica del Ambiente, donde se requiere el depósito de garantías para la construcción de infraestructura sujeta a la evaluación de impacto ambiental, así como otras garantías para el acceso a ciertos servicios, como es el caso de la electricidad. Eventualmente, para la obtención de crédito

podría requerirse la suscripción de alguna garantía, con lo que la eliminación de esta posibilidad dificultaría el acceso al crédito.

Finalmente el artículo propone que la Dirección de Crédito Público del Ministerio de Hacienda será el responsable de la elaboración y ejecución obligatoria de un plan de reducción de la deuda, quedando la Caja sujeta al seguimiento de este plan.

No se omite manifestar que la Caja cuenta con sus propias directrices en cuanto al nivel de endeudamiento.

En resumen, debido al tipo de servicio que brinda la Caja Costarricense de Seguro Social, el cual es brindar atención oportuna y de calidad de la salud, la institución no debería estar sujeta a los puntos que se mencionaron anteriormente, ya que limitan su accionar presupuestario ante situaciones especiales que eventualmente podrían presentarse y de las cuales ya se han presentado, como por ejemplo: inundaciones (Región Atlántica y Pacífico Central), terremotos (Nicoya, Cinchona); atención de pandemias (AHI-NI, Ébola), atención de enfermedades emergentes que se pueden convertir en epidemias (Dengue, Chinkungunya, Cólera, Sarampión, Polio, Infección humana por virus gripe aviar H7N9) y ciertas alertas como en el caso actual de la rabia. A lo anterior, se adiciona que el gasto en medicamentos y tratamientos especiales se encuentra en función de factores como perfiles epidemiológicos, oferta de productos farmacéuticos, pronunciamientos de la Sala Cuarta, entre otros, de modo que las erogaciones propias de la institución no se encuentran directamente relacionadas con el desenvolvimiento de la economía. Por todo lo expuesto, se emite criterio negativo al proyecto de ley en cuestión...”

IV DICTAMEN LEGAL:

Asimismo, mediante oficio CAIP-0258-15 del 23 de abril de 2015, la Licda. Silvia Elena Dormond Sáenz, Asesora de este despacho gerencial, rinde el siguiente criterio legal:

“...De previo a conocer el fondo del asunto, es de relevancia indicar que la naturaleza jurídica de la CAJA, se encuentra estipulada en el artículo 1 de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social (en adelante Ley Constitutiva), que en lo que interesa dispone:

*“...La Caja es una institución autónoma a la cual le corresponde el gobierno y la administración de los seguros sociales. (...) Excepto la materia relativa a empleo público y salarios, la Caja **no está sometida ni podrá estarlo a órdenes, instrucciones, circulares ni directrices emanadas del Poder Ejecutivo o la Autoridad Presupuestaria, en materia de gobierno y administración de dichos seguros, sus fondos ni reservas.**” (Lo resaltado es propio)*

Al respecto y según lo indicado por la Sala Segunda de la Corte Suprema de Justicia, en la resolución 2008-0966 del 19 de noviembre de 2008, la CAJA

“...es una institución autónoma, de derecho público y por lo tanto sometida al principio de legalidad, con personalidad jurídica, patrimonio propio e independencia administrativa...” y en consecuencia con autonomía, misma que se encuentra amparada en el artículo 73 de la Constitución Política, el cual indica:

“...La administración y el gobierno de los seguros sociales estarán a cargo de una institución autónoma, denominada Caja Costarricense de Seguro Social. No podrán ser transferidos ni empleados en finalidades distintas a las que motivaron su creación, los fondos y las reservas de los seguros sociales...” (Lo destacado no corresponde al original)

Asimismo, la Procuraduría General de la República, mediante el Dictamen C 355-2008 del 03 de octubre de 2008, estableció lo siguiente:

*“...la **autonomía administrativa** supone la posibilidad jurídica de la respectiva organización de realizar su cometido legal sin sujeción a otro ente (capacidad de autoadministrarse); mientras que la **política o de gobierno** consiste en la aptitud de señalarse o fijarse el ente a sí mismo sus propios objetivos o directrices (capacidad de autogobernarse o autodirigirse políticamente). O, en términos de una reciente resolución de la propia Sala, “... la potestad de gobierno alude a la determinación de políticas, metas y medios generales, más o menos discrecionales, mientras que la de administración implica, fundamentalmente, la realización de aquellas políticas, metas y medios generales, utilizando y, por ende, estableciendo a su vez- medios, direcciones o conductas más concretas y más o menos regladas ...” (voto n.º 6345-97 de las 8 :33 horas del 6 de octubre de 1997)...”*

“...El artículo 73 de la Constitución Política, que establece lo (sic) seguros sociales, encomienda su administración y gobierno a la Caja Costarricense de Seguro Social, otorgándole a esta institución un grado de autonomía distinto y superior al que se define en términos generales en el artículo 188 ídem (...) (Resolución n.º 3403-94 de las 15:42 horas del 7 de julio de 1994)...” (El énfasis es propio)

En este mismo orden de ideas, el ente procurador mediante el Dictamen 212 del 19 de octubre de 2010, señaló en lo que interesa lo siguiente:

“...Una afirmación que para ser válida debe ser conforme con los parámetros constitucionales, en razón de la supremacía constitucional. De acuerdo con el principio de supremacía constitucional, el Derecho de la Constitución integrado no solo por el Texto Fundamental sino también por los principios y valores constitucionales constituye la Norma Fundamental y Suprema del ordenamiento jurídico, a la cual se subordina toda otra norma jurídica y toda actuación de los poderes públicos y las autoridades administrativas. (...)

*En virtud de esa autonomía, **ningún órgano o ente externo puede intervenir en la esfera dejada por el constituyente a favor de la Caja.** Lo que significa que solo esta (sic) puede regular lo relativo a la administración y el gobierno del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte y, en general, lo relativo a los seguros sociales que le corresponden. (...)*

*De acuerdo con la jurisprudencia constitucional, esa autonomía de gobierno significa un límite para el propio legislador y, obviamente para toda autoridad administrativa, incluyendo la Superintendencia de Pensiones. En razón de esa autonomía de gobierno especial de la Caja, esta (sic) no solo no puede ser regulada sino que le corresponde regular con carácter **exclusivo y excluyente** las prestaciones propias de los seguros sociales, **incluyendo las condiciones de ingreso del régimen, los beneficios otorgables y demás aspectos que fueren necesarios ...**” (Lo destacado no es del original)*

Ahora bien, revisado la iniciativa de marras, se desprende que su objeto es que tanto la Administración Central, que incluye a los Poderes Ejecutivo, Legislativo y Judicial, el Tribunal Supremo de Elecciones, sus dependencias y órganos auxiliares, sin perjuicio del principio de separación de Poderes estatuido en la Constitución Política, así como las instituciones autónomas y los gobiernos locales, las empresas públicas y los órganos desconcentrados cuyo presupuesto sea de conocimiento de la Contraloría General de la República, cumplan con el principio de equilibrio presupuestario establecido en el artículo 176 de la Constitución Política vigente y el cual señala:

“...El presupuesto ordinario de la República comprende todos los ingresos probables y todos los gastos autorizados, de la Administración Pública, durante el año económico. En ningún caso el monto de los gastos presupuestados podrá exceder el de los ingresos probables.

Las Municipalidades y las instituciones autónomas observarán las reglas anteriores para dictar sus presupuestos.

El presupuesto de la República se emitirá para el término de un año, del primero de enero al treinta y uno de diciembre...”.

Igualmente, pretende establecer las reglas y condiciones para el logro de una prudente, responsable y transparente gestión financiera del Estado, base esencial para el desarrollo económico y sostenible del país, así como crear la estructura institucional encargada de la aplicación y supervisión del régimen de responsabilidad y transparencia fiscal, además del sistema de consecuencias que se deriva de su inobservancia.

En ese sentido, respecto a la CAJA y tomando en consideración lo indicado por la Dirección Financiero Contable y Dirección de Presupuesto, se desprende lo siguiente:

*a) **Artículo 1 del proyecto:** pretende que en ningún caso el monto de los gastos corrientes presupuestados podrá exceder el de los ingresos corrientes probables. Sin embargo, el artículo 176 de la Constitución Política, señala que dicho indicador es en función de los ingresos y gastos totales.*

*b) **Artículo 3 del proyecto:** busca que la Ley N° 8131 sea aplicada a la CAJA en su totalidad, cuando actualmente solo le es concerniente al Título II, específicamente en materia de responsabilidades y suministro de la información requerida por el Ministerio de Hacienda, contraviniéndose la autonomía dada por el constituyente en el numeral 73 de la Constitución Política.*

Sin embargo, no se omite indicar que actualmente la institución acata las normas técnicas sobre presupuestos públicos dictadas por la Contraloría General de la República y a nivel interno, la CAJA establece los lineamientos de política presupuestaria.

Además, establece los mecanismos para el seguimiento y evaluación de la ejecución del presupuesto, y formula sus políticas, directrices o lineamientos en cuestión de salarios, empleo, inversión, y endeudamiento, de modo que el proyecto de ley limita el accionar de la institución al respecto.

*c) **Artículo 4 del proyecto:** en este numeral se pretende establecer la regla del superávit primario para la Administración Central, instituciones autónomas, empresas públicas, órganos desconcentrados y las municipalidades; así como la regla límite al crecimiento de gasto primario y endeudamiento público.*

En tal sentido, resulta conveniente aclarar que las erogaciones de la institución no se encuentran del todo relacionadas con el comportamiento de la economía, sino que a su vez dependen de otros factores como: perfiles epidemiológicos, migración, pirámide poblacional, disposiciones judiciales, desastres naturales y eventualidades que atentan contra la salud de las personas, entre otros y en consecuencia, se considera que un parámetro que dependa en su totalidad del comportamiento de la economía no debería ser aplicable al presupuesto de la CAJA, en concordancia con el artículo 73 supracitado y la naturaleza de los servicios que brinda.

De igual manera, respecto al artículo 9bis que se intenta adicionar, el mismo establece una política de reducción permanente de la deuda pública, en la cual el cociente del saldo de la deuda pública total y el Producto Interno Bruto se ubique en un máximo de un cuarenta por ciento (40%), y en tal sentido, se reitera que por la naturaleza de los servicios brindados por la CAJA, indicadores de este tipo no son aplicables a la institución.

En este mismo artículo, se crean ciertos límites en cuanto el pago de intereses y deuda, donde el pago anual de intereses de la deuda del sector público no financiero no debe exceder el quince por ciento (15%) de los ingresos corrientes,

mientras que el servicio de la deuda (intereses y repago del capital) no debe exceder el treinta por ciento (30%) de los ingresos corrientes.

A su vez, en este artículo se condiciona a que el endeudamiento público deberá ser para el financiamiento de inversiones en obra de infraestructura básica. En este sentido, se limitan los fines para los cuales se pueda acceder al crédito; no se omite manifestar que como un condicionante para el acceso al crédito podría requerirse que parte de los recursos obtenidos se destinara a la adquisición de equipo médico o de producción, la formación de capital humano u otros rubros.

También este artículo delimita el acceso al crédito del sector privado, el cual en su momento podría ofrecer mejores condiciones.

