

Jueves 6 de agosto de 2015

Nº 8793

Acta de la sesión ordinaria número 8793, celebrada por la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, a las nueve horas del jueves 6 de agosto 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. Alvarado Rivera; Auditor, Lic. Hernández Castañeda; y Lic. Alfaro Morales, Subgerente Jurídico. Toma el acta Emma Zúñiga Valverde.

La Directora Alfaro Murillo informó que no le sería posible participar en esta sesión. Disfruta de permiso sin goce de dietas.

El Director Gutiérrez Jiménez retrasará su llegada a esta sesión.

ARTICULO 1º

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

ARTICULO 2º

Se somete a aprobación la aprobación agenda distribuida para la sesión de esta fecha.

La Directora Soto Hernández propone que, en su momento, pueda someterse a conocimiento la propuesta de beneficios a favor del ingeniero Róger Valverde Jiménez, funcionario de la Dirección de Administración de Proyectos, para realizar una Maestría en Ingeniería Ambiental, en la Universidad de Barcelona, España, del 28 de setiembre del año 2015 al 29 de julio del año 2016.

Los señores Directores acogen la propuesta, de manera que, en adelante, se tratará el asunto.

A propósito, el Director Devandas Brenes plantea que se trate la situación relacionada con el Hospital Calderón Guardia, ya que hay que revisar y considerar las consecuencias que se derivan de ese acuerdo que aprobó esta Junta Directiva. Le parece que hay que aclarar bien ese tema y tratarlo cuando esté presente la señora Gerente Médico.

La señora Presidenta Ejecutiva indica que no hay ningún problema en tratar este asunto con la Dra. Villalta Bonilla, Gerente Médico.

Se somete a aprobación la aprobación agenda distribuida para la sesión de esta fecha.

Con las observaciones precedentes y conforme con los términos del documento distribuido, se desarrollará la agenda para la sesión del día de hoy.

ARTICULO 3º

En el tanto llegan los personeros del Banco Mundial, así como el equipo de trabajo institucional, se procede a conocer la propuesta de beneficios a favor del ingeniero Róger Valverde Jiménez,

funcionario de la Dirección de Administración de Proyectos, para realizar una Maestría en Ingeniería Ambiental, en la Universidad de Barcelona, España, que tendrá lugar del 28 de setiembre del año 2015 al 29 de julio del año 2016.

La doctora Sáenz Madrigal señala que hay un tema relacionado con lo que se discutió el último día de la sesión y que salió para atender a los personeros de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), sobre unas becas que se aprobaron, dado que en aquel momento se planteó, que si se iba a otorgar el permiso con goce de salario, por qué se tenía que conceder la beca adicional. Por otra parte, el ingeniero Valverde Jiménez es el encargado del tema ambiental y la ingeniería ambiental, no es un tema que se estudie en el país, la mayoría de estos ingenieros estudiaron en Guatemala y en estos momentos, ni ese país ofrece esos estudios. En realidad lo que se graduaban eran ingenieros sanitarios y no ambientalistas, en lo personal, no tiene ningún problema en aprobar la beca.

El Director Alvarado Rivera anota que conoce de este tema y en la Escuela de Agricultura de la Región Tropical Húmeda (EARTH), hay un manejo sobre la ingeniería ambiental y respecto de los cursos, con excepción del tema forense, los demás son impartidos en esa Universidad, con un alto conocimiento y fundamento, porque hay mucha información sobre el tema y no determina un aporte extraordinario en esos cursos. Estima que hay suficiente información y manejo en el país sobre este tema, de una manera muy profunda y profesional, también hay técnicos en el país que lo conocen de una manera excepcional. En ese sentido, no siente que sea una prioridad para la Institución, porque hay personas que pueden manejar el tema esto en el país y de su parte no lo votaría positivo.

El Director Devandas Brenes señala que es necesario empezar a realizar diseños ecológicos en todos los edificios de la Institución y le ha producido satisfacción, la noticia de que en el Hospital de Alajuela, se están instalando paneles solares. Sin embargo, el tema es otro y no desea modificar su línea de principios, ya que siempre ha insistido de que todas las becas se deben promover en un concurso, porque no le gustan las becas personalizadas y aunque en este caso se indique que es el Jefe de la Unidad y que en un eventual concurso, probablemente, lo ganaría, pero como se ha estado realizando esta discusión por los especialistas en medicina, no podría modificar su posición en ese sentido. Por lo tanto, ahora tampoco y no podría acompañar, afirmativamente, esta votación.

El Director Barrantes Muñoz adiciona que le parece muy importante lo que ha señalado don Renato Alvarado, en el sentido de que si hay una oferta local, se debió haber valorado esa posibilidad y si fuera el caso de complementar una parte de los estudios mediante alguna posibilidad adicional, pero no conoce, si ese aspecto se valoró o cuál información puede aportar don Renato, en el sentido de ingreso a la formación, porque si en el país se tiene hay que aprovechar la oportunidad y desde luego, la cercanía.

Sobre el particular, el licenciado Alvarado Rivera indica que en el país, hay muchas personas laborando en la legislación ambiental; además, que se está trabajando muy intensamente en todos los procesos.

Interviene la doctora Sáenz Madrigal y apunta que más tarde la señora Gerente Médico tiene que presentar sus asuntos, por lo que se le puede preguntar qué es lo que se valora sobre esta beca, para no someter a votación este asunto, sin la información que puede proporcionar.

El Director Barrantes Muñoz indica que al hacerse ese señalamiento, casi que se está en la obligación a aclarar bien ese punto, para poder tomar una decisión.

Ingresa al salón de sesiones: Dr. Fernando Montenegro Torres, Encargado del equipo para el Programa con Costa Rica, Banco Mundial; licenciado Luis Enrique Gutiérrez Izquierdo, Representante del Banco Mundial en Costa Rica; licenciada Lourdes Consuelo Linares, Encargada de la evaluación fiduciaria; Lic. Gustavo Picado Chacón, Gerente Financiero, Dra. Julia Li Vargas, Dr. Róger Ballesterio Harley, Director; ingeniera Susan Peraza Solano, funcionaria de Planificación Institucional, y Lic. Luis Rivera Cordero, Director de Bienestar Laboral

En virtud de la información complementaria que se requiere para adoptar la decisión, **se toma nota** de que este asunto se retomará en adelante.

Ingresa al salón de sesiones: Dr. Fernando Montenegro Torres, Encargado del equipo para el Programa con Costa Rica, Banco Mundial; licenciado Luis Enrique Gutiérrez Izquierdo, Representante del Banco en Costa Rica; licenciada Lourdes Consuelo Linares, Encargada de la evaluación fiduciaria; Lic. Gustavo Picado Chacón, Gerente Financiero, Dra. Julia Li Vargas, Dr. Róger Ballesterio Harley, Director; ingeniera Susan Peraza Solano, funcionaria de Planificación Institucional, y Lic. Luis Rivera Cordero, Director de Bienestar Laboral

Ingresa al salón de sesiones el Director Gutiérrez Jiménez.

ARTICULO 4º

Se ha distribuido la nota número PE-45.674-15, de fecha 4 de agosto del año en curso, firmada por la doctora Sáenz Madrigal, Presidente Ejecutiva, relacionada con el *Fortalecimiento del Seguro universal de salud: documento del programa por resultados financiado por un préstamo propuesto por la suma de US\$420 millones de dólares a la República de Costa Rica.*

La exposición está a cargo del licenciado Picado Chacón, con base en las láminas que se especifican:

i)



Caja Costarricense de Seguro Social

Propuesta de indicadores para desembolso de préstamo con el Banco Mundial



Ministerio de Hacienda
- Banco Mundial - CCSS

Agosto 2015

ii)



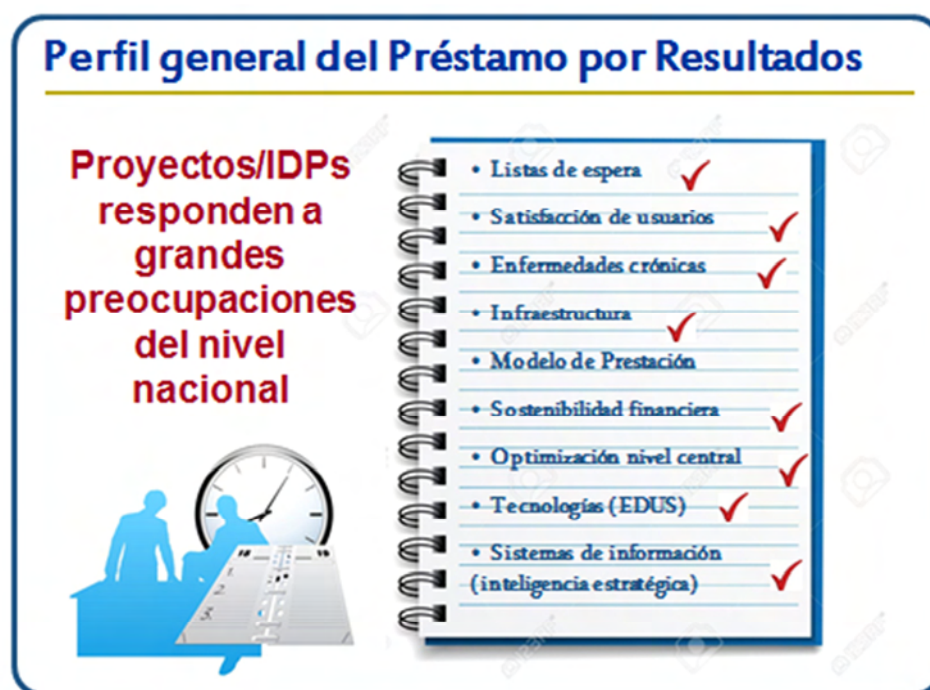
iii)



iv)

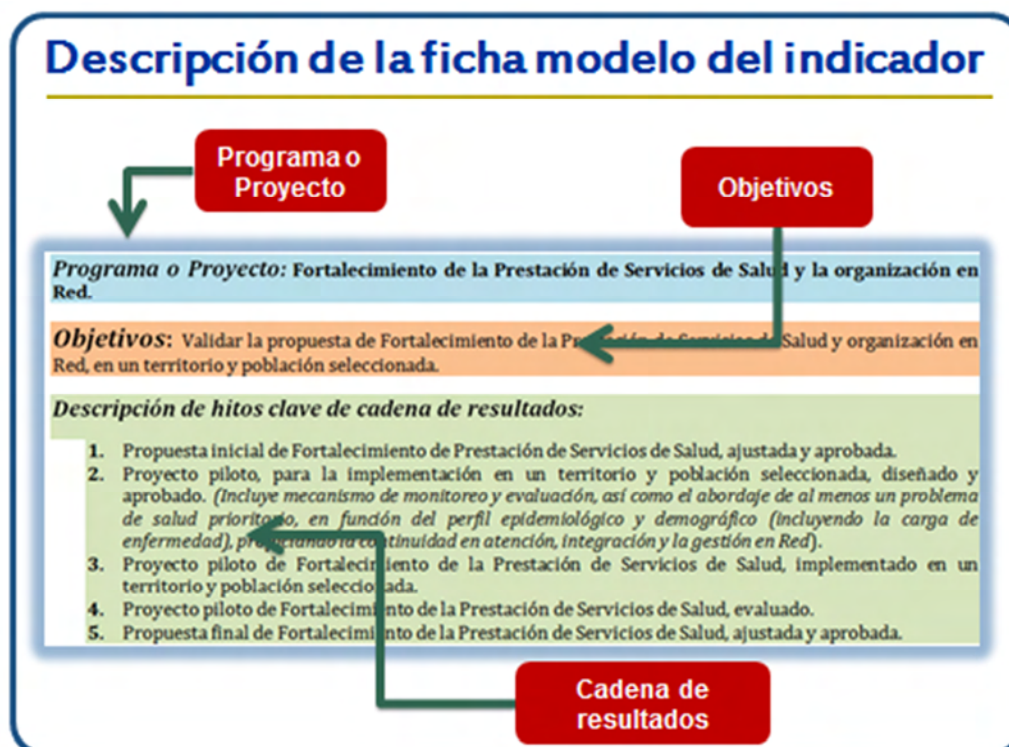


v)

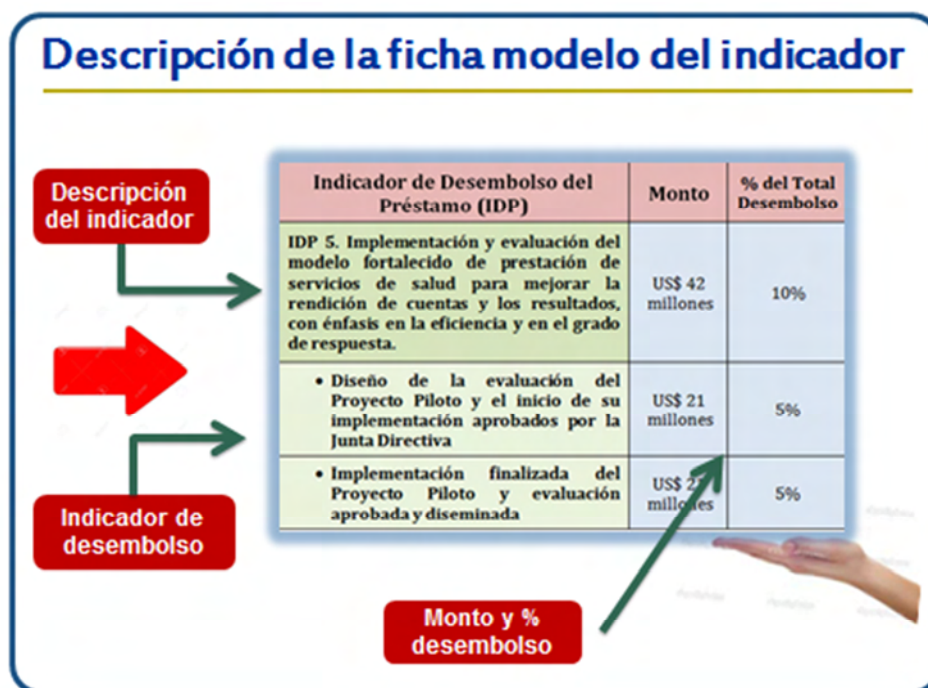


vi) Construcción de Indicadores.

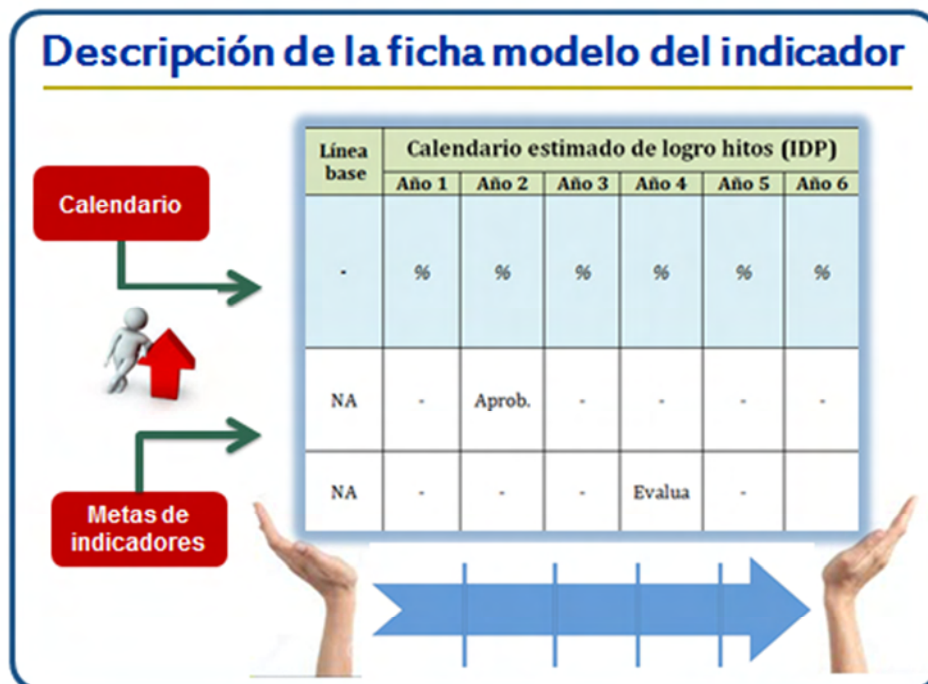
vii)



viii)



ix)



x) Indicadores de Desembolso
Propuesta Préstamo Banco Mundial
Agosto 2015.

xi)

Indicadores de Desembolso del Préstamo

1 | Mejoramiento de la gestión de listas y disminución de los plazos de espera.

Indicadores

- Porcentaje acumulado de cirugías mayores, incluidas en la lista prioritaria*, que se realiza en forma ambulatoria, de conformidad con normas nacionales.
- Porcentaje acumulado de disminución del tiempo de espera para diagnósticos seleccionados, ej. reemplazo de cadera y de rodilla.

* (Varicectomías, hernioplastias, salpingectomías, biopsias óseas, retiro de material de osteosíntesis, colecistectomías laparoscópicas (5023), según información Dirección de Red de Servicios al 12 de mayo del 2015)



xii)

Indicadores de Desembolso del Préstamo

2 | Introducción de un programa de prevención de cáncer de colon mediante el tamizaje masivo en áreas priorizadas*.

Indicador

- Porcentaje acumulado de la población objetivo que ha sido invitada a las pruebas de cáncer de colon tras dar positivo en la colonoscopia monitoreada por los EBAIS.

*Santo Domingo de Heredia, Atenas, Valverde Vega, Belén, San Isidro de Heredia.

xiii)

Indicadores de Desembolso del Préstamo

3 Mejoramiento cobertura del control clínico de personas diagnosticadas con hipertensión y/o diabetes de conformidad con las normas nacionales.



Indicadores

- Porcentaje de pacientes con diagnóstico en Hipertensión Arterial que cuentan con control clínico óptimo*.
- Porcentaje de pacientes con diagnóstico en Diabetes Tipo II, que cuentan con control clínico óptimo**.



* Número de personas de 20 años y más, atendidas por Hipertensión Arterial con niveles óptimos de presión arterial en la última consulta del año evaluado) X 100 / (total de personas de 20 años y más, hipertensas atendidas por primera vez en el año evaluado).

** DM II: (Número de personas de 20 años y más y menores de 75 años atendidas por Diabetes Mellitus Tipo 2 con un valor de HbA1c menor o igual a 7% en el último año evaluado) X 100 / (Número de personas mayores o iguales a 20 años y menores de 75 atendidas de primera vez en el año por Diabetes Mellitus Tipo II)

xiv)

Indicadores de Desembolso del Préstamo

4 Ampliación del alcance y uso de herramientas e-Salud y de grandes grupos de datos para fortalecer la gestión de los riesgos de salud, optimizar la asignación de recursos e introducir parámetros de referencia para evaluar el desempeño de los servicios de salud.



Indicadores

- Porcentaje del número total de unidades de atención primaria en salud (Áreas de Salud) con paquete total funcional de e-salud (Expediente Digital Único en Salud - EDUS).
- Porcentaje de la población nacional con información completa en el SIFF, geo-referenciada, digitalizada y disponible en línea.

xv)

Indicadores de Desembolso del Préstamo

5

Implementación y evaluación del modelo fortalecido de prestación de servicios de salud para mejorar la rendición de cuentas y los resultados, con énfasis en la eficiencia y en el grado de respuesta.



Indicadores

- Diseño de la evaluación del proyecto piloto y el inicio de su implementación aprobados por Junta Directiva.
- Implementación finalizada del Proyecto Piloto y evaluación aprobada y diseminada.

xvi)

Indicadores de Desembolso del Préstamo

6

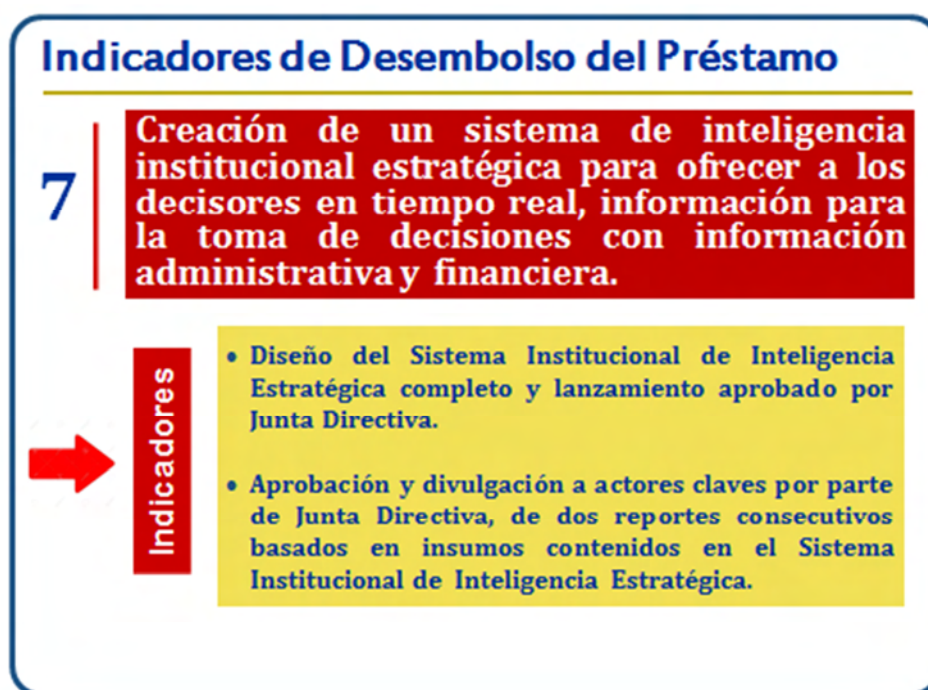
Mejorar satisfacción de usuarios identificando principales barreras para mejorar capacidad de respuesta a usuarios en general y la experiencia de los pacientes al momento de recibir atención de salud.