Además, en el artículo no se autoriza la emisión de ningún tipo de aval, fianza o garantía a una serie de organismo del sector público no financiero dentro de estos la CAJA. Al respecto, se debe considerar que actualmente la institución suscribe ciertas garantías de cumplimiento, dentro de estas las que se establecen en la Ley N° 7544, Ley Orgánica del Ambiente, donde se requiere el depósito de garantías para la construcción de infraestructura sujeta a la evaluación de impacto ambiental, así como otras garantías para el acceso a ciertos servicios, como es el caso de la electricidad. Eventualmente, para la obtención de crédito podría requerirse la suscripción de alguna garantía, con lo que la eliminación de esta posibilidad dificultaría el acceso al crédito.

Finalmente el artículo propone que la Dirección de Crédito Público del Ministerio de Hacienda será el responsable de la elaboración y ejecución obligatoria de un plan de reducción de la deuda, quedando la CAJA sujeta al seguimiento de este plan.

No se omite manifestar, que la CAJA cuenta con sus propias directrices en cuanto al nivel de endeudamiento...”.

V. CONCLUSIONES

De lo ampliamente esbozado, se recomienda contestar la audiencia conferida en forma negativa, al considerarse los siguientes aspectos:

- a) La administración y el gobierno de los seguros sociales está a cargo de la Caja Costarricense de Seguro Social.
- b) Ningún órgano o ente externo puede intervenir en la esfera dejada por el constituyente a favor de la CAJA.
- c) La iniciativa contraviene el artículo 73 de la Constitución Política, toda vez que a la CAJA le corresponde de manera exclusiva y excluyente, las prestaciones propias de los seguros sociales, incluyendo las condiciones de ingreso del régimen, los beneficios

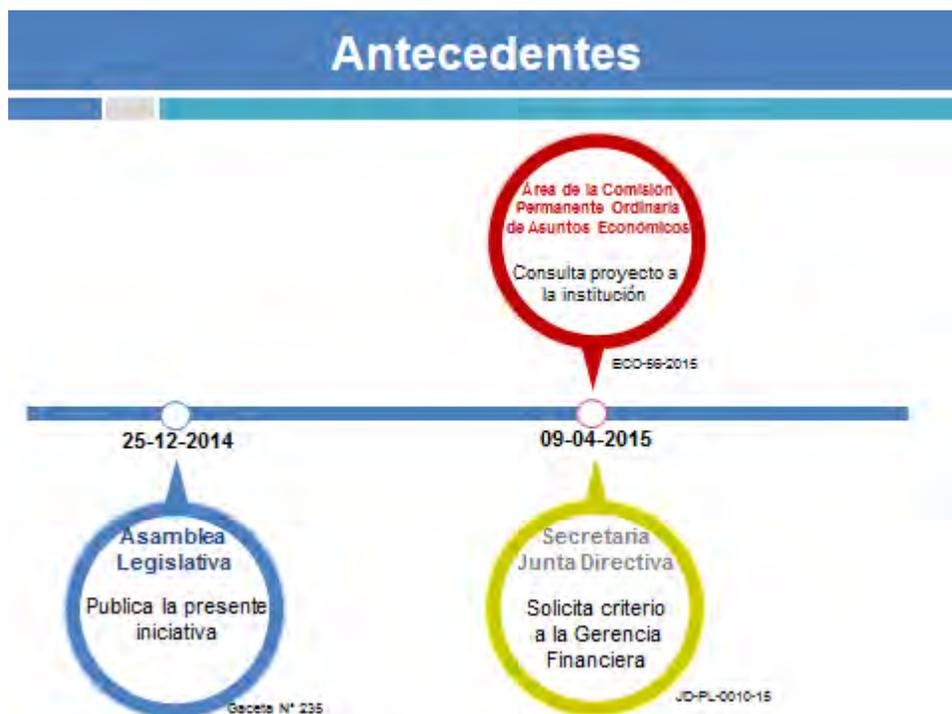
otorgables y demás aspectos que fueren necesarios para la administración y el gobierno de éstos.

- d) El proyecto limita el accionar presupuestario de la institución ante situaciones especiales que eventualmente podrían presentarse y de las cuales ya se han presentado, como por ejemplo: inundaciones (Región Atlántica y Pacífico Central), terremotos (Nicoya, Cinchona); atención de pandemias (AH1-N1, Ébola), atención de enfermedades emergentes que se pueden convertir en epidemias (Dengue, Chinkungunya, Cólera, Sarampión, Polio, Infección humana por virus gripe aviar H7N9) y ciertas alertas como en el caso actual de la rabia.
- e) El gasto en medicamentos y tratamientos especiales se encuentra en función de factores como perfiles epidemiológicos, oferta de productos farmacéuticos, pronunciamientos de la Sala Constitucional, entre otros, de modo que las erogaciones propias de la institución no se encuentran directamente relacionadas con el desenvolvimiento de la economía, dada la naturaleza del servicio que se brinda".

La licenciada Dormond Sáenz, con el apoyo de las láminas que se detallan, se refiere al criterio en consideración:

- 1) Caja Costarricense de Seguro Social
Gerencia Financiera
Ley de Control de los presupuestos Públicos, Transferencia y Responsabilidad Fiscal”
Expediente N° 19.406
Abril 2015.

2)



3)

Objeto y proponentes

Pretende establecer las reglas y condiciones para el logro de una prudente, responsable y transparente gestión financiera del Estado, base esencial para el desarrollo económico y sostenible del país, así como crear la estructura institucional encargada de la aplicación y supervisión del régimen de responsabilidad y transparencia fiscal, además del sistema de consecuencias que se deriva de su inobservancia.

DIPUTADOS:

Otto Guevara Guth (PML)

Movimiento Libertario

Mario Redondo Poveda

Partido Alianza Democrática Cristiana

4)

Artículos relevantes

Artículo

1

del proyecto

Pretende que en ningún caso el monto de los gastos corrientes presupuestados podrá exceder el de los ingresos corrientes probables. Sin embargo, el artículo 176 de la Constitución Política, señala que dicho indicador es en función de los ingresos y gastos totales.

Artículo

3

del proyecto

Busca que la Ley N° 8131 sea aplicada a la CAJA en su totalidad, cuando actualmente solo le es concerniente al Título II, específicamente en materia de responsabilidades y suministro de la información requerida por el Ministerio de Hacienda, contraviniéndose la autonomía dada por el constituyente en el numeral 73 de la Constitución Política.

Actualmente la institución acata las normas técnicas sobre presupuestos públicos dictadas por la Contraloría General de la República y a nivel interno, la CAJA establece los lineamientos de política presupuestaria y establece los mecanismos para el seguimiento y evaluación de la ejecución del presupuesto, y formula sus políticas, directrices o lineamientos en cuestión de salarios, empleo, inversión, y endeudamiento.

5)

Artículos relevantes

Artículo

4

del proyecto

De igual manera, respecto al artículo 9bis que se intenta adicionar, el mismo establece una política de reducción permanente de la deuda pública, en la cual el cociente del saldo de la deuda pública total y el Producto Interno Bruto se ubique en un máximo de un cuarenta por ciento (40%), y en tal sentido, se reitera que por la naturaleza de los servicios brindados por la CAJA, indicadores de este tipo no son aplicables a la institución.

En este mismo artículo, se crean ciertos límites en cuanto el pago de intereses y deuda, donde el pago anual de intereses de la deuda del sector público no financiero no debe exceder el quince por ciento (15%) de los ingresos corrientes, mientras que el servicio de la deuda (intereses y repago del capital) no debe exceder el treinta por ciento (30%) de los ingresos corrientes.

7)

Artículos relevantes

Artículo

4

del proyecto

A su vez, en este artículo se condiciona a que **el endeudamiento público deberá ser para el financiamiento de inversiones en obra de infraestructura básica**. En este sentido, se limitan los fines para los cuales se pueda acceder al crédito; no se omite manifestar que como un condicionante para el acceso al crédito podría requerirse que parte de los recursos obtenidos se destinara a la adquisición de equipo médico o de producción, la formación de capital humano u otros rubros.

También este artículo **delimita el acceso al crédito del sector privado**, el cual en su momento podría ofrecer mejores condiciones.

Además, en el artículo **no se autoriza la emisión de ningún tipo de aval, fianza o garantía a una serie de organismo del sector público no financiero dentro de estos la CAJA**. Al respecto, se debe considerar que actualmente la institución suscribe ciertas garantías de cumplimiento, dentro de estas las que se establecen en la Ley N° 7544, Ley Orgánica del Ambiente, donde se requiere el depósito de garantías para la construcción de infraestructura sujeta a la evaluación de impacto ambiental, así como otras garantías para el acceso a ciertos servicios, como es el caso de la electricidad. Eventualmente, para la obtención de crédito podría requerirse la suscripción de alguna garantía, con lo que la eliminación de esta posibilidad dificultaría el acceso al crédito.

Finalmente el artículo **propone que la Dirección de Crédito Público del Ministerio de Hacienda será el responsable de la elaboración y ejecución obligatoria de un plan de reducción de la deuda, quedando la CAJA sujeta al seguimiento de este plan**. Al respecto, la CAJA cuenta con sus propias directrices en cuanto al nivel de endeudamiento.

8)

Conclusiones

- 1

La administración y el gobierno de los seguros sociales está a cargo de la Caja Costarricense de Seguro Social.
- 2

Ningún órgano o ente externo puede intervenir en la esfera dejada por el constituyente a favor de la CAJA.
- 3

La iniciativa contraviene el artículo 73 de la Constitución Política, toda vez que a la CAJA le corresponde de manera exclusiva y excluyente, las prestaciones propias de los seguros sociales, incluyendo las condiciones de ingreso del régimen, los beneficios otorgables y demás aspectos que fueren necesarios para la administración y el gobierno de éstos.
- 4

El proyecto limita el accionar presupuestario de la institución ante situaciones especiales que eventualmente podrían presentarse y de las cuales ya se han presentado, como por ejemplo: inundaciones (Región Atlántica y Pacífico Central), terremotos (Nioya, Cinchona); atención de pandemias (AHI-N1, Ebola), atención de enfermedades emergentes que se pueden convertir en epidemias (Dengue, Chikungunya, Cólera, Sarampión, Polio, Infección humana por virus gripe a virus H7N9) y otras alertas como en el caso actual de la rabia.
- 5

El gasto en medicamentos y tratamientos especiales se encuentra en función de factores como perfiles epidemiológicos, oferta de productos farmacéuticos, pronunciamientos de la Sala Constitucional, entre otros, de modo que las erogaciones propias de la institución no se encuentran directamente relacionadas con el desenvolvimiento de la economía, dada la naturaleza del servicio que se brinda.

9) Propuesta Acuerdo Junta Directiva.

10) Propuesta Acuerdo Junta Directiva.