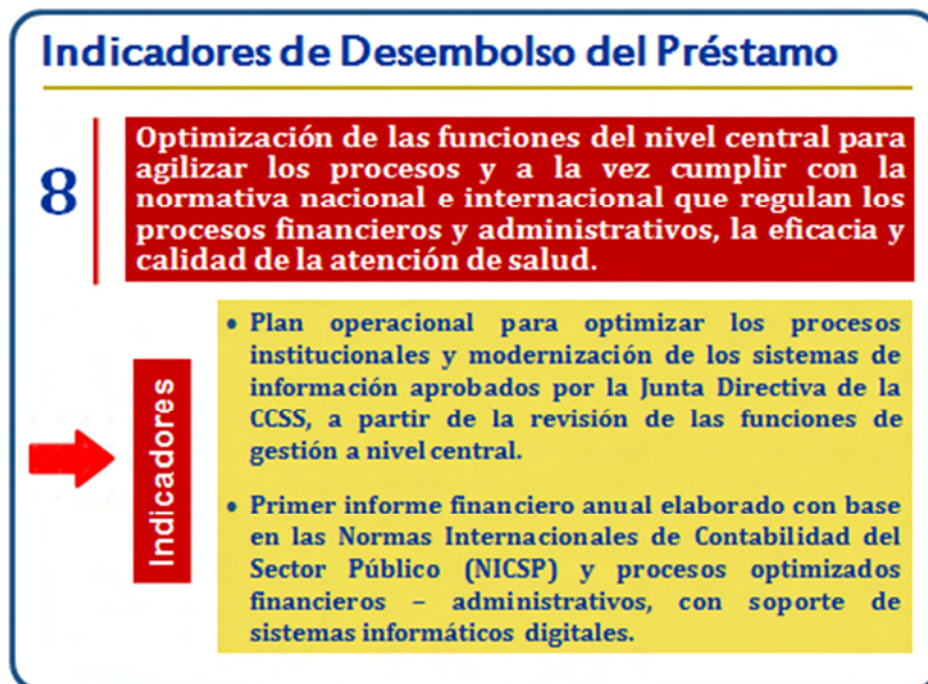
Indicadores

- Diseño y lanzamiento del plan operacional y de mecanismos de evaluación para la mejora institucional en la atención de los usuarios (servicios administrativos y de salud), aprobados por la Junta Directiva de la CCSS.
- Plan Operacional ejecutado y evaluación completada.

xvii)



xviii)



xix)

Indicadores de Desembolso del Préstamo

9

Desarrollo de un plan maestro decenal de inversiones para ejecución de proyectos prioritarios de infraestructura para mejorar el desempeño y fortalecer la sostenibilidad ambiental y financiera.



Indicadores

- Plan Maestro decenal de inversiones, aprobado por la Junta Directiva de la CCSS.
- Primera evaluación bianual de avance y resultados del Plan Maestro.



xx)

Indicadores de Desembolso del Préstamo

10

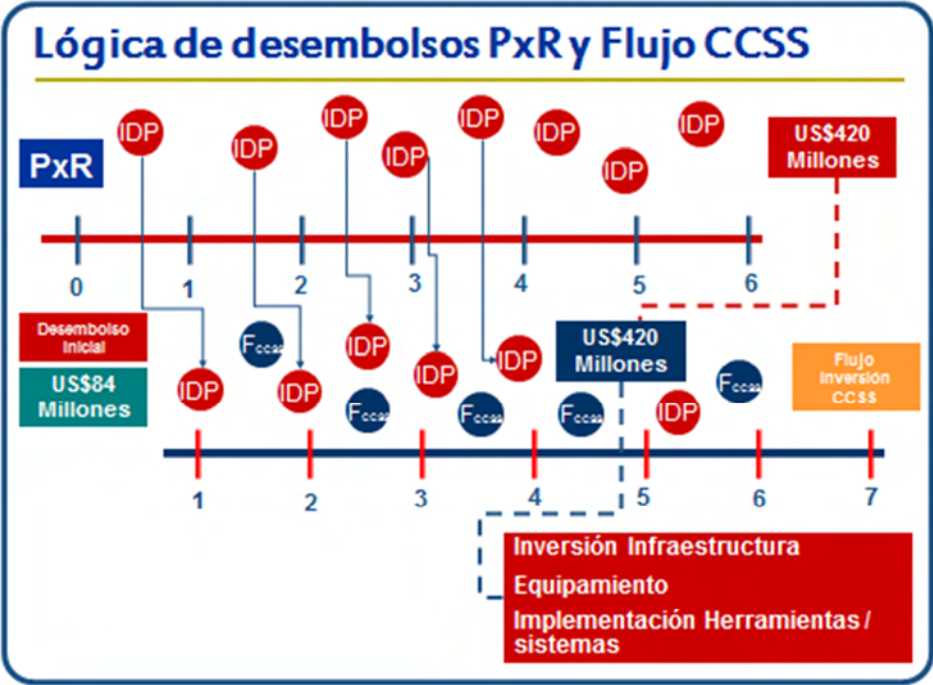
Desarrollo y ejecución de una nueva estrategia quinquenal de mediano/largo plazo para fortalecer la sostenibilidad financiera.



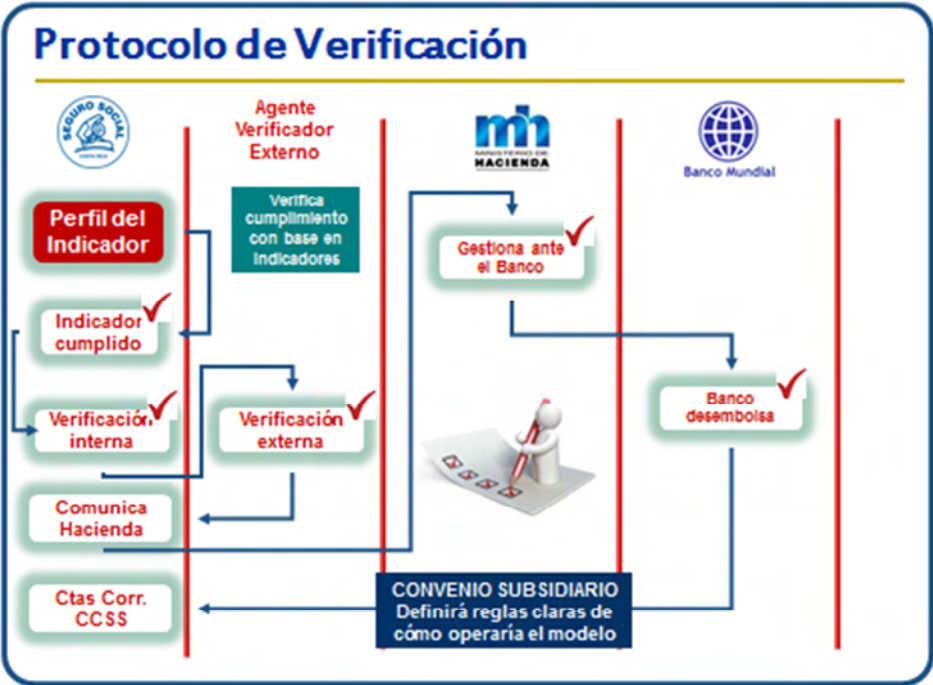
Indicadores

- Diseño y aprobación del lanzamiento de la estrategia de sostenibilidad financiera.
- Presupuesto ejecutado por al menos dos ciclos anuales consecutivos, usando como insumo el análisis de costos estimados per cápita, con ajustes de riesgo (niveles primario y secundario) y GDR para el nivel terciario y demás hospitales especializados.

xxi)



xxii)



xxiii)



xxiv) Propuesta de acuerdos:

1. Dar por recibida la presentación del documento “*Fortalecimiento del seguro universal de salud*”, y aprobar los indicadores de desembolso de préstamo del Programa por Resultados que ha sido elaborado por la Administración con apoyo del Banco Mundial.
2. Instruir a la Gerencia Financiera, para que en el marco de las negociaciones de la deuda del Estado con la Caja Costarricense de Seguro Social, se incorpore el Programa por Resultados bajo el nombre de “*Fortalecimiento del seguro universal de salud*”, como un mecanismo más de pago, que deberá ser sometido con la propuesta total a conocimiento final de esta Junta Directiva.

xxv) Propuesta de acuerdos:

3. Autorizar a la administración para que continúe con la consulta pendiente de la evaluación de sistemas de gestión ambiental y social, así como con las gestiones de inscripción y formalización de la propuesta del Programa por Resultados ante las instancias correspondientes a saber: Dirección del Crédito Público del Ministerio de Hacienda, Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica (MIDEPLAN), Banco Central de Costa Rica (BCCR), como preparativos para su posterior presentación a la Asamblea Legislativa para su aprobación.
4. Instruir a la Presidencia Ejecutiva para que, con apoyo del Grupo Coordinador Institucional, presente en el plazo de un mes, un esquema de organización del trabajo que le permita, mediante la reorganización de sus recursos actuales, atender con oportunidad y

precisión las tareas que derivan de la fase final de negociación así como para la ejecución y seguimiento del programa.

El licenciado Picado Chacón señala que éste es un tema que, en otros momentos, ha presentado los personeros del Banco Mundial y el equipo institucional que apoya el proceso. Para el día de hoy se plantea como objetivo, que esta Junta Directiva conozca los diez indicadores de desembolso que se han estructurado a partir fundamentalmente de propuestas institucionales, porque van alineadas con el Plan Estratégico Institucional (PEI) y con otros planes a nivel de desarrollo. En ese sentido, se ha trabajado por varios meses con los funcionarios del Banco Mundial y se ha llegado a un consenso, de cuáles pueden ser esos diez indicadores, para que se gestione el desembolso y se presentará su versión final, ya que se ha realizado un trabajo de muchos meses, con la participación de por lo menos unas 150 personas y equipos técnicos que han colaborado, en la definición de los indicadores. Como antecedente señala que en el año 2011, se firmó un convenio con el Ministerio de Hacienda y hay un rubro de la deuda del Estado que es la que se deriva del traslado de los Programas del Ministerio de Salud hacia la Caja. Inicialmente, el Ministerio de Hacienda no reconocía esa deuda y se había dispuesto hacer una consulta a la Procuraduría de la República, para que definiera esa diferencia. Luego, se produjo un cambio de Ministro de Hacienda y en una reunión que se mantuvo con la nueva autoridad del Ministerio, se determinó que tenía una posición que planteaba la posibilidad de reconocer esa deuda. En ese momento, surge la idea de que fuera por medio de un Préstamo del Banco Mundial, para que se pagara esa parte de la deuda, que en realidad es producto del traspaso de los Programas del Ministerio de Salud a la Caja y se inicia un proceso, para lo cual el Banco Mundial, participa primero con una consultoría que es tramitada y gestionada, por el Ministerio de Hacienda y después de la Consultoría, el Ministerio de Hacienda solicita al Banco Mundial, la posibilidad de un Préstamo que es el tema que se está analizando en esta fecha. El Banco Mundial ha propuesto que se realice un programa por resultados, que más adelante se explicará y que es un tipo de Préstamo diferente al tradicional, dado que se basa, fundamentalmente, en que se cumplan diferentes indicadores o metas de la mejora de la gestión. Esas son algunas de las características de Préstamos de esa naturaleza por resultados y un aspecto significativo, es que apoyan estrategias y programas definidos por los Gobiernos, con las instituciones y se señala que los indicadores, surgen de proyectos que están enmarcados dentro del PEI, el Plan Nacional de Desarrollo y el Programa de Fortalecimiento de la Equidad y Sostenibilidad Financiera (PFESF). Lo otro es, que los desembolsos se hacen en función del cumplimiento de un número específico de resultados, lo tercero es que los préstamos y sus actividades se desarrollan por medio de los mecanismos que se tengan o prácticas de país. Hay algunos casos donde el Préstamo del Banco Mundial lo que hace, es crear una unidad ejecutora y utilizar procedimientos de contratación administrativa propias del Banco Mundial, pero este tipo de préstamo no tiene el concepto de unidad ejecutora, ni tampoco utilizar mecanismos de contratación diferentes a los que el país utiliza, toda la parte contable, presupuestaria, de contratación administrativa serán basados en los sistemas que se tienen a nivel institucional. Por otra parte, el Préstamo es por un monto de cuatrocientos veinte millones de dólares. En cuanto a los indicadores del Proyecto, se definieron 10 y se tomó la decisión de que cada indicador sea por un monto igual, es decir, cada indicador de desembolso del préstamo, representará un desembolso de cuarenta y dos millones de dólares. El período de ejecución es por seis años y existe la opción, bajo ciertas condiciones, que una vez que se apruebe el proyecto de ley, sea ratificado por parte de la Asamblea Legislativa y las autoridades que correspondan, que puede existir un desembolso inicial de hasta un 20% del total y, eventualmente, esos cuatrocientos veinte millones de dólares, una vez aprobada la Ley, podría

tener un desembolso inicial de ochenta y cuatro millones de dólares, que servirá como el flujo inicial de las inversiones que se estiman. En lo que respecta a cómo se construyen los diferentes indicadores de desembolso, se alinean a partir del Plan Estratégico Institucional, la agenda del PFESF y el Plan Nacional de Desarrollo, lo cual significa que lo que se está planteando, no surge dentro de la planificación estratégica institucional, sino que más bien se concibe dentro de la planificación estratégica, son diez indicadores en total y están contruidos con el apoyo de equipos técnicos institucionales, son personas expertas en cada materia, que abonaron planteamientos, conceptos, definiciones y una serie de trabajos para lograr concretar esta definición. Los indicadores que se están trabajando se proyectan para tres modelos: uno, se relaciona con el Modelo de Prestación de Servicios; el segundo, con el Modelo de Gestión y el último con Modelo de Financiamiento. Hay algunos indicadores cualitativos y otros cuantitativos, para los cuales se utilizan conceptos de línea base, si lo que se plantea es una cobertura de un 80%, hay una línea base sobre la que se inicia, pero hay indicadores que son de un tipo cualitativo. Enfatiza en que esta propuesta está orientada en los temas que a las personas le interesa y a los actores que van a aprobar este Préstamo, pensando en que en la Asamblea Legislativa hay diferentes actores; entonces, los diez indicadores reflejan intereses y preocupaciones no solo institucionales, sino también de la opinión pública. Hay un indicador asociado a la reducción de listas de espera, otro a la satisfacción de usuarios, abordaje de enfermedades crónicas, un plan de infraestructura y el fortalecimiento del Modelo de Prestaciones. Por medio de la prueba piloto que se ha desarrollado, con equipos y la orientación de una Comisión especial de la Junta Directiva, sostenibilidad financiera, optimización de procesos, estructura del Nivel Central, la adopción de herramientas tecnológicas, fundamentalmente, el Expediente Único en Salud y el desarrollo de un Sistema de Información de Inteligencia Estratégica. Cuando se hace lectura de estos conceptos, responden a intereses que los funcionarios han manifestado, como es mejorar la satisfacción del usuario, pero también qué se va a realizar en materia de infraestructura, cómo se le va a dar sostenibilidad financiera a esta Institución y los demás temas que atienden estas preocupaciones. En otro apartado, señala que en la construcción de los indicadores, hay definida una ficha estándar para cada uno de ellos, lo que se realizó fue tomar una y ponerla como ejemplo, pero se inició con el programa o proyecto, o sea con el nombre, es decir, hay una que se denomina fortalecimiento del servicio de salud y la organización en red y el objetivo es validar la propuesta fortalecimiento de la prestación de servicios y la organización en red en un territorio establecido. Luego, se definió lo que se denomina una cadena de resultados, donde básicamente se van indicando los diferentes productos que se tienen que elaborar, para llegar a cumplir con los objetivos y programas. A partir de la cadena de resultados, después se dispone de una descripción del indicador, por ejemplo, el líder del P5 se denomina “Implementación y Evaluación del Modelo Fortalecido Prestación de Servicio de Salud para Mejorar la Rendición de Cuentas” y los resultados con énfasis en la eficiencia del grado de respuesta. Cuando se menciona este detalle, es sobre la prueba piloto que se ha pensado diseñar, esa es la descripción del indicador y esos dos son los indicadores específicos del desembolso; entonces, los compromisos que se están planteando, es en términos de los cuarenta y dos millones de dólares que representa cada indicador. Los primeros veintiún millones de dólares, se dan a partir del diseño y evolución del proyecto piloto, inicio e implementación aprobados por la Junta Directiva. Se avala la prueba piloto como iniciativa y en esa aprobación, se debería incluir el diseño su evaluación, para que conforme se está gestionando, tenga ya metodologías y mecanismos de evaluación y cuando la Junta Directiva lo apruebe, -y en adelante se detallará el sistema que se utiliza para activar el desembolso-, ya la Institución puede

en términos prácticos, solicitarle al Banco Mundial que le desembolse los veintiún millones de dólares, porque se cumple con el indicador que se está pactando.

El Director Devandas Brenes anota que los desembolsos se pueden realizar, hasta que sean aprobados por la Asamblea Legislativa. Pregunta si la Institución adelanta fondos, le serán reconocidos.

El señor Gerente Financiero responde que en el Préstamo se define un flujo referencial. Al inicio de la negociación, se había pactado que la Institución iniciara los desembolsos en el cumplimiento, además, está en los planes y programas institucionales y si se llega el momento en donde la Asamblea Legislativa aprueba el Empréstito y ha transcurrido un año, el Banco Mundial reconoce el cumplimiento previo de la meta y haría un desembolso inmediato de esos recursos. Continúa y señala que el segundo indicador sería la implementación finalizada del proyecto y una evaluación aprobada y diseminada, en el sentido de que sea publicada y conocida, pero esos dos indicadores, son de carácter más cualitativos que cuantitativos. Esta es la forma que tiene la ficha de los indicadores y el tercer componente es, en el sentido de que, efectivamente, se define un calendario estimado de los logros de los indicadores en los seis años. Originalmente, algunos de los indicadores están diseñados para ser cumplidos en el primer año, otros para que se cumplan en el segundo año. Inicialmente, se proyectó que la aprobación de la Junta Directiva estaría en el segundo año, pero si se logra aprobar antes, se puede gestionar y la evaluación se realizaría en el cuarto año, una vez implementado el Empréstito y que haya pasado un tiempo suficiente para hacer una evaluación sistemática y confiable. Destaca que esa es la ficha que se presenta para el Préstamo y es la que se utiliza para los diez indicadores. También se presentan los diez indicadores de desembolso, en la forma resumida; el primero es “Mejoramiento de la Gestión de Listas y Disminución de los Plazos de Espera”, ese es el objetivo que se busca y los indicadores definidos para realizar los desembolsos serían: el porcentaje acumulado de cirugías mayores, incluidas en la lista prioritaria, con las diferentes intervenciones que se realizan en forma ambulatoria, de conformidad, con normas nacionales y lo que hay es un gran interés, no sólo en reducir las listas de espera, sino de incrementar el uso de las cirugías mayores ambulatorias como un mecanismo que permita esa reducción.

El doctor Fallas Camacho señala que el primer indicador o proyecto de lista de espera, está ligado necesariamente a otros componentes del mismo cuerpo que están presentando, cuando se hace referencia de tecnologías, el problema es con las listas de espera, en función de cuatro indicadores: gestión, falta de recursos físicos, humanos y de infraestructura y tecnología, para atender el problema. Entonces, está ligada, -no necesariamente la solución del problema- de las listas de espera, al desarrollo de los otros componentes y que más bien se deberían de ir desarrollándose en paralelo, porque de esta forma no determina la solución y es cierto que se tienen índices que se pueden mejorar, pero considera que lo que hoy se está viviendo en los Servicios de Emergencias de los hospitales del país, sobre todo en el Área Metropolitana, ya ha sobrepasado muchas ocasiones y no conoce si está considerado de forma tal, que haya una coherencia en los objetivos que van más allá y, específicamente, uno de ellos, pero en el momento de abordarlos, hay que considerarlos de manera que haya una coherencia.

La doctora Sáenz Madrigal señala que sería bueno que se expongan todos los indicadores y, luego, devolverse al análisis, porque si no la exposición se realiza muy fragmentada.

El licenciado Barrantes Muñoz señala que, en aras de aprovechar el momento en que se está, que lo que se está observando es una modalidad de la forma en que operarían los desembolsos; en ese sentido, se está haciendo referencia de las listas de espera y de otros indicadores, pero en su entendimiento, este asunto es un primer acercamiento a esos indicadores, pero no se han terminado de construir, por ejemplo, las listas de espera y está totalmente de acuerdo con lo manifestado por el Dr. Fallas Camacho, dado que si no se realiza un abordaje que permita que las listas de espera, en el momento de implementar las acciones contingentes, se vaya a las raíces de lo que genera esa situación, ese aspecto se continúa repitiendo, pero no se está conociendo todo el modelo de las listas de espera, igual con el tema del piloto, es un asunto que se está trabajando y lo importante el día de hoy es, conocer el diseño de la propuesta, pero todavía se tiene que trabajar y lo que rescata en lo fundamental es que estos recursos en su aplicación, contribuyen a la sostenibilidad de todo el modelo, es decir, que no se vaya en acciones contingentes. Lo que se pretende con los indicadores, es el fortalecimiento de aspectos estructurales del modelo de la seguridad social, porque se pueden invertir los recursos y no se atacan las debilidades y, en ese sentido, es donde rescata lo que mencionó el doctor Fallas Camacho, pero le parece que no se debe analizar el fondo de cada tema de los indicadores, porque todavía hay que tratarlo en su diseño.

La señora Presidenta Ejecutiva manifiesta que cada indicador va a requerir un plan de implementación para lograr resultados, es decir, el indicador del desembolso, no es el indicador que como Institución lo tiene definido para alcanzar los logros, son temas distintos, porque el esquema está planteado con la descripción de la ficha, hay un programa que se denomina: “Fortalecimientos de los Servicios de Salud y la Organización en Red”, y el objetivo es, validar. Luego, hay una descripción de los hitos que se tienen ahí y cada uno se tiene que desarrollar. Lo que se está conociendo hoy, es el diseño que se relaciona con los desembolsos y hay algunas ideas de cómo se van a implementar, pero no es el detalle, porque aún no se ha llegado a ese nivel. Lo que se está presentando son algunas ideas, acerca de cómo se proyecta ir implementando el desembolso, pero el tema no está muy detallado, porque aún no se ha alcanzado a ese nivel.

Por su parte, el doctor Fernando Montenegro menciona que es un tema de lingüística, o sea, el espíritu del proyecto es, primero, no desarrollar uno que ya existe y que la Institución lo haya considerado como metas y objetivos institucionales, en términos de mejorar la equidad y con ello la sostenibilidad de la Institución no, temporalmente, sino estructuralmente. Además, es función del Gobierno poder reducir la pobreza y mejorar la distribución de la riqueza. También, detrás de los indicadores la Caja, ha venido construyendo los programas para lograr los resultados esperados, de manera que cada indicador, es un esbozo de las grandes etapas, y los desembolsos por parte del Banco Mundial, no significa que por existir la aprobación de Junta Directiva, los problemas serán resueltos, porque se desembolsa en el momento en que se haya hecho el plan piloto, en el sentido de que se haya disminuido, cuantitativamente, la lista de espera, así como el tiempo promedio de espera, o sea, para lograr esos objetivos, efectivamente, se debe de ampliar la capacidad de las cirugías ambulatorias en los CAIS y en las zonas urbanas, donde es más urgente, ese aspecto está ligado con el indicador Nº 10. Enfatiza, en que los temas señalados son selecciones de los claves y de trabajados de los programas propios de la Caja. Además, es muy saludable escuchar que en efecto, la Caja lo que busca es asegurar que los programas de la Institución se puedan sostener en el tiempo. Por su parte, el Banco Mundial selecciona de esos temas para realizar el respectivo desembolso.