Conocido el oficio ECO-56-2015 del 09 de abril de 2015, emitido por la Licda. Silma Elisa Bolaños Cerdas, Jefe de Área de la Comisión Permanente Ordinaria de Asuntos Económicos de la Asamblea Legislativa, mediante el cual se efectúa consulta respecto al proyecto de ley denominado “Ley de Control de los Presupuestos Públicos, Transferencia y Responsabilidad Fiscal”, tramitado bajo el expediente Nº 19.406, y con fundamento en las consideraciones y criterios vertidos por las instancias técnicas y legales de la Gerencia Financiera, contenidos en el oficio **GF-12.660-2015** del 23 de abril de 2015, la Junta Directiva **ACUERDA** comunicar a la Comisión consultante, que la institución **se opone** al citado proyecto de ley, dado que su contenido y alcances, contraviene la autonomía de

administración y gobierno de los seguros sociales, otorgado en el artículo 73 de la Constitución Política a la Caja Costarricense de Seguro Social, al limitar el accionar presupuestario de la institución, imponiendo condiciones y trámites adicionales a los ya establecidos por ésta en materia de política presupuestaria y disminuyendo la capacidad de respuesta de la institución ante situaciones especiales, conforme a la naturaleza y servicios que brinda la misma.

Por lo tanto, habiéndose hecho la presentación pertinente, por parte de la licenciada Silvia Dormond Sáenz, Asesora de la Gerencia Financiera, con base en los dictámenes técnico-legales emitidos por la Gerencia Financiera, y la recomendación del Gerente Financiero, la Junta Directiva -en forma unánime- **ACUERDA** contestar la audiencia conferida por la Comisión Permanente Ordinaria de Asuntos Económicos de la Asamblea Legislativa, referente al Proyecto de la ley denominado “*Ley de Control de los Presupuestos Públicos, Transferencia y Responsabilidad Fiscal*” y tramitado bajo el expediente N° 19.406, en el sentido de que la institución **se opone** al citado proyecto de ley, dado que su contenido y alcances, contravienen la autonomía de administración y gobierno de los seguros sociales, otorgado en el artículo 73 de la Constitución Política a la Caja Costarricense de Seguro Social, al limitar el accionar presupuestario de la institución, imponiendo condiciones y trámites adicionales a los ya establecidos por ésta en materia de política presupuestaria y disminuyendo la capacidad de respuesta de la institución ante situaciones especiales, conforme a la naturaleza y servicios que brinda la misma.”

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

La Directora Alfaro Murillo razona su voto, porque analizando el Proyecto, determinó que lo que busca es solucionar un problema, del que este país en diferentes momentos, tanto el Poder Ejecutivo, como el Poder Legislativo y, otras instituciones del Estado, han estado planteando y es la necesidad de evitar que se continúe con el incumplimiento del artículo 176 de la Constitución Política, porque los presupuestos de la República que se aprueban en la Asamblea Legislativa y que se han aprobado en los últimos seis y siete años, todos han incumplido la norma constitucional. En todos los presupuestos, el gasto ha superado a los ingresos y ese aspecto está, claramente, establecido en la Constitución Política, que no es posible hacerlo; sin embargo, ni el Ejecutivo ni el mismo Legislativo respeta la Norma. Entonces, desde ese punto de vista el objetivo de este proyecto es claro, en que tanto hay que respetar el artículo 176 de la Constitución Política y establecer algunos lineamientos claros, en el sentido, de cómo debe operar los presupuestos públicos. Dado que cuando el Presupuesto Nacional de la República, ingresa al ámbito de aplicación en el inciso c), incluye a las Universidades y las Municipalidades con las que estaría totalmente de acuerdo que suceda, porque en una Municipalidad, se espera que los gastos, no sean superiores a los ingresos, lo mismo que en las Universidades Estatales. Sin embargo, en Proyecto de Ley se incluye a la Caja Costarricense de Seguro Social, de manea que por el respeto al derecho de autonomía, que también está establecido constitucionalmente votó a favor del acuerdo que se tomó; sin embargo, el espíritu del proyecto como tal, es, absolutamente, necesario para este país. El llamamiento al respeto de lo establecido en la Constitución Política, en términos de que Estado, por ejemplo, como un buen padre de familia, no puede ser que gaste cien colones si le ingresan cincuenta y así lo ha venido haciendo los últimos seis años. Ese aspecto indujo a que el Estado esté con un elevado

endeudamiento y se ha determinado que está en un límite delicado, las valoradoras de riesgo internacionales, ubicaron a Costa Rica en una posición de un elevado riesgo financiero como país y limita mucho la inversión en Costa Rica. El Proyecto de Ley también lo que busca es, precisamente, lograr que ese endeudamiento no crezca, a un nivel que los comprometa como país, porque la economía que está bastante comprometida por atender la deuda, de manera que demanda una inversión muy grande en relación con el porcentaje del Producto Interno Bruto (PIB).

La licenciada Dormond Sáenz se retira del salón de sesiones.

Ingresan al salón de sesiones los licenciados Luis Diego Calderón Villalobos, Director de Cobros; Mario Cajina Chavarría, Jefe a.i. del Área de Gestión Judicial, y Willy Davis Vega Quirós, Abogado de la Dirección Jurídica, y la licenciada Lucía Catalina Vargas Masís, Jefe de Gestión de Cobros a Patronos.

ARTICULO 20°

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-23027-15, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTICULO 21°

Se tiene a la vista la consulta relacionada con el Expediente N° 18.970, Proyecto ley Fondo de Producción Audiovisual Bicentenario, modificar el artículo 1, el artículo 2 y adicionar un nuevo Capítulo VI a la Ley número 6158 Creación del Centro Costarricense de Producción Cinematográfica del 25 de noviembre de 1977, que se traslada a la Junta Directiva mediante la nota fechada 21 de abril del presente año, número PE.25.942-15, que firma la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa copia de la comunicación del 21 de los corrientes, número CTE-066-2015, suscrita por la Jefa de Área de la Comisión Permanente Especial de Ciencia y Tecnología, de la Asamblea Legislativa.

Se recibe oficio N° GF-12.661-15, del 23 de los corrientes, firmado por el señor Gerente Financiero, que a la letra se lee así:

"Mediante el oficio JD- PL-OO15-15 del 23 de abril de 2015, se solicita a la Gerencia Financiera emitir criterio respecto al proyecto de ley denominado *"Fondo de Producción Audiovisual Bicentenario Modificar el artículo 1, el artículo 2 y adicionar un nuevo capítulo VI, a la Ley N°. 6158 Creación del Centro Costarricense de Producción Cinematográfica, de 25 de noviembre de 1977"* y tramitado bajo el expediente N° 18.970, para la sesión del 30 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 Especial de Ciencia, Tecnología y Educación de la Asamblea Legislativa, la concesión de una prórroga del plazo indicado en el oficio CTE-066-2015,

por diez (10) días hábiles más, a fin de que el criterio requerido sea puesto en conocimiento de la Junta Directiva, en la sesión ordinaria del 07 de mayo 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 Gerente Financiero -en forma unánime- **ACUERDA** solicitar a la Comisión consultante un plazo de diez días hábiles más para responder.

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

ARTICULO 22°

Se toma nota de que el señor Gerente Financiero distribuye, para su estudio y conocimiento en la próxima sesión, la nota del 28 de abril en curso, número GF-12.105-15, por medio de la que presenta el Informe sobre acciones desarrolladas por el Equipo interinstitucional y Propuesta de lineamientos para la instrumentalización de la deuda del Estado con la Caja Costarricense de Seguro Social.

Por otra parte, se dispone reprogramar para la próxima sesión la presentación de los asuntos de la Gerencia Financiera que se detallan:

- a) Oficio N° GF-12.403-15, de fecha 17 de abril del año 2015: propuesta Política y estrategia de inversiones del Seguro de Salud del año 2015.
- b) Oficio N° GF-12.402-15, del 17 de abril del año 2015: propuesta Política de Inversiones a la vista de los Seguros de Salud y Pensiones del año 2015.

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

ARTICULO 23°

*“De conformidad con el dictamen jurídico número **GA-23027-15**, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.*

ARTICULO 24°

Se tiene a la vista el oficio número GM-SJD-4913-2015, de fecha 29 de los corrientes, que suscribe la señora Gerente Médico, mediante el que se presenta el *Informe de actividades de la Unidad Ejecutora del Proyecto de fortalecimiento de la atención integral del cáncer en la red de la Caja Costarricense de Seguro Social*; se atiende lo resuelto en el artículo 60° de la sesión número 8522 del 4 de agosto del año 2011).

La presentación está a cargo del doctor Sáenz Delgado, con base en las siguientes láminas.

- 1) Informe sobre origen y aplicación de los fondos de:
Ley 9028, Control del tabaco y
Ley 8718, Proyecto de fortalecimiento de la atención del cáncer
Dr. Luis Bernardo Sáenz
Director Proyecto de Fortalecimiento de la atención del cáncer
30 de abril 2015.
- II) Aplicación de los fondos asignados a la CCSS por medio de la
Ley General de Control del Tabaco
y sus Efectos Nocivos en la Salud
Ley 9028.

III)



IV)



V)



VI)

Componentes de inversión (millones de colones)

Componente	Fondos planificados
Intervenciones educativas	Monto Por Definir
Clínicas de Cesación de Fumado	262
Medicamentos	7.135
Comunicación	7.388
Rehabilitación Cardíaca	1.092
Formación y capacitación	4.000
Infraestructura	9.517
Equipamiento	50.810
TOTAL	80.204

VII)

Tipos de proyectos a financiar con los fondos de la Ley 9028 (millones de colones)

Tipo de proyecto	Ejecutado	Reservado	Planificado	Total
Estratégicos	2.895	2.597	42.085	47.577
Específicos	1.267	1.107	8.437	10.811
Disminución de brechas	1.112	11.612	9.092	21.816
TOTAL	5.274	15.316	59.614	80.204

VIII) Proyectos en los que se han invertido los fondos de la Ley No 9028

Equipo

- Adquisición de 37 máquinas de anestesia.
- Ventiladores pulmonares (financiamiento parcial).
- Sustitución de sistema de angiografía celiático y readecuación del Servicio de Hemodinamia del Hospital México.
- Actualización de software de angiografía HSJD (sala B).
- Dos Arcos en C, aspiradores para secreciones, aspiradores para sello de tórax, camillas para transporte y camas de hospitalización para la sala de recuperación del Hospital San Juan de Dios.
- Un tomógrafo computadorizado para el Hospital Escalante Pradilla.
- Fortalecimiento infraestructura tecnológica en el Laboratorio Nacional de Citologías.
- Un equipo terapia superficial.
- Sistema de Planificación de Braquiterapia
- Mesa Braquiterapia para pacientes con peso elevado.

Clínicas de Cesación de fumado

- Implementación de 10 de Clínicas de Cesación de fumado con la adquisición de 128 activos y accesorios.

Medicamentos

- Adquisición de Vareniclina para la cesación del fumado.

Proyectos de Comunicación y educación

- Campañas publicitarias de educación y comunicación contra el cáncer.
- Campañas publicitarias y signos externos para la comunicación y educación en prevención del inicio del fumado.

Monto Total Invertido: ₡5.274.117.833.73.

IX)

Proyectos en fase de implementación	
Nombre del proyecto	Monto
Máquinas de Anestesia II Fase	₡2,900,000,000.00
Tomógrafos Regionales (Hosp. Max Peralta, Hosp. San Carlos y Hosp. Tony Facio)	₡2,706,000,000.00
III Fase Equipos Rayos X	₡1,600,000,000.00
Sustitución de Sistema de Angiografía celiático y readecuación del Servicio de Hemodinamia del Hospital Calderón Guardia	₡ 1,421,578,457.80
Sustitución de Sistema de Angiografía celiático y readecuación del Servicio de Hemodinamia del Hospital San Juan de Dios	₡ 1,136,082,169.80
Compra de Medicamentos	₡1,135,000,000.00
I Fase Autoclave Propósito General I Fase	₡1,210,000,000.00
I Fase Autoclave Propósito General II Etapa	₡280,000,000.00
Equipamiento Sala de Recuperación HSJD	₡507,000,000.00
Gammacámara campo pequeño HSJD	₡200,000,000.00
Arco en C, Hospital Calderón Guardia	₡51,000,000.00
TOTAL	₡13,146,660,627,60

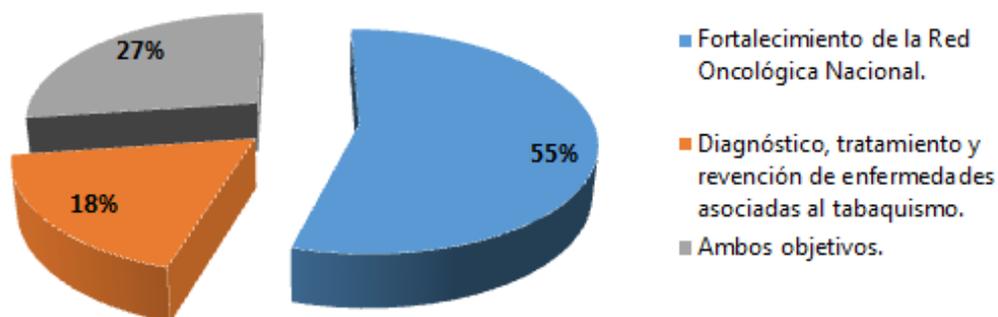
X)

Proyectos distribuidos por las unidades que ejecutan los fondos. (millones de colones)				
Responsable de la compra	Monto Ejecutado del 2012 al 2014	Monto Reservado del 2012 al 2014	Monto Planificado en el Portafolio de Proyectos del 2013 al 2018	Total
Dirección de Arquitectura e Ingeniería (DAI)	2.812	2.636	27.943	33.391
Dirección de Equipamiento Institucional (DEI)	1.420	11.793	7.570	20.783
Dirección de Comunicación Organizacional (DCO)	860	150	6.378	7.388
Hospital San Juan de Dios	108	384	1.726	2.218
Centro Nacional de Citologías.	44	3	5	52
Hospital México	30	86	1.089	1.205
Otros	-	61	785	846
Dirección de Aprovisionamiento de Bienes y Servicios- Gerencia de Logística	-	124	7.011	7.135
Hospital Calderón Guardia	-	79	1.810	1.889
Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISS)	-	-	4.000	4.000
Proyectos Rehabilitación Cardíaca	-	-	1.092	1.092
Hospital Nacional de Niños	-	-	162	162
Hospital de las Mujeres	-	-	40	40
Centro Nacional de Rehabilitación (CENARE)	-	-	3	3
TOTAL	5.274	15.316	59.614	80.204

XI)

Distribución de los fondos asignados en el portafolio según los objetivos en la Ley General de Control del Tabaco (Art. 29).	
	

Distribución de los fondos asignados en el portafolio según los objetivos en la Ley General de Control del Tabaco (Art. 29).



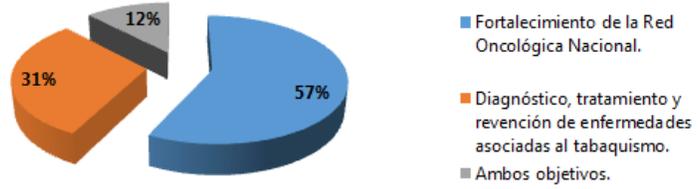
Fuente: Portafolio de Proyectos a financiar con los fondos de la Ley 9028, actualizado al 9 de abril 2015.

XII)

Distribución de la cantidad de proyectos según los objetivos de la Ley General del Control del Tabaco (Art. 29).



Distribución de la cantidad de proyectos según los objetivos de la Ley General del Control del Tabaco (Art. 29).



Fuente: Portafolio de Proyectos a financiar con los fondos de la Ley 9028, actualizado al 9 de abril 2015.

XIII)

Necesidades futuras de financiamiento de proyectos en fase de definición y proyección de nuevas iniciativas (En millones de colones)



Proyectos	Costos aproximados
Desarrollo de habilidades para la vida	1.500
Espacio educativo en el Museo de los Niños	700
Ultrasonidos de uso general	2.500
Equipos de endoscopia digestiva	2.000
Equipos de ultrasonido para urología	1.000
Fortalecimiento de la atención de la enfermedad cardiovascular	5.000
Fortalecimiento de la atención de la enfermedad respiratoria relacionado con el consumo del tabaco	4.000
Equipos de rayos X	7.500
TAC	1.300
Otros equipos*	15.000
Nuevas solicitudes*	15.000
Total	58.000

* Montos estimados

XIV)

Ejemplos de la ejecución de proyectos



• Compra de Vareniclina
5 meses

Decisión Inicial	• 5 de junio 2014
Invitación	• 18 de julio de 2014
Apertura	• 31 de julio de 2014
Análisis Administrativo	• 4 de agosto de 2014
Análisis Técnico	• 12 de agosto de 2014
Solicitud de presupuesto	• 18 de agosto de 2014
Estudio de Razonabilidad de Precios	• 28 de agosto de 2014
Acta de Adjudicación	• 3 de septiembre de 2014
Orden de compra	• 12 de septiembre de 2014
Recepción definitiva	• 30 de octubre de 2014

XV)

Ejemplos de la ejecución de proyectos


• Máquinas de Anestesia (25)
13 meses

Decisión Inicial	• 14 de enero 2013
Invitación	• 11 de febrero de 2013
Apertura	• 17 de abril de 2013
Análisis Administrativo	• 24 de abril de 2013
Análisis Técnico	• 27 de mayo de 2013
Solicitud de presupuesto	• 19 de junio de 2013
Estudio de Razonabilidad de Precios	• 29 de mayo de 2013
Acta de Adjudicación	• 13 de agosto de 2013
Orden de compra	• 12 de noviembre de 2013
Recepción definitiva	• Del 10 de enero 2014 al 24 de febrero 2014

XVI)

Ejemplos de la ejecución de proyectos


• Angiógrafo Hospital México
14 meses

Decisión Inicial	• 5 de marzo 2013
Solicitud de presupuesto	• 18 de marzo de 2013
Invitación	• 19 de abril de 2013
Apertura	• 22 de mayo de 2013
Análisis Administrativo	• 10 de junio de 2013
Análisis Técnico	• 26 de junio de 2013
Estudio de Razonabilidad de Precios	• 26 de junio de 2013
Orden de inicio	• 21 de octubre de 2013
Recepción definitiva	• 13 de mayo de 2014

XVII)

Ejemplos de la ejecución de proyectos

• Angiógrafo
Hospital San Juan
de Dios
19 meses

Decisión Inicial	• 12 de julio 2013
Solicitud de Presupuesto	• 15 de julio de 2013
Invitación	• 26 de julio de 2013
Apertura	• 10 de setiembre de 2013
Análisis Administrativo	• 24 de setiembre de 2013
Análisis Técnico	• 2 de octubre de 2013
Estudio de Razonabilidad de Precios	• 12 de noviembre de 2013
Adjudicación	• 24 de enero de 2014
Recepción definitiva	• 24 de febrero de 2015

XVIII)

Estado de Origen y Aplicación de los fondos de la Ley 9028

TRANSFERENCIA RECURSOS DE LA LEY GENERAL CONTROL DEL TABACO Y SUS EFECTOS NOCIVOS PARA LA SALUD N° 9028			
ESTADO DE ORIGEN Y APLICACIÓN DE RECURSOS			
* Recursos con Finalidad Especifica *			
Periodo 1 de Enero 2013 al 31 de marzo 2015			
(Cifras en Miles de Colonos)			
Origen		Aplicación	
Detalle	Monto	Sub-partidas	Monto
Total Ingreso Año 2013	30,539,020.24	Gasto Ejecutado Año 2013	110,115.49
Superavit al 31-12-2013	30,428,904.75	Gasto Ejecutado Año 2014	4,479,331.81
Año 2014		Gasto Ejecutado a marzo 2015	683,170.54
Ingresos por transferencia	20,304,000.00	Total gasto ejecutado	5,272,617.83
Ingreso por rendimientos	2,121,701.03		
Superavit al 31-12-2014	48,375,273.97		
Año 2015			
Ingresos por transferencia	2,842,560.00		
Ingreso por rendimientos	256,246.75		
Total Origenes	55,953,412.53	Total Aplicaciones	5,272,617.83
Superavit al 31 de marzo del 2015			50,680,794.69
SUMAS IGUALES:	55,953,412.53		55,953,412.53

Fuente: Fuente: Informe del Mayor Auxiliar de Asignaciones Presupuestarias al 31 de diciembre 2014, Reporte de Intereses Area Tesorería General al 31 de diciembre del 2014 y Sistema de información financiera

XIX) Inversiones de la Ley del control del tabaco, 2015

Títulos Ley Tabaco			
Al 31 DE MARZO DEL 2015			
Emisor	Número	Valor Facial ¢	Fecha de vencimiento
Lafise	30198524	¢1,927,000,000.00	09/04/2015
B.N.C.R.	30198926	¢3,854,000,000.00	07/05/2015
BCT	30198722	¢963,500,000.00	15/05/2015
BAC San José	30198721	¢963,500,000.00	15/05/2015
B.N.C.R.	30198806	¢4,428,333,017.00	29/05/2015
BAC San José	30199352	¢1,000,000,000.00	18/08/2015
B.C.R.	30199353	¢927,000,000.00	18/08/2015
Grupo Mutual	30199967	¢1,927,000,000.00	29/10/2015
B.C.R.	30199968	¢1,301,458,373.00	29/10/2015
B.N.C.R.	30199971	¢1,301,458,373.00	29/10/2015
Davivienda	30200106	¢1,927,000,000.00	13/11/2015
B.C.R.	30200177	¢4,640,197,600.00	24/11/2015
B.N.C.R.	30200174	¢4,640,197,600.00	24/11/2015
Banco Popular	30200173	¢4,640,197,600.00	24/11/2015
Lafise	30200296	¢1,000,000,000.00	11/12/2015
B.C.R.	30200297	¢927,000,000.00	11/12/2015
Davivienda	30200304	¢1,157,083,200.00	15/12/2015
Lafise	30200744	¢1,222,000,000.00	16/02/2016
Grupo Mutual	30200743	¢1,222,000,000.00	16/02/2016
Scotiabank	30200799	¢3,574,942,451.00	23/02/2016
TOTAL		¢43,543,868,214.00	
Fuente: Área Tesorería General			