El Director Fallas Camacho manifiesta que entiende que todo el proyecto tiende a un objetivo final, la equidad, oportunidad, la calidad y la cobertura. El cual incluirá una lista de espera, construcción de equipo, formación de personal en ciertas áreas, entiende que los desembolsos como cualquier entidad que preste recursos económicos, está ligado a un objetivo para ejercer la medición o supervisión en función de los avances, para continuar o no con los desembolsos. Explica que si tuviera la seguridad de que el enfoque del proyecto realmente sea ese, le parece conveniente pero cuando se hace referencia de otros aspectos, le generan duda.

Sobre el particular, el licenciado Picado Chacón reafirma que, efectivamente, a la hora de la construcción de los indicadores, lo primero que se hizo fue definir una cadena de resultados, que lleva el proceso lógico de las acciones y de las actividades que se deben adoptar para alcanzar esos indicadores. Por ejemplo, en el tema de las listas de espera, lo primero que se plantea es un plan integral en el que se debe incluir diferentes aspectos como: recursos humanos, gestión y otros insumos, para después poder cumplir con lo que se indica, todo está construido sobre esos aspectos y, realmente, hay una serie de trabajo inicial y como mencionó el doctor Montenegro Torres, son momentos de definición de indicadores específicos, pero es un proceso en el que se debe tener un desarrollo transversal en el tiempo. En ese sentido, las instancias técnicas van a tener que plantear un plan integral, para borrar el tema de las listas de espera, donde la cirugía mayor ambulatoria será un componente, la gestión de recurso humano, la infraestructura y otros, que la Junta Directiva va a aprobar, de esta forma se toma como un indicador de los muchos que hay, al porcentaje acumulado de cirugías mayores como una estrategia de las listas de espera, y el otro indicador es el porcentaje acumulado de disminución del tiempo de espera para diagnósticos seleccionados, como ejemplo, el reemplazo de cadera y rodilla que tiene una línea base. El segundo componente es la “Introducción de un Programa de Prevención del Cáncer de Colon Mediante el Tamizaje Masivo en Áreas Priorizadas”, que están determinadas como: San Domingo de Heredia, Atenas, Valverde Vega, Belén y San Isidro de Heredia. Hay que señalar que estos indicadores ya tienen un nivel de especificidad y madurez, por lo menos a lo interno de los equipos de la Institución y del Banco Mundial y el indicador es el porcentaje acumulado de la población objetivo, que ha sido invitada a las pruebas de cáncer de colon, tras dar positivo en la colonoscopia monitoreada por los EBAIS. Es un tema médico técnico, pero el alcance es un programa de prevención y se mide con las personas que a las que se convocan para los análisis y dan positivo, por lo que se le hace la colonoscopia. Por otra parte, el tercer programa es el “Mejoramiento Cobertura del Control Clínico de Personas Diagnosticadas con Hipertensión y/o Diabetes de Conformidad con las Normas Nacionales”, para lo cual hay un indicador de pacientes con diagnóstico en hipertensión arterial, que cuentan con un control clínico óptimo y estándar, porque cuando una persona se le toma la presión arterial, debe estar en ciertos rangos y lo mismo sucede con los pacientes diabéticos, que cada uno de ellos tiene un porcentaje que se mide en un momento específico. El cuarto componente es la “Ampliación del Alcance y Uso de Herramientas en E-salud y de Grandes Grupos de Datos para Fortalecer la Gestión de los Riesgos de Salud, Optimizar la Asignación de Recursos e Introducir Parámetros de Referencia para Evaluar el Desempeño de los Servicios de Salud”, el cual se relaciona con dos componentes, uno es el proceso de implementación del EDUS en las áreas de salud, en el Primer Nivel de Atención y lo que se solicita, es que un porcentaje para años específicos de expedientes en sus tres módulos, esté implementado y operado en las áreas de salud. La medición se realiza para un 80% que es lo que se ha acordado con el Banco Mundial, en el sentido de que cuando se llegue a ese porcentaje hay un desembolso, porque este es un proyecto y un proceso que se viene

trabajando en la Institución y que va a seguir funcionando, hasta alcanzar el 100%. El segundo componente que es derivado de ahí, es el porcentaje de la población nacional con información completa en el Sistema de Información con Ficha Familiar (SIFF), geo-referenciada, digitalizada y disponible en línea, significa que todo lo que hoy se está levantando en papel, se pueda indicar en el sistema, pero geo-referenciado y para el registro de esa información, también se ha acordado con los equipos técnicos y el Banco Mundial un porcentaje de avance.

Interviene el doctor Fallas Camacho y anota que el indicador tres está muy ligado con el cuatro, ahí es cuando se determina una necesidad que es primero, el sistema de información, porque sin él será muy difícil poder medir el indicador tres y todos esos elementos, tienen que estar debidamente previstos de que van a tener la coherencia de su desarrollo apropiado para el fin, porque el indicador está midiendo cuántas personas, tienen el control y cuántas personas está disminuyendo en fallecer y quiere conocer, cuántos casos se están detectando tempranamente con esos indicadores. Espera que los grupos técnicos los hayan analizado y valorado en su verdadero contexto, porque desde el punto de vista médico, piensa en cuántos pacientes se van a atender y es claro que es importante. Por último, lo que hay que conocer es, cuántas personas dejan de padecer el problema o a cuántos son diagnosticados en forma temprana para salvarles la vida. Entonces, hay una serie de elementos que como no está dentro del grupo técnico, le producen preocupación, ya que los indicadores están muy ligados y no conoce si se va a tener la capacidad de desarrollar todos. Le parece que tiene que existir un propósito de que será así, y no es que se van a enfocar, únicamente, en tener lo indicado, porque van a surgir más asuntos, dado que ya en una de las áreas que se plantearon, es en demérito de las enfermedades crónicas en general, pero están bien abordadas, denomínese cáncer o diabetes.

El licenciado Picado Chacón adiciona que para proseguir con el comentario que realizó el doctor Fallas Camacho, efectivamente, lo que manifiesta es cierto, los indicadores en general están interrelacionados y los que son cuantitativos, con el tema del control clínico de personas, con hipertensión arterial o diabetes con los equipos técnicos, ya se tiene línea base, o sea, ya hay métodos o formas de estar midiendo esa situación de salud de manera periódica, evidentemente, si se tuviera el Expediente Electrónico en el 100% de las Áreas de Salud, se podrían tener mecanismos más eficientes, pero cuando se planteó es porque es medible, no es que hay que cumplir el indicador cuatro para medir el tres, porque éste ya tiene una forma de medición, que puede ser mejorar si el cuatro se cumple, es definitivo. Repite, sobre el tema hay una línea base que los equipos técnicos, que le dieron la razonabilidad de los indicadores que se están planteando como cumplimiento. El indicador número cuatro tiene relación con el EDUS y la Ficha Familiar Referencial y Digitalizada. En lo que respecta al componente número cinco, es la “Implementación y Evaluación del Modelo Fortalecido de Prestación de Servicios de Salud para Mejorar la Rendición de Cuentas y los Resultados, con Énfasis en la Eficiencia y en el Grado de Respuesta”, los indicadores que se plantean son el diseño de la evaluación del proyecto piloto, así como el inicio de su implementación aprobados por la Junta Directiva, porque cuando se indique que el servicio ha sido fortalecido, porque se va a desarrollar en un área o población específica, el sistema trae ya una forma de evaluarlo en el tiempo y cuando se apruebe, es el momento en que se activa el mecanismo para el desembolso; así está acordado, pero la implementación finalizada del proyecto piloto, la evaluación aprobada y diseminada, será el otro momento. En el sexto componente es “Mejorar la Satisfacción de Usuarios Identificando Principales Barreras para Mejorar Capacidad de Respuesta a Usuarios en General y la Experiencia de los Pacientes al Momento de Recibir Atención de Salud”, lo que se plantea es que uno de los indicadores de

desembolso, es el diseño y lanzamiento del plan operacional y de los mecanismos de evaluación para la mejora institucional en la atención de los usuarios, es decir, los servicios administrativos de la salud, aprobados por la Junta Directiva de la Institución. Este es el plan que lleva una serie de actividades que va a involucrar encuestas nacionales de salud y otros mecanismos, que permitan mejorar la satisfacción de usuario, este es el diseño aprobado. Un primer desembolso en este caso es de veintiún millones de dólares y el segundo es el plan operacional ejecutado y evaluado en el cuarto año, para que se diseñe y apruebe y, después, se evalúe, esos son los dos momentos en que se otorgan los desembolsos. En cuanto al sétimo componente es la “Creación de un Sistema de Inteligencia Institucional Estratégica para Ofrecer a las Decisores en Tiempo Real, Información para la Toma de Decisiones con Información Administrativa y Financiera”, en principio lo que se pide es el diseño del sistema institucional de inteligencia, lo que se ha planteado que no es sólo la integración de sistemas de información, porque ese aspecto en el diseño se determinará. Se ha considerado en crear conocimiento por medio de instancias que aún no existen, como las personas que evalúan tecnologías médicas o, incluso, fortalecer áreas que ya existen en la Institución como la Dirección Actuarial y otras. Este es un diseño en el concepto más global, no es solamente unir dos sistemas, pero cuando se le proponga a la Junta Directiva este sistema institucional de inteligencia, con ciertas características definidas y lo apruebe, será un mecanismo que el Banco Mundial ha aceptado, en el sentido de que haya un desembolso a partir de que la Junta Directiva, apruebe esa propuesta y el segundo momento, sería la aprobación y divulgación a actores claves por parte de la Junta Directiva, de dos reportes consecutivos basados en insumos contenidos en el Sistema de Inteligencia Estratégica, ya que se desarrolla el sistema y después se presentan dos informes en períodos consecutivos, por ejemplo, para los años 2018 y 2019 que estén basados en la información y conocimiento generado por ese sistema y en un segundo momento, es donde el Banco Mundial estaría de acuerdo con realizar un segundo desembolso de este indicador. En relación con el octavo componente es “Optimizar las Funciones del Nivel Central, para Agilizar los Procesos y a la Vez Cumplir con la Normativa Nacional e Internacional que Regulan los Procesos Financieros y Administrativos, la Eficacia y Calidad de la Atención de Salud”. En esos términos, hay dos elementos, uno que se relaciona con todo el proceso de reestructuración del Nivel Central y el primer indicador es el Plan operacional para optimizar los procesos institucionales y modernización de los sistemas de información, aprobados por la Junta Directiva de la CCSS, a partir de la revisión de las funciones de gestión a Nivel Central. En ese sentido, se ha avanzado en el proceso y entiende que, incluso, ya hay redactados términos de referencia para continuar con el tema para fortalecer y optimizar la gestión que se realiza en el Nivel Central. El otro aspecto, está relacionado con el Plan de Innovación que se ha planteado, que es modernizar todos los sistemas financieros administrativos y logísticos y al mismo tiempo, que es tal vez muy específico y es que la Caja pueda ingresar en el cumplimiento de las Normas Internacionales del Sector Público (NICSP), que es un proceso que el Ministerio de Hacienda ha impulsado y que la Institución está con alguna brecha por satisfacer, pero que se va a resolver conforme se optimicen procesos administrativos y logísticos, ese es el segundo componente. El noveno componentes es muy importante, es el desarrollo de un Plan Maestro decenal de Inversiones, para ejecución de proyectos prioritarios de infraestructura, para mejorar el desempeño y fortalecer la sostenibilidad ambiental y financiera. En este caso, el indicador no plantea la ejecución de una obra en concreto, lo que solicita es que se elabore ese Plan decenal de inversiones y que esté aprobado por la Junta Directiva, lo cual permitiría a la Institución acceder a un primer desembolso por veintiún millones de dólares y lo segundo, que se plantea, es una primera evaluación bianual de avance y resultados del Plan Maestro. Ese aspecto es interesante, porque no se estableció una especificidad del desembolso en función de una obra