Cupones Ley del Tabaco			
Al 31 DE MARZO DEL 2015			
Emisor	Número	Valor Facial ₡	Fecha de vencimiento
LAFISE	30198524	₡75,927,674.95	09/04/2015
B.C.R.	30199968	₡47,568,303.53	29/04/2015
B.N.C.R.	30199971	₡47,568,303.53	29/04/2015
Grupo Mutual	30199967	₡78,043,500.00	29/04/2015
B.N.C.R.	30198926	₡108,586,450.00	07/05/2015
Davivienda	30200106	₡80,116,910.11	14/05/2015
BCT	30198722	₡36,971,985.21	15/05/2015
BAC SAN JOSE	30198721	₡36,971,985.21	15/05/2015
B.C.R.	30200177	₡171,919,321.08	24/05/2015
B.N.C.R.	30200174	₡171,919,321.08	24/05/2015
Banco Popular	30200173	₡171,919,321.08	24/05/2015
B.N.C.R.	30198806	₡132,111,935.00	29/05/2015
Lafise	30200296	₡42,391,304.35	11/06/2015
B.C.R.	30200297	₡34,808,850.00	11/06/2015
Davivienda	30200304	₡48,106,991.74	15/06/2015
Lafise	30200744	₡52,134,239.13	16/08/2015
Grupo Mutual	30200744	₡48,880,000.00	16/08/2015
BAC San José	30199352	₡40,217,500.00	18/08/2015
B.C.R.	30199353	₡31,981,500.00	18/08/2015
Scotiabank	30200799	₡134,060,341.91	23/08/2015
B.C.R.	30199968	₡43,762,839.25	29/10/2015
B.N.C.R.	30199971	₡43,762,839.25	29/10/2015
Davivienda	30200106	₡79,672,024.46	13/11/2015
B.C.R.	30200177	₡171,919,321.09	24/11/2015
B.N.C.R.	30200174	₡171,919,321.09	24/11/2015
Banco Popular	30200173	₡171,919,321.08	24/11/2015
Lafise	30200296	₡42,391,304.35	11/12/2015
B.C.R.	30200297	₡34,808,850.00	11/12/2015
Davivienda	30200304	₡48,106,991.74	15/12/2015
Lafise	30200744	₡52,134,239.13	16/02/2016
Grupo Mutual		₡48,880,000.00	16/02/2016
Scotiabank	30200799	₡134,060,341.91	23/02/2016
TOTAL		₡2,635,543,131.25	
Fuente: Área Tesorería General			

A propósito, respecto de una consulta del Director Gutiérrez Jiménez, tendiente a conocer qué es un Informe sobre Origen y Aplicación de los fondos, responde el Dr. Sáenz Delgado que es un informe contable, que se solicita por parte de la Gerencia Financiera y la Contraloría General de la República, para dar cuenta de cómo se han ejecutado los fondos, es decir, la aplicación y el origen, la Ley y los movimientos internos que se tienen producto de los intereses.

En relación con una pregunta de la Directora Alfaro Murillo, en términos de si el informe contiene los fondos del tabaco, señala el Dr. Sáenz Delgado que incluye todos los fondos.

Interviene la Dra. Sáenz Madrigal y señala que en el presupuesto que se aprobó para este año 2015, se presupuestaron alrededor de veintidós millones de colones, con base en una información que había previsto el Ministerio de Hacienda. Recuerda que en el Presupuesto Ordinario de la República, se aprobaron unos montos producto de una discusión pública por el incremento de los

fondos de la Ley del Tabaco. Además, se produjo una discusión del presupuesto, porque el Poder Ejecutivo, tuvo la intención de reducir en algún momento, ese presupuesto y la señora Ministra de Salud, la Dra. María Elena López, comunicó a la Institución que, eventualmente, no se iban a aprobar todo el presupuesto proveniente de la Ley del Tabaco. En ese entonces, solo fue un comentario verbal, no hubo una nota por escrito, porque esa consulta que hizo la Ministra de Salud, al final no se ejecutó y el presupuesto se aprobó con las características que se aprobaron. AQUÍ VOY Hace dos semanas fueron invitados a la Comisión de Gasto Público, para que se pronunciaran por el Presupuesto Extraordinario de la República, en el que se está aplicando la reducción de unos cuatro mil millones de colones, que se supone tienen ese origen que se había planteado anteriormente. A la Asamblea Legislativa se presentó acompañada por el Dr. Luis Bernardo Sáenz y don Gilberth Alfaro y se manifestó que no era correcto disminuir el presupuesto producto de la Ley del Tabaco, puesto que es una Ley específica y, por lo tanto, la Caja se oponía a esa situación. Así quedó en actas, quedó documentado, se entregó un informe y un dictamen. Esa reunión fue el lunes a las 6:00 p.m. El martes se aprobó el Presupuesto Extraordinario con la reducción, entonces, ahora lo que se está analizando, es con la tesis de como Caja, es que esos recursos financieros no se pueden disponer, porque es una medida específica y se tienen que tomar algunas acciones en ese sentido, porque se manifestó que estaban en desacuerdo y aun así se aplicó. Enfatiza en que todos los Diputados estuvieron de acuerdo con la tesis de la Caja, así como los Asesores, pero al día siguiente se aprobó el Presupuesto Extraordinario haciendo la reducción. Le solicita a don Gilberth se refiera al asunto.

Interviene el Subgerente Jurídico y recuerda que es un tema donde existe jurisprudencia y la ley no se puede modificar mediante una Ley Presupuestaria, es decir, las leyes sustantivas no se pueden modificar y aunque la Ley del Tabaco es una ley sustantiva que, evidentemente, se refiere a un tema presupuestario o de dinero, ese aspecto no la convierte en una norma presupuestaria, es una ley sustantiva con un destino específico de los fondos que se recauden y es un tema que, con franqueza no se sentiría muy estresado, pensando en una acción de inconstitucionalidad, porque esos aspectos se les explicó a los señores Diputados, como lo indicó la doctora Sáenz, todos estuvieron de acuerdo. Sin embargo, al día siguiente se había hecho la disminución del presupuesto. Entonces, lo que se está coordinando con el doctor Sáenz Delgado, es valorar la posibilidad de que, justamente, presentar una acción de inconstitucionalidad, porque es inconstitucional esa modificación.

La Directora Alfaro Murillo manifiesta que comparte plenamente en que esos recursos están destinados para un fin específico, existe una Ley pero si estuviera en el puesto de un Diputado o si estuviera en el Ministerio de Hacienda, peor aún, lo que diría es que se le asignó a esta Institución unos fondos con la aprobación de una Ley, se le entregaron en el año 2013, treinta mil millones de colones, luego, tiene otros recursos por veinte mil millones de colones y hoy suman cincuenta y cinco mil novecientos cincuenta y tres millones de colones y no los gasta y pensando cómo Gobierno los ocupa, prefiere que se interponga un recurso, porque se ocupa el dinero y la Caja no lo invierte. Esa sería la lectura que haría, porque no es posible tener ese volumen de recursos y no usarlos. Su punto es que comparte el criterio legal, la Ley es específica, la votó y, evidentemente, es para la Caja; sin embargo, si es el Ejecutivo ocupa los recursos y determina que la Institución, a la que le destinaron los fondos no los utiliza, los recupera para que sean utilizados en el Gobierno. El asunto no es nuevo, en esta Institución esa situación ha sucedido con Leyes anteriores de destino específicos y hoy se hizo referencia de una deuda del Estado de ochocientos mil millones de colones y mucho corresponde a leyes que tienen

destinos específicos. Cada Gobierno va a actuar tratando de determinar como utiliza esos recursos. Lo indica porque determina el cuadro y no puede creer que en dos años y medio, se hayan ejecutado un 10% de esos recursos, significa que después de haber luchado tanto por estos recursos, se cuestiona dónde está la aplicación de los fondos, es decir, cuál era la urgencia de contar con esa norma, si en dos años y medio se usa solo el 10% de los fondos.

Al respecto, la señora Presidenta Ejecutiva señala que si el tema es fiscal, no produce un impacto fiscal y, segundo, la Ley no condiciona el traspaso de los recursos financieros para que se gasten, es una cuestión de gestión, no se está justificando, pero la Ley no justificaba que para trasladar los recursos financieros, se tenían que invertir todos lo recaudado. Por otro lado, el otro asunto que les mencionó a los Diputados en aquel momento, es en el sentido de que lentamente se empieza a disminuir el monto del traspaso de esos recursos. Ahí hay aspectos que podrían estar sucediendo y que no depende de la Caja. Primero, es el mejor escenario, en términos de que se está disminuyendo el consumo de tabaco, el escenario peor es el contrabando en el cual ni el Ministerio de Hacienda recauda los recursos, ni la Caja va a recibirlos. En ese sentido, fue una preocupación que se tuvo con las autoridades anteriores y en la cual comparte, en términos de que los recursos se deberían destina, mayoritariamente, a la compra de equipamiento y que no se inviertas en gastos corrientes, porque no se tiene certeza de la sostenibilidad en el tiempo de esos ingresos y si se asumen compromisos de largo plazo del gasto corriente, podría ser que después no se tengan. La Ley es relativamente nueva, solo tiene tres años de percibir ingresos. El primer año fue poco, pero fue cuando se aprobó la Ley, luego, se ha mantenido alrededor de los veinte mil millones de colones. En la comparecencia que tuvieron en la Asamblea Legislativa, así se les indicó a los señores Diputados, las transferencias mensuales que se están teniendo, pareciera que estaban afectando la disminución de esos recursos que se iban a aprobar al día siguiente, porque se determina una reducción de alrededor de trescientos millones de colones por mes, comparado con los años anteriores. Lo anterior que quede constando en actas. Aclara que ese aspecto no justifica el que no se gestionen los recursos adecuadamente y se retrase la oportunidad que requieren los pacientes en la atención.

El Director Barrantes Muñoz pregunta si ese monto de fondos planificados al año 2018, contemplan los recursos que estarían ingresando y, también, desea conocer cuál es el detalle de esa planificación. Ese aspecto le parece muy importante para la gestión que se puede hacer ante la Asamblea Legislativa.

Respecto de una inquietud de la Directora Alfaro Murillo, el Dr. Sáenz Delgado señala que a la fecha se ha producido un gasto de cinco mil doscientos millones de colones y, además, se tienen certificados y en reservas legales quince mil millones de colones, y al sumar esas cantidades, el resultado es de veinte mil millones de colones. Entonces, hay proyectos en proceso de compra y en planificación que suman quince mil millones de colones, lo que corresponde a un gasto de alrededor del 40% y la visión a mediano y largo plazo, es en el sentido de que se tiene una cartera de proyectos de ochenta mil millones de colones, que va creciendo semana a semana. Se han mantenido reuniones mensuales con la doctora Sáenz Madrigal y la doctora Villalta, para revisar los nuevos proyectos, con el fin de irlos posesionando en la cartera y también plantea los tipos de proyectos y la estructura de la toma de decisiones para incluir los proyectos. Básicamente, en la identificación de necesidades hay tres tipos de proyectos: los estratégicos que se relacionan con las líneas generales de trabajo, que implica la Ley que son la atención de las enfermedades relacionadas con el tabaco, Clínicas de Cesación del Fumado, problemas tales

como: cardiología, respiratorios, cáncer, disminución de las grandes brechas que tiene la Institución, al no haberse comprado una cantidad de equipos en el tiempo y se están comprando denominándose: equipos de Rayos X, anestesia y autoclaves, entre otros equipos, los cuales se pagan con recursos de la Ley del Tabaco y solicitudes específicas de los servicios, las cuales son para dar cumplimiento a los planes locales que tienen cada servicio y que les interesa acceder a esta Ley, dentro de lo que plantea el artículo 29° de la Ley es claro, que se deben atender enfermedades relacionadas con el consumo del tabaco y fortalecimiento de la Red de Atención del Cáncer.

Interviene el Director Gutiérrez Jiménez y comenta que se ha enterado que algunas personas le indican al doctor Sáenz que necesita, mercadearle la necesidad de comprar algún equipo para su departamento y no es una vez que se le ha indicado, sino en varias ocasiones. En ese sentido, no le parece que esté mal, porque pueden ser necesidades locales que son muy importantes, ya sea para la compra de equipo o para remodelaciones. Necesita conocer a qué programación responde, cómo un departamento o un jefe hacen una petición, por ejemplo, de un equipo, puede ser muy importante para ese departamento, pero como se define y se integra la necesidad, quién valora la necesidad, para entender.

Responde el doctor Sáenz Delgado que ingresarían en solicitudes específicas y el procedimiento establecido es enviarlo a la Gerencia Médica y ésta, la canaliza a través del proyecto directamente con una nota. Se realizan las consultas específicas, por ejemplo, la Proyección de Servicios de Salud y se determina a qué nivel de atención corresponde el equipo, además, si tiene el recurso humano para que maneje el equipo y ese procedimiento o acciones, se le trasladan cumpliendo con el protocolo que existe, así como con los lineamientos existentes, también se tienen que estar basados en evidencias científicas, que tenga las características propias de ser apegado a la Ley N° 9028, artículo 29°. En resumen, se valora la necesidad y como son muchas, usualmente, se acepta por parte del grupo de trabajo la solicitud y se empieza a canalizar. Algunos casos específicos que recuerda son, por ejemplo, un equipo de ARCO en C para el Hospital Calderón Guardia, para colocar catéter intravenoso central, para aplicar la quimioterapia, además, un equipo de esa naturaleza para Ciudad Neily, para hacer procedimientos localmente y no tener que referir a los pacientes al Hospital Escalante Pradilla, así como a la Sala de Recuperación del Hospital San Juan de Dios, que se están equipando con camillas, aspiradores, monitores, dado que se está invirtiendo cerca de un millón de dólares en la compra de esos equipos. Hace hincapié en que son necesidades que están justificadas, todas las compras siguen el procedimiento establecido y exigidos por la Ley de Contratación Administrativa, de manera que existe una justificación muy clara y contundente de cuando se realizan las compras. Lo que se hace es que se recopilan los proyectos que hay, se analizan en la reunión con la Presidencia Ejecutiva y la Gerencia Médica y se calendarizan. Aclara que la Unidad de Proyectos no tienen Unidades de Compra, porque son una unidad estratégica que poseen proyectos en diferentes lugares y existen gran cantidad de unidades que los apoyan en las compras. Ese aspecto en parte puede ser lo que explique la ejecución limitada, por ejemplo, al Hospital San Juan de Dios se le indica que colaboren con la compra de arcos en C y en el caso de que realicen esa compra, que incluyan un equipo para el Hospital Calderón Guardia, entre otros, entonces, se hace la compra conjunta. Otro ejemplo, es cuando se le pregunta al Hospital de Alajuela si van a comprar una torre de endoscopía, de manera que se le solicita que compre una torre más para los Hospitales de Guápiles y Limón. Se aprovechan esas economías y hay unidades de compra muy eficientes como la de los Hospitales de Alajuela, Hospital San Juan de

Dios y Hospital México que están consolidadas y colaboran en realizar compras para otros hospitales, esa es la forma del trabajo. Enfatiza en que la Unidad Ejecutora no tiene una unidad de compras para promover una licitación, se tienen funcionarios que trabajan posesionando esos proyectos y haciendo lo estudios, así como recopilando la información para formar los expedientes. Como ilustración, se van a comprar endoscopios para broncoscopia, entonces, se está solicitando a la Dirección de Arquitectura e Ingeniería (DAI) de la Gerencia de Infraestructura, que colaboren con un grupo de trabajo para promover la compra, entonces, se prepara la documentación, se compila el expediente y el Ing. Granados Soto asigna a una persona, es así como funciona. Presentará algunos ejemplos de compras, en las que se tardan varios meses, incluso, más de un año, pero quizás los atrasos más claros están en las etapas previas al inicio del proceso. Para contestar la pregunta de don Rolando Barrantes, se refiere a los componentes de la inversión de la Ley N°9028, todo el paquete de los ochenta mil millones de colones están de la siguiente manera: intervenciones educativas con un monto por definir, porque están preparando los términos de referencia. Segundo, Clínicas de Cesación del Fumado, se refiere a la adquisición de apoyo educativo para que tengan un proyector, computadoras, medidor de capacidad respiratoria, colchonetas, porque las sesiones que se utilizan en las sesiones de cesación de fumado, son dinámicas de grupo, aunque el monto destinado para ese proyecto es pequeño; la idea es tener una Clínica de Cesación del Fumado en cada uno de los veintinueve hospitales para finales de este año. Tercero, para la compra de medicamentos, están presupuestados siete mil ciento treinta y cinco millones de colones hasta el año 2018, se están adquiriendo nueve medicamentos para la atención del cáncer y un medicamento para la cesación del fumado, denominado Vareniclina, la cual se está distribuyendo. El Comité de Farmacoterapia aprobó en junio del año 2013, la inclusión de esos medicamentos y hasta el 15 de abril de este año, fueron publicados en La Gaceta las adjudicaciones excepto la Vareniclina, porque se adjudicó en octubre del año 2014. Estos medicamentos son novedosos porque no estaban incluidos anteriormente, es quimioterapia y hay algún medicamento que no tenía la Caja para los efectos secundarios que produce ese medicamento, tales como las náuseas, el vómito y la Vareniclina, es un medicamento para pacientes seleccionados que requieren medicación para dejar de fumar.

Respecto de la compra de medicamentos con los fondos producto de la Ley del Cáncer, el licenciado Gutiérrez Jiménez señala que le parece excelente que se estén comprando, pero le llama la atención que se estén tomando esos recursos financieros para invertirlos en medicamentos, porque en la Institución existe un presupuesto destinado con ese fin y en un principio se deberían estar cubriendo esas enfermedades.

Sobre el particular, abona la doctora Sáenz Madrigal que fue una discusión que se produjo, dado que hay un incremento en los costos de medicamentos y una necesidad de comprarlos para la atención del cáncer y la mayoría son de un costo muy elevado. El tema se discutió en términos de necesidad de que con los fondos del tabaco, dado que muchas personas son pacientes con cáncer, se presupuestaran recursos financieros adicionales al presupuesto que la Caja aplica normalmente. La gran preocupación y la comparte con don Adolfo Gutiérrez y fue parte de la discusión, no es para inflar el presupuesto ni desbalancearlo, sin embargo, es porque se considera que se están haciendo más diagnósticos y se está incrementando la necesidad de tratamiento. De manera que se determinó que por medio de los fondos producto de la Ley del Tabaco, se podría fortalecer el presupuesto destinado a la compra de medicamentos en la Institución y el tema se está analizando.

Aclara don Adolfo Gutiérrez que tal vez lo que se debe es estar seguros de que se esté haciendo la tarea correcta, tanto en la gestión financiera como en la logística, para prever las necesidades que se tienen. Le parece que presupuestar recursos financieros de los fondos provenientes de la Ley del Tabaco, debería ser un paliativo en un momento determinado porque visualiza, por ejemplo, que hay situaciones particulares en el Hospital San Juan de Dios y no se indica que está mal, porque existe un gran hacinamiento en los espacios donde se aplica la quimioterapia y son situaciones que le parece se deben solucionar con proyectos financiados por la Ley del Tabaco del Hospital San Juan de Dios, el hacinamiento, esos aspectos se deberían solucionar con proyectos. Comenta que ahora hay un TAC (Tomógrafo axial computarizado) en Pérez Zeledón y para un futuro cercano, le parece que se debe aplicar la quimioterapia en Pérez Zeledón, porque ese 40% de los pacientes que se trasladan desde Pérez Zeledón a San José, para que se les realice un TAC, muchos es porque padecen de cáncer y dado que el Hospital de esa localidad tiene el TAC, repite, ve la conveniencia de que se empiece a aplicar la quimioterapia en Pérez Zeledón. Considera que al servicio se le debe impregnar el rostro humano y el traslado de esas personas a San José, implica recursos físicos, es decir, recursos financieros, la parte física de la persona, el equipo, el laboratorio y esos gastos se podrían financiar con esos recursos. Enfatiza en que el tema de la aplicación de la quimioterapia en Pérez Zeledón es impostergable.

Al respecto, señala la doctora Sáenz Madrigal que el tema se ha visualizado y el Dr. Luis Bernardo Sáenz lo tiene planificado, porque es uno de los rubros que está en el portafolio.

El Dr. Sáenz Delgado señala que hay que tener cautela porque para aplicar quimioterapia existen dos modalidades. Primero, la modalidad que se usa en Puntarenas o en Cartago, en el sentido de que se envíen las quimioterapias preparadas de los Hospitales Calderón Guardia o del México. Segundo, el Hospital de Pérez Zeledón queda lejos, para enviar quimioterapia todos los días, se tendría que pensar en la capacidad diagnóstica de cáncer, porque la quimioterapia tiene que prescribirse cuando el paciente está diagnosticado, está definida la conducta y hay que tener en consideración, que la conducta terapéutica del cáncer es compleja, por lo cual requiere de un equipo interdisciplinario de oncólogos y de otros especialistas como radioterapeutas, que definen el protocolo por seguir, así como radioterapeutas, cirujanos y oncólogos médicos, porque muchas veces son terapias combinadas, en la que se opera al paciente, después se le aplica quimioterapia y, luego, Radioterapia o se le aplica primero la Radioterapia y, después, quimioterapia, es decir, son combinaciones muy complicadas y se tiene que visualizar a nivel de un hospital regional.

El Director Gutiérrez Jiménez concuerda con lo que está indicando el Dr. Sáenz, pero la quimioterapia se puede aplicar en Pérez Zeledón, porque el diagnóstico se realiza en San José, se define cuál es la quimioterapia y si la persona tiene un protocolo y le indica que tiene seis ciclos de quimioterapia, en un laboratorio con un oncólogo es manejable, se le aplican los seis ciclos allá y, luego, el paciente regresa al Hospital San Juan de Dios, pero el paciente no se tiene que trasladar desde Pérez Zeledón a San José en un servicio público y, luego, regresar en autobús con las reacciones que produce el medicamento. Sino que la quimioterapia esté más cerca de su casa, ese aspecto es más manejable, porque de acuerdo con el Dr. Sáenz Delgado la operación oncológica es mucho más compleja.