en concreto, es el Plan y su evaluación, es decir, una vez elaborado y aprobado el Plan, hay todo un compromiso institucional de ejecutarlo y avanzar, pero el compromiso con el Banco Mundial es aprobarlo y, luego, evaluarlo. El décimo componente es el “desarrollo y ejecución de una nueva estrategia quinquenal de mediano y largo plazo para fortalecer la sostenibilidad financiera” y ya se analizó, incluso, en la conversación que se sostuvo sobre el Plan Estratégico Institucional, que hubo varios comentarios sobre la línea de acción, relacionada con la sostenibilidad y lo que se está planteando es el diseño, la aprobación de la estrategia política y sostenibilidad financiera, ese aspecto le compete a la Institución, para que se presente y se apruebe por parte de la Junta Directiva, en ese momento hay posibilidad de un desembolso con el Banco Mundial. Por otra parte, se está planteando que haya un presupuesto ejecutado por al menos dos años de ciclos anuales consecutivos, usando como insumos otros elementos que hoy en día no se han venido utilizando, asignación, capital de vejez y otros elementos que permitan mucho más eficiencia y resultados de la asignación presupuestaria y no se indica, necesariamente, que se tiene que utilizar un mecanismo de asignación específica, sino que se utilice la información de mecanismos alternos o información de otros que se han tenido en ocasiones a la mano y no se utilizan, para presupuestar y elaborar el presupuesto y ejecutarlo. El segundo componente que forma parte de esta precisión sobre sostenibilidad financiera, y más adelante se detalla la tarea de cómo va a funcionar el manejo de los recursos. Destaca que son los diez indicadores y después, esto es como estaría funcionando inicialmente los desembolsos, es un programa por resultados y ya se conocieron que en el año cero, eventualmente, puede existir acceso a un desembolso inicial, una vez aprobada la Ley y ratificada, se podría tener acceso a un desembolso de ochenta y cuatro millones de dólares. Aclara que cuando se tiene acceso al desembolso, es porque en realidad se tiene un pago anticipado de indicadores que están tempranamente definidos, para el cumplimiento del proyecto y de alguna forma, alguno de los indicadores está en el corto plazo para cumplirlo y aunque se ha pensado en algunos años, también existe la posibilidad de que cada año, se tenga un desembolso de diferentes montos, pero este sería el desembolso por el cumplimiento del indicador de desembolso del Préstamo. Esos recursos hacen un flujo de desembolsos, pero paralelamente la Institución hace un flujo que lo que se hace es traducir estos fondos que provienen de Préstamo del Banco Mundial y destinarlos, a un flujo financiero institucional que tiene ya una previsión de cómo invertirlos, pero no son solamente los flujos del Banco Mundial, sino también los institucionales. Respeto del Plan de Inversión Decenal, es en el sentido de que la Caja va a disponer de una serie de fondos institucionales, y algunos de otras instituciones y que los del Banco Mundial acompañaran ese Plan, lo que se tiene que tener claro es que no, necesariamente, los recursos derivados del Préstamo del Banco Mundial se tienen que utilizar, directamente, la misma cantidad en el cumplimiento de las metas, ya que se supone que la Caja tiene una capacidad para ir cumpliéndolos y esos desembolsos, se van liberando y van constituyendo un flujo paralelo, que va a permitir que otros fondos puedan hacer un cumplimiento, sobre todo en materia de infraestructura, equipamiento e implementación de herramientas en el sistema, que es donde se ha considerado el último uso de estos recursos, no es para más usos concretos que esos. Entonces, se combina que lo que desembolsa el Banco Mundial con recursos institucionales e ingresan en el flujo financiero institucional, se aplica para lo que la Junta Directiva o la Institución haya definido. Además, manifiesta que es muy importante conocer cómo funcionará el mecanismo de verificación de cumplimiento, ya que cada indicador tendrá un perfil que se definirá de manera muy concreta que es lo que se entiende, por ejemplo, cuando se indica Plan Decenal de inversión e infraestructura, en el perfil del indicador, por ejemplo, se señala “que contenga, tales y tales condiciones”, para que cuando se vaya a medir todos entiendan que ese Plan que se

presentó y aprobó la Junta Directiva, cumplía con los requisitos básicos que se definen en el indicador. En el momento en que ese Plan decenal se haya aprobado, se da el indicador por cumplido, hay un verificador interno y una instancia interna que certifica que ese indicador se cumplió. Es relevante que además de la verificación interna se establezca una externa, o sea, un agente de verificación independiente, que es un tercero que indica que, efectivamente, el Plan de Inversiones está aprobado en los términos que el indicador lo establecía. Referente al agente de verificador externo, existen varias posibilidades que se tienen que evaluar en instancias del sector público, hasta pensar en la posibilidad de que organismos internacionales como la Organización Panamericana de la Salud (OPS), puedan hacerse cargo: Luego, se verifica internamente y se traslada para verificación externa, cuando el agente independiente lo verifica, da la orden para que el Ministerio de Hacienda vaya al Banco Mundial y señale que la Caja ya cumplió con ese indicador. Entonces, el Banco Mundial hace la gestión para que el desembolso llegue a la Institución.

El Director Loría Chaves manifiesta que tiene dos anotaciones de lo que se ha indicado. Primero, referente a que el Préstamo es un pago de la deuda del Gobierno con la Caja, fundamentalmente, es lo que se está planteando, pregunta qué sucede si no se cumple con uno de estos indicadores, no hay desembolso. Le parece que en ese sentido se tendría que discutir y lo segundo, consulta si la Institución modifica algunos de los indicadores qué sucede. El otro tema es el plazo de cumplimiento de este plan y los desembolsos, porque hay algunas herramientas que no son de desarrollo inmediato y se refiere concretamente al EDUS y al Sistema Financiero Contable, porque tienen mucha relación con este tema, sobre todo por las mediciones, porque este sistema contable se va a desarrollar en unos cinco años y ya aquí, se mencionan los indicadores de costos y otros que tienen relación directamente con este programa.

El señor Gerente Financiero responde que en cuanto se elaboraron estos indicadores con los equipos internos y el Banco Mundial, siempre se pensó en que el horizonte fuera factible y después, todo se fue dando de tal forma que se permitiera, por ejemplo, en lo que don José Luis Loría plantea, respecto del Sistema Financiero Contable, lo que se indica es en una definición más concreta, que los que deben estar trabajando son los módulos de Presupuesto y Contabilidad, porque el sistema tiene más alcances como recursos humanos y otros. Sin embargo, el compromiso queda acortado hasta aquí, para darle factibilidad, porque un módulo completo, probablemente, no llevaría ni dos o tres años, sino que podría llevar una implementación de cinco años, pero fue un trabajo de inteligencia entre los dos equipos para lograr establecer indicadores factibles. En el caso del EDUS, la línea base está en el 50% o un poco más y la meta que se estableció para el desembolso es de un 80% y es muy factible, porque además el Plan Institucional va a llegar a un 100% en algún momento y en el tema referencial, el indicador máximo después de seis años se estableció en alrededor del 14%, por eso existió un compromiso entre las partes de buscar para que esto tuviera factibilidad, evidentemente, pueden suceder asuntos que no permiten su cumplimiento, pero como se observó, hay muchos indicadores que son más cualitativos, como la aprobación de un Plan Decenal por parte de la Junta Directiva, el priorizar, medir las horas y determinar el impacto que se produce, entre otros aspectos. Ese es un indicador de desembolso. Como resumen el equipo que trabaja en el Proyecto, tanto técnicos de la Institución como el equipo del Banco Mundial, han definido indicadores que sean factibles con el cumplimiento de los seis años que puede tardar el préstamo. En algún momento, lo que se ha visualizado es que casi todos los desembolsos, deben estar listos antes del año cuatro, para tener dos años de margen en última instancia y si no se logra cumplir, crear un quinto o sexto año de

desembolso. En lo que se refiere a las características del Préstamo, es por resultados y los desembolsos se pagan por cumplimiento y con respecto de la deuda del Estado, hay un Convenio Subsidiario que hay que firmar entre el Ministerio de Hacienda y la Caja y, en ese sentido, la Institución ha sido clara con el Ministerio de Hacienda, mientras no exista un ingreso de recursos del préstamo, la deuda sigue corriendo en intereses, no significa que porque se firme el Empréstito en Asamblea Legislativa, se tienen los cuatrocientos veinte millones de dólares y se va a deducir de la deuda, no es así. El día que ingresen los ochenta millones de dólares, se restan a los intereses de lo que se tenga que restar y lo que queda se le aplica al principal, pero el costo de los intereses sigue corriendo, porque es una deuda no pagada.

El Director Fallas Camacho indica que este préstamo lo siente como muy comprometedor, al tener que cumplirse con ciertos propósitos, a efectos de que pague y lo que se está realizando es un arreglo de pago, el Estado le debe a la Caja y la Institución, está aceptando las condiciones y el Banco Mundial, asume la responsabilidad siempre que la Caja cumpla con una serie de objetivos y a su juicio, si se logra llevar en la dirección correcta, que sea bienvenido porque es lo que realmente se quiere, pero hay un aspecto que no lo tiene claro y le gustaría conocer si se ha hecho el análisis de esta propuesta, dado que los cuatrocientos veinte millones de dólares, no es más que una parte de lo que tiene que ingresar en la Institución en los cuatro años. Se tiene la estimación y la posibilidad de hacerle frente a esos desembolsos y si está estimado el tiempo y la economía nacional para fortalecer la capacidad de la Institución, de poder respaldar el avance de todas estas propuestas, porque esto es una parte de cómo va a estar la Institución y pregunta cómo está considerado este tema.

Responde el licenciado Picado Chacón que una de las lógicas del Préstamo, es tener una contrapartida financiera, porque no son solamente los cuatrocientos veinte millones de dólares, sino otros recursos, por ejemplo, en el Plan Decenal de Inversiones cuando se menciona la inversión global, se está proyectando en una parte del Banco Mundial, en recursos que ya se tienen del Banco Centroamericano de Integración Económica (BCIE) y en los institucionales que se aportan anualmente, así como en la posibilidad de un fideicomiso. La estimación de todas las líneas de acción en términos de inversión ya están realizadas, que están en alrededor de unos mil quinientos millones de dólares en seis años, en pagos específicos y las diez líneas de acción que sí tienen relación con el Banco Mundial y que pueden ser alrededor de mil millones de dólares, donde el Banco Mundial, estaría colocando alrededor de cuatrocientos veinte millones de dólares. Entonces, se tiene una contrapartida de quinientos ochenta millones de dólares y esta cantidad en seis años, significan más o menos unos cien millones de dólares al año, porque son cincuenta mil millones de dólares de presupuesto incremental y ese presupuesto se ha definido como factible. Las líneas más onerosas son infraestructura, equipamiento y tecnologías que se llevan una muy buena parte, por ejemplo, se observa el desarrollo de un sistema de planeación estratégica, ese no debería ser un problema.

Respecto de la pregunta del doctor Fallas Camacho la doctora Sáenz Madrigal explica que efectivamente es claro que la deuda del Estado es mayor, este préstamo viene a representar cerca del 40% de la deuda total, existen otros mecanismos de pagos que se están visualizando y que van a ser presentado a la Junta Directiva en el transcurso del mes. Pero para cumplir con los planes establecidos se requiere el pago a través de este mecanismo así como de otros mecanismos y de otros recursos institucionales, se debe de establecer el flujo de cómo se van a dar los pagos; en resumen deja claro que el Ministerio de Hacienda no solamente pagará a través del

mecanismo del Banco Mundial y será a final de este mes que se tendrá claridad acerca de la visión de estos mecanismos cuando se cumple el período que se le dio al Ministerio de Hacienda y a la Gerencia Financiera para que avanzaran en este tema. Por eso es importante que esto se dé antes de que termine el mes de agosto porque así está establecido el acuerdo general con el Ministerio de Hacienda.

El Director Gutiérrez Jiménez se excusa de su ingreso tardío por asistir a cita médica con su señora esposa. Agrega que hay un tema conceptual del que no entiende la lógica, posiblemente por su información de abogado, si tiene una posición jurídica versus una deuda, no desmejora la posición jurídica y considera que en este caso si se está desmejorando la posición jurídica que se tiene, porque a modo de ejemplo señala que en un momento dado se tiene una deuda con el estado con cero condicionamientos y se va a meter en un paquete donde está condicionado para que el deudor me pague, señala que no comparte esa condición porque; quien debe de tener los condicionamientos es el Estado es el que solicita el préstamo pero no le soliciten a la Caja tales condicionamientos quien tiene ya varios años de esperar que le paguen y peor aun que si en un momento dado tiene alguna situación adversa, entonces no le pagan. Por otra parte si está de acuerdo en las supervisiones en el sentido de que a través de estos mecanismos se logren llevar a cabo proyectos específicos con situaciones que la Institución deba de cumplir para asegurarse de que los dineros que ingresan tienen una lógica de un objetivo concreto de que tengan un impacto directo en el usuario, además esto es una parte porque solo representa aproximadamente un 40% de la deuda total, pero es importante tener muy claro el paquete completo y no visualizarlo en pedacitos, menciona que agradece a don Gustavo cuando señala que esto puede implicar sumas en el presupuesto pero, entonces, desea conocer cuánto, cómo y en qué condiciones, ya que al día de hoy solamente se le dice al Estado que le debe a la Caja ochocientos mil millones de colones, cómo los va a pagar y si no lo cancela la Institución pueda ejecutar ese cobro, ese es su pensamiento que ha sostenido durante ya muchos años, de manera que llama la atención de que si hay vértices o fronteras donde la Institución se pueda mover con cierta flexibilidad y que eso implica desarrollar proyectos concretos está totalmente de acuerdo, no obstante si se ponen condicionamientos a algo que hoy no se tiene; es desmejorar la condición jurídica y que va a ser firmada aclara que como abogado no puede votar algo que signifique desmejorar la posición jurídica de la Caja versus condicionamiento y situaciones que puedan afectar a futuro e incluso pueden dar mayor plazo al decir que no desembolsan por que la Institución por una u otra razón está atrasando.

Explica el doctor Fernando Montenegro que se selecciona el instrumento entre Caja-Hacienda y el Banco porque, primero no pide contraparte, puede ser el 100% del monto y la Caja no está obligada a poner ningún porcentaje lo que se ha hecho es estimar el coto de lo planteado por la Caja, la lógica del instrumento es considerar que es lo que el país está pretendiendo hacer, agrega que el banco no otorgan préstamo ni condición sino; que apoyan la decisión que toma la Institución y si consideran que esas metas son muy ambiciosas pueden cambiarlas por unas más modestas o a como bien les parezca aquí el Banco lo que ve es que esta es una Junta Directiva en hacer cambios sustantivos y se han tomado un largo período para hacer un proyecto muy serio. Una ventaja que el Banco toma en cuenta en Costa Rica es que existe una Institución con una Junta Directiva que tiene esa capacidad no así en otros países, no obstante el debe de tomar nota de que es lo que se quiere hacer e informar al Banco acerca de lo planeado por parte de la Caja a realizar con el préstamo sin embargo el Banco no indica que si no gastan en lo señalado no se les aprueba, segundo una vez decidido las metas razonables en el tiempo se indicaran en el contrato

del préstamo y no significa que a los tres años por algún motivo la meta se ve alterada se puede ajustar y no hay mayor inconveniente.

Don Adolfo agradece la explicación y aclaración del doctor Montenegro y señala que le da mayor satisfacción, de ser así es necesario revisar si es que se están auto condicionando o el Ministerio de Hacienda está condicionando, pero no debemos condicionarnos ni permitir los condicionamientos, y además no quisiera saber que el día de mañana por no haberse acometido un objetivo específico; ese pago que estaba ahí, mencione que en el contrato dice que se debía tener la columna pintada (a modo de ejemplo) y por no tener la columna pintada queda condicionado hasta que la columna sea pintada, para que se realice el pago.

En ese sentido la doctora Rocío Sáenz recuerda que este ha sido proyecto que se ha venido construyendo con la respectiva técnica, sustentado tanto en el plan estratégico institucional, como en todo el proceso Institucional, es un tema fundamental que debe de quedar muy claro, en este momento se tiene en el país una deuda del Estado con la Caja y en este momento no se tiene el dinero solo la deuda y uno de los mecanismos de pagos es el que se está presentando el día de hoy y ha sido preparado con el equipo técnico de la Caja, que vienen a responder a la lógica estratégica planteado por la Junta Directiva, esto quiere decir que no hay ningún objetivo que no se haya discutido como una de las prioridades. Cada uno de los indicadores tiene una ficha técnica que tiene un proceso que tiene que ver con la Institución, no está escrito todo pero es parte del mapa, y considera que refleja las preocupaciones de ésta junta, es apenas un informe de avance no obstante está despacio de la claridad con la que se vaya operar en relación a la definición de las reglas por parte del Ministerio de Hacienda. Hoy no se está aprobando un convenio, sino que nos encontramos en el nivel de decir: a modo de ejemplo, listas de espera es un tema planteado como prioritario? Si. Es prioritario el EDUS? Si, etc. Esos son los indicadores que tienen hitos que se deben de cumplir para los desembolsos, y considera que se deben de ver a la luz del convenio subsidiario.

El Director Fallas Camacho es del pensamiento que se debe enviar un mensaje de responsabilidad de manera que la gente entienda que es una deuda que se puede cobrar sin ningún condicionamiento, pero esos recursos deben de proceder de algún lado y debe de pasar por otras personas que deben de aprobar y por tanto estar convencidos e incluso se pueden mejorar los servicios, de ahí que se debe de pensar estratégicamente de manera que se le facilite al deudor que cancele.

El Director Devandas Brenes pregunta si esos indicadores y compromisos quedan incluidos en el convenio qué se enviaría a la Asamblea Legislativa, esto por cuanto si se incluye en la ley automáticamente establece cierta rigidez; menciona que se están estableciendo metas de cara a una realidad, pero la realidad se puede modificar radicalmente pero existe una ley que nos exige a actuar a una realidad que paso hace tres años, de ahí su pregunta porque si el instrumento técnico de la negociación del préstamo que se somete a la Asamblea Legislativa incluye todo estos aspectos o es un poco más flexible de manera que se pueda hacer un adendum entre la Caja y el Ministerio de Hacienda o el Banco pero no incluido en la ley que aprueba el parlamento.

La señora Presidenta Ejecutiva se refiere a la preocupación expresada por don Adolfo, en el sentido de que en este momento el Estado tiene una deuda y no nos está pagando, mientras que con este mecanismo existe una posibilidad de pago a través de un préstamo y cualquier préstamo

establece normas, acuerdos o condiciones entre las partes. Acordado este mecanismo y por una razón de no cumplimiento del desembolso Hacienda no paga a la Caja la deuda, se debe de regresar a la deuda originaria o sea no es que se renuncia a la deuda y esta situación debe de establecerse en el convenio subsidiario. En lo señalado por don Mario acerca del proyecto que se enviaría a la Asamblea Legislativa explica que; una situación es que la Junta haya acordado este mecanismo de pago y otra cosa es que cada uno de los objetivos en este nivel de detalle técnico esté a nivel de la Asamblea Legislativa y más bien solicita a don Fernando que se refiera al tema en cuestión.

Por su parte el doctor Montenegro manifiesta que en efecto el acuerdo el Banco analiza que es un proceso y se puede cambiar, pero claro, si es Ley que no está seguro si es así pero de serlo no se puede cambiar, entiende que una cosa es el préstamo y otra es la deuda son muy distintas una de la otra, coincide con lo mencionado por la doctora Sáenz en el sentido de que el Estado tiene una deuda con la Caja y otra el proyecto, no obstante si no se diera un desembolso por parte del Ministerio de Hacienda es un tema que se debe de discutir entre la Caja y Hacienda.

Por otra parte don Mario señala que la mayor preocupación es la rigidez que puede introducir una ley respecto a las necesidades institucionales, sugiere la posibilidad de que se introduzca una norma en esa ley que diga, que el banco y la Caja en acuerdo y con la aprobación de la Contraloría General de la República por consideraciones de carácter técnica entre otros, podría hacer alguna revisión. Asimismo considera que el convenio de préstamo pueda ser más lacso y el proyecto que se someta a la Asamblea Legislativa no incluya tanta rigidez.

Interviene don Fernando y señala que el Banco aprueba el monto de la deuda pero no se entromete a lo interno de la institución, el gobierno mira proyecto por proyecto y esa discusión es entre el Gobierno y la Caja.

Asimismo la Dra. Sáenz Madrigal manifiesta que esto debe de aprobarlo la Asamblea Legislativa y, los diputados van queriendo tener certeza de que el dinero que están aprobando por medio de ese mecanismo a la Caja se tenga claro el destino final de esos recursos, es claro que no van a firmar un cheque en blanco de manera que considera que en el mismo proyecto de ley se puede establecer un componente por ley en el que en una eventualidad de una situación se llegue al acuerdo entre el Banco la Caja y la Contraloría por ejemplo o bien puede ser Hacienda en el que se haga el ajuste, de manera que si la Institución no cumple la Contraloría estará detrás de la Caja que no cumple; no sólo con el Banco sino con el propio Plan Estratégico Institucional. Explica que no está en la Junta Directiva el no querer cumplir con los indicadores, todo lo contrario, pero el hecho de querer cumplir con los indicadores no está lejos de las realidades de modo que si se presenta una necesidad que exista un mecanismo de regulación.

Al respecto el Dr. Montenegro comparte que el Banco es igual en el sentido de que la Junta aprueba un proyecto que tiene objetivos, indicadores, metas, entre otros, una vez aprobado (todo el tiempo pasa) de que por un motivo u otro en la junta hoy son unos los miembros y mañana serán otros o el presidente no es el mismo en fin, por esas condiciones el Banco ha venido desarrollando y ajustando para esas condiciones que nadie espera ni acontece, puede ser que una meta cuantitativa no se cumple se paga lo que se cumple y el resto no se desembolsa todo esto se ata a lo comentado, en el Banco lo que se hace que cuando el objetivo del proyecto cambia se envía a un nivel mucho más elevado, porque cuando cambia el objetivo cambian los indicadores

del objetivo de ahí que se debe de ser muy estratégico en la selección del objetivo como en sus indicadores que van a medir el cumplimiento del objetivo.

Don Adolfo refiere que lo que se está conociendo hoy es un mecanismo de pago, cuando se dice que la Caja no cumple el indicador no se hace el desembolso considera que el mecanismo resulta ser insuficiente, porque lo que se pretende es que a través de este instrumento a la Caja le ingrese recursos y la deuda decrezca porque recuerda que esto significa apenas un 40% aproximado de la deuda no condicionada. También es importante que no se pueda desligar el mecanismo con el tema de la deuda, porque ciertamente no es el Banco el que tiene la deuda con la Caja pero para los equipos que trabajan en este tema, no puede desenlazar y evidentemente el Banco debe de tener un indicador que responda al objetivo principal que es crear un mecanismo para que el Estado pague y no un indicador para que tener más plazos y excusas para no cancelar, se debe de tener en cuenta cuales indicadores se anotaran para; ordenarse con objetivos concretos y sanos de manera que impacten de manera directa al usuario, que no impliquen meta a lo interno que no se puedan cumplir o metas de recursos que no se puedan cumplir en resumen no dar motivos de excusas para que el deudor no pague, excusa que hoy no tiene. Este tema se debe de dividir en dos; una es el fondo que es un mecanismo de pago con cero condición y dos; las formas, porque dentro de un préstamo existen condiciones, pero con mucho cuidado porque puede percibir que esas condiciones son auto implantadas, con una cláusula que le permita a la Institución salir en el momento que así lo desee y regresar al estado natural de la deuda.