Respecto de una consulta de la Directora Soto Hernández, tendiente a conocer qué hace la Dirección de Comunicación, en cuanto al tema del cáncer, responde el Dr. Sáenz Delgado que en

la Dirección de Comunicación se siguen dos vertientes, las campañas educativas a nivel nacional y, también, los programas de índole colegial y escolar, en los cuales se visitan las Escuelas y los Colegios, se hacen dinámicas promoviendo el no fumado y se reparten balones. Se coordina con la Licda. Gabriela López, dado que tiene un equipo que, como lo indicó, visita las diferentes Escuelas. También se coordina con el Área de Deporte y Recreación y también visitan las escuelas y entregan los balones, por ejemplo, dejan un set de balones de voleibol, básquet y fútbol en cada Escuela. En algunos casos reparten bultos, cuadernos y lápices, ese es el enfoque educativo y de comunicación. Después está lo que corresponde a la parte de infraestructura, que son componentes relacionados con equipamiento y la parte propiamente de equipamiento que como indicó la Dra. Sáenz, están presupuestados cincuenta mil millones de colones.

Ante una consulta del Director Barrantes Muñoz, tendiente a conocer por el rubro de rehabilitación, señala el Dr. Sáenz Delgado que el tema de rehabilitación cardíaca, es una serie de acciones que se hacen posteriores a que la persona tuvo algún evento cardiovascular, por ejemplo, un infarto que consiste, básicamente, en una serie de ejercicios, dinámicas, para que la persona se pueda volver a recuperar física y mentalmente.

En relación con una consulta del licenciado Barrantes Muñoz, en términos de si esos lugares son Clínicas, indica el Dr. Sáenz Delgado que sí, como ilustración, el Centro Nacional de Rehabilitación (CENARE) en el Hospital México y en el Hospital de Heredia. La idea es diseñar un programa nacional, dado que la enfermedad cardiovascular es la primera causa de muerte y tiene un peso significativo en la Carga de la Enfermedad. Se está trabajando con la Dra. Hannah Diermisen en el diseño de un programa nacional para no trabajar, exclusivamente, con proyectos que se denominan específicos porque, originalmente, para el proyecto de los Hospitales de Heredia, México y del CENARE, se recibieron como iniciativas específicas, por un monto de trescientos millones de colones y por otro lado, cien millones de colones para la compra de máquinas, para readecuar la planta física. Reitera, que siendo el problema cardiovascular tan severo, se pensó en diseñar un proyecto para el nivel nacional y en ese proceso están.

La Directora Alfaro Murillo acota que la visión de que por la complejidad se haga un proyecto nacional, parece muy lógico pero también, tiene claro que cualquier aspecto que de aquí se denomine proyecto nacional, tiene una complejidad logística impresionante, porque esta Institución es enorme. Entonces, cualquier proyecto muy grande es muy complejo. Entonces, hacer un plan a nivel nacional, seguramente se lleva un año. Lo deja constando en actas para que se vaya evaluando en resultados, pero cae por su propio peso; elaborar un plan nacional significa considerar la necesidad de todas las personas, determinar cómo está avanzando el asunto. Hace la reflexión porque no quiere dejarlo pasar, las iniciativas tipo proyecto piloto permiten inyectar el capita de inmediato.

Interviene la doctora Sáenz Madrigal y menciona que esos proyectos no quedan por fuera, el doctor Sáenz lo explicó, en términos de que hay proyectos estratégicos institucionales y los específicos.

Continúa la Ing. Alfaro Murillo y hace la observación de un proyecto nacional, porque el tema tiene una complicación enorme, es de un elevado costo, se lleva planificando mucho tiempo y, normalmente, hace que los recursos y los aspectos de tiempo y financieros, se destinen a planificación y no a ejecución.

Aclara la doctora Sáenz Madrigal que los recursos provenientes de la Ley del Tabaco, no se utilizan para la planificación.

Sobre el particular, indica Doña Marielos Alfaro que entiende, pero el tema es la Institución, entonces, la doctora Hannah Diermissen se dedica a planificar y en la unidad que dirige el doctor Sáenz, hay funcionarios trabajando en el tema, lo indica porque pensar a nivel nacional es complejo, dado que esta Institución es compleja. Entonces, cuando indica recursos, no se refiere a los del tabaco, se refiere a los institucionales, mientras todos los trabajadores piensan y diseñan. Entonces, se lleva un año pensarlo y hasta dos años y en esta sesión se está indicando que se ejecutarán los recursos.

La señora Presidenta Ejecutiva señala que para entender un poco la lógica, se puede continuar trabajando con un énfasis mayor en proyectos específicos, pero se crea un desbalance porque hay unidades que son más pro, que tienen más recursos, son más activos y habrá lugares que no presentarán un proyecto aunque tengan la necesidad. Entonces, se conoce que el Hospital México presenta el tema de Gastroenterología con el Dr. Barquero, también, el tema de Gastroenterología en el Hospital de Cartago, porque son personas muy activas. Probablemente, se determinará una necesidad muy grande en la Zona Sur y, eventualmente, no presentarán proyectos, por lo que esos proyectos nacionales se dirigen a solucionar el tema a nivel nacional y para disminuir la brecha y los otros proyectos siguen avanzando. No se va a castigar a los proyectos que avanzan más rápido, por los que son más lentos, esa no es la idea, pero los que son más lentos, que también tienen necesidad y pacientes que se trasladan trescientos kilómetros para llegar a San José. Por ejemplo, el trabajo que se está haciendo en Ciudad Neily, con el Centro de Detección de Cáncer Gástrico, es con el fin de que las personas no tengan que trasladarse a San José y está apoyando los pacientes del Hospital de Cartago que tienen la experiencia. Más bien es como ir armonizando ese tema y muy centralizado, porque es donde está la mayor capacidad de información, muchas personas de afuera no conocían que podían solicitar recursos para financiar proyectos. Le parece que es un tema que se debe ir monitoreando, hay que darle el seguimiento de que los proyectos vayan avanzando, pero no detiene las otras estrategias que se venían trabajando. Al contrario, es sumando para la ejecución, porque los recursos están para ser utilizados, no es para tenerlos sin uso.

Señala el Director Gutiérrez Jiménez que echa de menos en el informe 3, c) porque hace referencia de la Sala de Oncología del Hospital Calderón Guardia. Actualmente, se están preparando los documentos y diseño y está pendiente el aval del Centro Médico, se refiere a la remodelación de Radiofarmacia. Es un proyecto que lo está manejando la Dirección de Arquitectura e Ingeniería (DAI), en conjunto con el Hospital y se está preparando la documentación y el diseño. Por ejemplo, da lectura a algunos proyectos, entre ellos el Sistema completo para cirugía extracorpórea del Hospital Calderón Guardia, está en revisión de Legal. Para logra entender esperaría tener la información del avance de los proyectos, que en estos informes se pudieran indicar los plazos de cómo empezó y donde está, porque en esta forma y lo indica con toda sinceridad, no tiene claro cuánto se ha avanzado desde que iniciaron. Hoy se determina una serie de proyectos ya hechos y otros por hacer, sin embargo, le preocupa que si siguen bajando y la Caja sigue subiendo como se van a integrar. Muchos de estos proyectos están en la línea de la preocupación de la doctora Sáenz Madrigal que comparte. Se supone que este es un informe de actividades de la unidad y para el Proyecto de Fortalecimiento, cuando ni siquiera el Centro se lo ha aprobado, como se identifica como un proyecto definido y el centro no

se lo ha aprobado. Esa información está contenida en la página N° 16 del informe que indica: “se está preparando la documentación y el diseño y actualmente se está pendiente del aval del Centro Médico”. Repite, no entiende si es un proyecto de infraestructura que se tiene incorporado como proyecto, se supone que debería tener el aval del Centro Médico como proyecto, para poderlo incorporar al inventario de la Caja. Solicita que para futuros informes se incluye cuando iniciará o inició el proyecto, cuál es la estimación total, la fase en que se encuentra, entre otros aspectos. De manera que cuando se compare con el siguiente proyecto, en el que venía el comparativo en el mismo informe, porque de lo contrario la información se convierte en muy abstracta para el lector y, simplemente, se tienen cifras y no, necesariamente, cómo avanza el proyecto.

Indica el Dr. Sáenz Delgado que, por ejemplo, a los tres proyectos no se les puede establecer una fecha todavía, porque el proyecto no ha empezado y es parte de la problemática que señalaba. Además, no es solo un aval que requiere, son varios. En este proyecto específico de la Sala de Cirugía del Hospital Calderón Guardia, se ha estado trabajando por alrededor de dos años, es una iniciativa importantísima, porque ese Hospital solamente tiene una Sala de Cirugía para Cáncer; entonces, con el Dr. Hernández y los Jefes de Cirugía, se ha estado trabajado para que una sala que estaba abandonada y sin equipo, se repare y se habilite para que se dedique, exclusivamente, a la atención del cáncer. De modo que es la primera iniciativa, después se realizan los estudios de los ingenieros, que en este caso son de la DAI, porque es la que está trabajando sobre el tema y una vez que los ingenieros realicen los estudios y se indique que van a ubicar, por ejemplo, determinado piso, una pared, o el tipo de equipo, el Centro tiene que volver a decir que está de acuerdo. En ese punto es donde están en este momento.

Al respecto, el licenciado Gutiérrez Jiménez manifiesta su preocupación, porque no es posible que en el Hospital Calderón Guardia haya solo una Sala de Cirugía para la atención del cáncer. Además, que teniendo los recursos financieros el proyecto se tarde dos años y no se ha concluido. Pregunta cuáles son los problemas y no solo del proyecto sino en general.

Sobre el particular, señala la doctora Sáenz Madrigal que el doctor Sáenz Delgado, tiene algunas sugerencias en ese sentido, porque se estuvo analizando como apoyar la capacidad de gestión del proyecto, dado que al final se está en pugna contra toda la institucionalidad y con la compra de todas las otras cosas que hace la Institución.

El Director Gutiérrez Jiménez señala que hay un acuerdo de la Junta Directiva, donde el cáncer fue declarado como un tema prioritario o de interés. En los nueve años que tiene de estar como Director en la Junta Directiva, no se ha tomado un acuerdo en términos de que en esta Institución, se le dé prioridad al cáncer y se tienen los recursos financieros disponibles y no se ha logrado solucionar, por lo menos, en parte el problema.

Continúa el Dr. Sáenz Delgado y señala que los proyectos estratégicos específicos y la disminución de brechas, tienen en las categorías de ejecución reservados y planificados en un determinado monto. El presupuesto para los proyectos estratégicos son cuarenta y siete mil millones de colones de los ochenta mil millones de colones. En los proyectos específicos el presupuesto está en alrededor de diez mil millones de colones, pensando en la inquietud de don Adolfo Gutiérrez de que fuera un monto muy elevado y que los recursos se inviertan en

improvisaciones o solicitudes específicas. La disminución de brechas también son importantes, pero la mayoría son de proyectos estratégicos.

Señala el licenciado Gutiérrez Jiménez que está de acuerdo con los proyectos específicos, siempre y cuando estén bien concebidos y respondan a la programación.

Consulta el Director Barrantes Muñoz que si dentro de esos recursos, es posible destinar una parte a lo que se relaciona con innovación en tratamientos.

Responde el Dr. Sáenz Delgado que muchos de esos aspectos, van para allá, como son innovaciones en tratamiento en equipos, en medicamentos, entre otros.

El Director Loría Chaves manifiesta su preocupación, porque no se determina el programa de la atención de comunidades móviles. Algunas personas indican, lo cual no lo cree, porque hay países desarrollados que lo hacen con unidades móviles, porque los equipos se descalibran y, por ejemplo, Chile tiene una red de unidades móviles impresionante, porque es muy importante acercarse a los pueblos. Sobre todo en áreas rurales donde hay personas que tienen que viajar mucho, como ilustración, en gastroscopias que son detectoras de cáncer gástrico, el tema de mamografías y otros temas más. Estima que se debe determinar cuál es la experiencia que hay en Canadá, porque está muy desarrollado también y en otros países y qué diagnósticos pueden hacer con equipos móviles que les permitan, en primer lugar, llegar cerca a los pacientes, a sus comunidades y a las empresas. Tendría equipos en las zonas francas como en el Coyol de Alajuela, donde estén las mujeres que ocupen estos servicios, independientemente, de los Centros Médicos. Indica el tema de gastroscopias y mamas, como ejemplo, pero puede hacer referencia de otras enfermedades más. Cree que se debería pensar en esos aspectos, ya que es vital. Lo ha planteado otras veces para los EBAIS móviles, porque le causa preocupación que se tienen EBAIS periódicos y cada uno, requiere un edificio y no se puede, se debería tener un EBAIS periódico que atienda una vez por semana. Considera en el trabajo que desarrolla don Luis Bernardo Sáenz, pero le parece que en el campo de la red de servicios móviles, se requiere que sea abordado, explorado y trabajado.

Sobre el particular, refiere el Dr. Luis Bernardo Sáenz que no está incluido, porque es un proyecto que está en proceso, pero en el tema del Plan Nacional de Desarrollo el Proyecto, específicamente, de Cáncer de Mama se ha realizado un trabajo muy detallado de determinar poblaciones, y en la infraestructura están planteadas unidades móviles para mamografía, porque se requieren al menos tres o cuatro para que lleguen a las zonas, en donde no es rentable ubicar un mamógrafo fijo, porque la cantidad de mujeres es muy pequeña, por ejemplo, la zona norte y la zona sur. De la parte de endoscopia no se ha planteado, por lo menos en mamografía se está explorando.

Respecto de una inquietud, interviene el Auditor y señala que han preparado varios informes en relación con este tema. Inclusive, se tiene uno donde se evalúan en forma integral todo el tema oncológico de la Institución.

La doctora Sáenz Madrigal indica que el acuerdo era dar por recibido el informe, pero dado que tiene dos componentes y solamente se analizó uno, se traslada la segunda parte del informe, para ser analizado en la próxima sesión.

La ingeniera Alfaro Murillo concuerda con lo señalado por la señora Presidenta Ejecutiva y solicita que para la próxima vez, se indique si se ha estado cumpliendo con el tema de los informes periódicos, porque la Junta Directiva en el año 2011, según lo que se indica, tomó la decisión de que los informes sean cada cuatro meses. Significa que se deberían estar recibiendo este informe, como segundo o tercero.

El doctor Sáenz indica que hay un informe en el mes de diciembre del 2014 y el año pasado se elaboraron solamente dos informes.

Continúa la Ing. Alfaro Murillo y apunta que quiere que este tema se cumpla. Por otro lado, está de acuerdo con lo que indicó don Adolfo Gutiérrez, el informe debe incluir, forzosamente, donde están los problemas para ejecución, los atrasos y qué debe hacer la Junta Directiva para abordarlo. Igual que ha sucedido con otros temas que han producido inconformidades en diferentes centros hospitalarios. Le preocupa que, eventualmente, se pueda presentar una crisis en el tema del cáncer, porque inmediatamente se le solicitaría una explicación a la Junta Directiva, en términos de qué se ha hecho y demás. De manera que si se enteran que existen cincuenta y cinco mil millones de colones, aunque estén en proceso se indicará qué se ha hecho al respecto y qué decisiones ha tomado el Órgano Colegiado para resolver el tema del cáncer, cómo se ha respondido y, ante un cuestionamiento de esa naturaleza, indicar que se ha ejecutado un 10% de esos recursos, se determina no se ha realizado una buena gestión de esos recursos financiero. Entonces, como Miembro de Junta Directiva solicita que se analice la segunda parte del informe, cuando lo defina agendar la Presidenta Ejecutiva, que se presenten cuáles son los atrasos que se presentan y para el siguiente informe, realizar una evaluación de cómo avanzan los proyectos, uno a uno y cómo se agilizan para definir la ejecución más rápida, porque no se pueden establecer plazos de largo plazo, dado que así se están determinando algunos proyectos que están en proceso.

Se toma nota, finalmente, de que este tema de continuará tratando en la próxima sesión.

La doctora Villalta Bonilla y el doctor Sáenz Delgado se retiran del salón de sesiones.

ARTICULO 25°

Se toma nota de que la señora Gerente Médico distribuye, para su estudio y conocimiento en la próxima sesión, el oficio número GM-SJD-4896-2015, fechado 29 de abril del año en curso, que contiene la propuesta "*Estrategias para el abordaje de la enfermedad cardiovascular en la Caja Costarricense de Seguro Social*"; se atiende lo resuelto en el artículo 27° de la sesión número 8773, celebrada el 23 de abril del año en curso.

ARTICULO 26°

En relación con el oficio N° GP-26.413-15, del 23 de abril del año 2015, que suscribe el Gerente de Pensiones: segundo informe avance de acciones en relación con el Convenio de Cooperación Interinstitucional entre SUPEN-UCR-CAJA (valuación actuarial del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte), **se toma nota** de que se reprograma su presentación para la próxima sesión.

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

ARTICULO 27°

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 Junta Directiva por medio de la nota del 11 de febrero del 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.

La Gerencia Médica externa criterio mediante el oficio N° GM-SJD-3971-2015 del 13 de abril del año 2015, y en virtud del análisis que corresponde hacer, a efecto de dar respuesta, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** solicitar al consultante un plazo de ocho días hábiles más para contestar.

ACUERDO SEGUNDO: se tiene a la vista la consulta que concierne al *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 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 marzo anterior, número CAS-778-2015, suscrita por la Jefa de Área de la Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa.

La Gerencia Médica externa criterio que consta en el oficio N° GM-SJD-3970-2015 del 13 de abril del año 2015, y dado el análisis que corresponde hacer, a efecto de dar respuesta, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** solicitar al consultante un plazo de ocho días hábiles más para contestar.

ACUERDO TERCERO: se tiene a la vista la consulta respecto del **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 firmado por la señora Gerente Médico, N° GM-SJD-4817-2015, del 27 de abril en curso, que literalmente se lee así:

"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 08 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.

El criterio correspondiente será presentado en la sesión del 07 de mayo del 2015",

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

ACUERDO CUARTO: se ha recibido la consulta relacionada con el *Expediente número 19368, Proyecto ley para el control de poblaciones de insectos vectores de enfermedades*, que se traslada a la Junta Directiva mediante la nota fechada 21 de abril del presente año, número PE.25.941-15, que firma la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa copia de la comunicación del 21 de los corrientes, número CTE-2015, suscrita por la Jefa de Área de la Comisión Permanente Especial de Ciencia y Tecnología, de la Asamblea Legislativa.

Se tiene a la vista el oficio que firma la señora Gerente Médico, N° GM-SJD-4856-2015 del 27 de abril del presente año, que se lee así, en forma literal:

“La Gerencia Médica ha recibido en fecha 21 de abril 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.

El criterio correspondiente será presentado en la sesión del 14 de mayo del 2015”,

y la Junta Directiva, por lo expuesto y con base en la recomendación de la doctora Villalta Bonilla –unánimemente- **ACUERDA** solicitar a la Comisión consultante plazo hasta el 15 de mayo próximo para dar respuesta.

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

El Director Devandas Brenes se disculpa y se retira del salón de sesiones.

ARTICULO 28º

Se toma nota de que se reprograma la presentación de los siguientes asuntos:

I) Gerencia Médica: oficios firmados por la señora Gerente Médico:

- a) **Oficio N° GM-SJD-3527-2015**, 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.
- b) **Oficio N° GM-SJD-2832-2015**, del 23 de marzo del año 2015: atención artículo 12º, sesión N° 8766: presentación situación sobre el Crizotinib e impacto institucional de los medicamentos de alto costo.

- c) **Oficio N° GM-SJD-2830-2015**, fechado 23 de marzo del año 2015: informe de avance del modelo de gestión “Red Institucional de donación y trasplante de órganos, tejidos y células”.
- d) **Oficio N° GM-SJD-47844-14**, de fecha 25 de noviembre del año 2014: presentación informe técnico visitas técnicas a Laboratorios de Fertilización In-Vitro y Transparencia Embrionaria en México.

II) 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.*
- b) **Oficio N° P.E.-25.951-15** de fecha 22 de abril del año 2015: informe integral: “Acuerdos de Junta Directiva pendientes”, Dirección de Planificación Institucional.

III) 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.
- b) **Planteamientos de la Directora Alfaro Murillo:** en relación con los siguientes temas:
 - Informe de la carta de intenciones firmada entre CCSS y Ministerio de Hacienda sobre la deuda del Estado con la Institución.
 - Informe sobre los proyectos y recursos disponibles de los fondos de cáncer que maneja el Proyecto de Fortalecimiento de la Atención del Cáncer.
 - Solicitud de informe sobre la situación laboral de los agentes de seguros del INS (Instituto Nacional de Seguros).

IV) Informes de la Dirección Jurídica:

- a) **Oficio N° DJ-02188-2015**, del 14 de abril del año 2015, que firman los licenciados Edwin Rodríguez Alvarado, Subdirector Jurídico, y Mario Cajina Chavarría, Jefe a.i. del Área de Gestión Judicial: presentan información sobre los procesos judiciales mencionados en el oficio de la Unión Médica Nacional, número UMN-177-2015 del 8 de abril del presente año (se atiende lo resuelto en el artículo 3° de la sesión número 8770, celebrada el 9 de abril del año 2015).

b) Oficio N° DJ-1815-2015, del 7 de abril del año 2015, suscrito por el Lic. Edwin Rodríguez Alvarado, Director Jurídico a.i., la Licda. Mariana Ovarés Aguilar, Jefe a.i. del Área de Gestión Técnica y Asistencia Jurídica y el Lic. Guillermo Mata Campos, Abogado de la Dirección Jurídica (estudio y redacción): se atiende lo resuelto en el artículo 25° de la sesión N° 8765; se externa criterio respecto de la interpretación jurídica sobre los alcances del artículo 78 de la Ley de Protección al Trabajador.

V) Auditoría.

a) 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.*

ARTICULO 29°

Se toma nota de lo referido por la señora Presidenta Ejecutiva, en el sentido de que el Director Fallas Camacho no participará en las sesiones comprendidas entre el 3 y el 16 de junio próximo, en vista de actividades propias de su quehacer personal.

A las diecinueve horas con nueve minutos se levanta la sesión.