Manifiesta don Fernando que entiende perfectamente las dudas externadas por los señores Directores, y comenta que en realidad en otros países sucede que quienes desembolsan y la entidad receptora no tienen la capacidad de ejecutar y se llevan quince años y no saben qué hacer o que pasó con el dinero; es ahí donde se cuida un gobierno para garantizar el buen manejo de los recursos, considera que en el tema de los indicadores se pueda discutir más claro en la Asamblea Legislativa porque hay un espacio donde se pueda entrar en el proceso normal de ajustes en el proceso de de los indicadores.

Interviene don Mario y dice que se debe de tener un cuidado adicional y es que el Banco cobra una comisión de compromiso, si el dinero está ahí y no se usa por culpa de la Institución el Ministerio de Hacienda preguntará quien paga esa multa, porque es la Caja la que está atrasando de modo que se debe de negociar muy bien con el Ministerio. Por otra parte comenta que ya sin muchos los años de esta discusión, por lo que desea saber si es la Caja la que ha atrasado el trámite del convenio a esto se le debe de sumar el tiempo que se tome la Asamblea Legislativa que puede llevarse hasta un plazo de dos años.

El licenciado Picado Chacón atiende la consulta de don Mario y contesta que el Banco no va a cobrar una comisión porque solo hay años referenciales no es que la Caja está atada a una fecha específica, y en última instancia si efectivamente se da el cobro de alguna comisión sería Hacienda quien deba hacerle frente porque es quien suscribe el préstamo, pero realmente hay una enorme flexibilidad en los desembolsos durante los seis años. Agrega que esto es básicamente un cronograma de actividades para decir que tanto para el Equipo Técnico, para el Banco y para el Ministerio de Hacienda si es importante ir alcanzando una claridad y una aprobación de los indicadores que se están presentando, además los indicadores han sido trabajados procurando lo indicado por la Junta Directiva que es encaminar a que sean factibles sin comprometer a la Institución con indicadores que no se puedan realizar, es importante porque lo que sigue es

diseñando más en concreto el contrato del préstamo y otras actividades, la eventual aprobación de los indicadores presentados y además todo esto va a otro momento crucial que es la suscripción del convenio de pago donde se reconoce el préstamo del Banco como un mecanismo de pago de la deuda que tiene el Estado con la Caja, es un tema en la que el Banco está fuera, pero para la Institución es importante porque en el momento que se suscriba el convenio de pago se dan dos elementos uno es que el Ministerio de Hacienda reconoce la deuda que a la fecha no la ha reconocido y además las partes definen mecanismos de pago; porque considera que la Caja no va por un convenio de pago sino que va por cuatro convenios de pagos, uno que ya muy pronto lo presentarán a ésta Junta y es por casi veintitrés mil millones de colones y que Hacienda ya se ha comprometido pagar en efectivo este mismo año.

Don Mario comenta que el 31 de agosto es la fecha que se ha propuesto la Caja con el Ministro de Hacienda para firmar, eso obliga a tener un cronograma interno porque ya es 4 de agosto y la Junta Directiva previo a esa firma debe de haberlo analizado.

Interviene la doctora Sáenz para aclarar que el 31 de agosto llega el acuerdo técnico entre las partes y luego debe de subir al nivel político, pero no es para la firma aún, en el nivel técnico el Ministro puede incluso hacer observaciones.

Al respecto don Mario señala que eso le confunde y le angustia porque desearía que cuando venga de nuevo a ésta Junta que venga con el visto bueno del ministro, de manera que las observaciones que haga el cuerpo colegiado sea a una palabra cierta.

Por su parte la doctora Sáenz solicita dejar la deliberación para el final de la presentación.

El señor Gerente Financiero prosigue explicando que en el plazo de la suscripción del convenio se reconoce el mecanismo y a partir de ese momento Hacienda y la Caja pueden activar lo que se conoce como el inicio de proceso de endeudamiento público que se hace con MIDEPLAN, y ya con una instrucción específica de la Junta Directiva de la Caja de que se usará el préstamo como mecanismo de pago. El Banco Mundial entre setiembre y diciembre desarrollará una serie de acciones de diferente índole incluyendo una evaluación social y ambiental y un tema de consulta de actores claves a principios del mes de setiembre, evaluaciones de los equipos internos y aproximadamente el 11 de diciembre el Banco Mundial someterá en su Junta Directiva la aprobación del préstamo y en el plazo MIDEPLAN, Hacienda, Ministerio de Salud, la Caja, crédito público tendrán que desarrollar todas las actividades propias de la aprobación de un crédito de éste tipo, ahora viene un período de seis meses de mucha intensidad, en el mes de diciembre la Junta del Banco Mundial apruebe el préstamo se termina el procedimiento nacional y se estima que para el mes de febrero el Ministerio de Hacienda, el Poder Ejecutivo y la Caja puedan tener listo la redacción del proyecto de ley para someterlo al conocimiento de la Asamblea Legislativa.

La señora Presidenta Ejecutiva expone que originalmente el cronograma estimado y acordado era que al mes de julio se tendría lo que están presentando hoy con un mes casi de atraso y que el banco iba a requerir de uno a dos meses para hacer el periplo interno, pero hoy parece que el Banco va a requerir de un mayor tiempo, en honor a la verdad consideraba que la Caja lo enviaría a la Asamblea Legislativa en el mes de setiembre.

El doctor Fernando Montenegro contesta que esa era el objetivo de manera que ellos se pudiera haber presentado en el mes de julio en la Junta del Banco no obstante; técnicamente resultaba difícil porque se debe dar prioridad porque no se trataba de que se sentaran cinco personas sino que se debe de esperar el producto normal de los equipos técnicos de la Caja; y que ese proceso engrane y ese proceso técnico toma su tiempo, entiende que existe muchos trámites burocráticos administrativos tanto en Hacienda internamente como en las otras entidades, la parte técnica ya está lista. En realidad es estrecho que se presente al mes de diciembre pero a la vez considera que es factible y están dispuestos hacer lo posible para reducir los tiempos de negociaciones a la tercera semana de octubre.

Por su parte la Dra. Rocío Sáenz agradece la disposición del Dr. Montenegro en reducir los tiempos de negociación, porque políticamente es estratégico que no sea en febrero, porque la Asamblea entra en un proceso de elecciones de alcaldía, y es pertinente que se presente este año para evitar complicaciones en la aprobación.

Don Fernando comenta que han trabajado como parte de la preparación del proyecto con un equipo técnico no solo en la preparación del proyecto sino que después de la preparación se debe de seguir trabajando; se dirige a la señora Presidenta Ejecutiva y le indica que por su parte ha conseguido un dinero adicional para fortalecer la supervisión y la preparación porque es importante trabajar en eso. Reconoce que el éxito del programa depende de que se esté ejecutando y entiende que los próximos 18 meses son claves y no solamente en esta preparación sino como se ha señalado anteriormente, claro, también debe de pasar esta información a los gerentes del Banco para que conozcan del proyecto, medir las necesidades, las áreas, identificar algunas áreas en el documento final, así como los tiempos y el mecanismo.

El señor Auditor retoma la pregunta que había realizado don Mario porque no le quedó claro y es si el Banco cobraría algún interés en relación con los montos no desembolsados?

A lo que don Fernando contesta que no tiene la información exacta pero sabe que para todo préstamo el Banco tiene todo bien definido, no obstante en cuanto tenga la información la hará del conocimiento de esta Junta Directiva, también en el Ministerio de Hacienda si conoce muy bien ese detalle, normalmente esa es la preocupación de ellos por ser el prestatario.

Nuevamente don Adolfo desea dejar claro que cualquier gasto que se genere de esa hipoteca la paga el deudor en este caso el Ministerio de Hacienda, porque recuerda que es un mecanismo de pago del Ministerio de Hacienda a la Caja.

Se retiran del salón de sesiones el Dr. Fernando Montenegro Torres, el licenciado Luis Enrique Gutiérrez Izquierdo, y la licenciada Lourdes Consuelo Linares.

La señora Presidenta Ejecutiva retoma la preocupación manifestada por los señores Directores de la Junta Directiva en el sentido de que este proyecto se ha venido trabajando de manera consensuada y en la construcción de los indicadores a sido la Caja la que ha definido los indicadores y no el Ministerio de Hacienda, es importante dejar claro que los equipos técnicos de la Institución han realizado un estudio tanto de la pertinencia como la razonabilidad de los indicadores presentados, para poder continuar se debe de tomar un acuerdo de lo realizado al día de hoy.

Don Adolfo por su parte, agradece el esfuerzo no obstante el fondo de la preocupación es la creación de un mecanismo que garantice el pago parcial de la deuda de manera que si dentro del mecanismo se tiene condicionamiento o eventuales obstáculos para que se realice el pago parcial que se busca, y esto porque en la presentación mencionaron que en caso de que un indicador por responsabilidad de la Caja no se da, entonces se difiere el pago lo que llama una condición suspensiva “así llamado por los abogados” o sea si no cumple con A, B y C no se gira, si cumple A se gira, si cumple B se gira, si no cumple C se difiere el pago hasta que cumpla con C, de modo que el mecanismo de pago que se está creando si los indicadores no son los suficientemente flexibles y alcanzables se estaría tomando una limitación que hoy no tenemos, ligado a esto desea subrayar que estos dineros deben ingresar con cierto orden respondiendo no solo a proyectos que impacten al usuario sino que permitan la ejecución de esos proyectos dentro de un tiempo razonable, porque si no se tendrían muchos proyectos pero la ejecución real no se da y no debe servir de excusas para que el Estado no pague, porque en esa situación es mejor que tenerlo en las cuentas de la Institución en inversiones que signifiquen un rédito y no que lo tenga Hacienda haciendo lo mismo. Con esto deja claro que no está listo para aprobar la redacción de los indicadores porque los indicadores son el gran tema y si se aprueba estos prácticamente el préstamo es una realidad, y es muy difícil corregir en el camino y esos parámetros van a condicionar plazos y pagos. Sugiere mejorar la redacción para que no quede como un cheque en blanco o con indicadores no razonados suficientemente que puedan implicar condicionamientos que hoy no tenemos.

El Director Barrantes Muñoz razona que lo que se presenta hoy es el modelo de operación de cómo irían fluyendo los recursos y cuando se habla de indicadores es solamente que se identifican y se enuncian no es que están desarrollados totalmente como proyecto porque será un trabajo adicional por realizar a modo de ejemplo menciona que en el modelo de salud se ha trabajado bastante no obstante apenas es un proyecto piloto, ya en los trabajos de la Comisión y desde el punto de vista metodológico se va superando el concepto de proyecto piloto para ir configurando una propuesta de estrategia de implementación del modelo fortalecido de prestaciones de salud que siempre implica escoger una localidad determinada pero vinculado con una metodología de mejores prácticas, en resumen; considera que en el tanto estos indicadores estén vinculados en el Programa Proyecto del Banco Mundial en apoyo al fortalecimiento de la equidad y sostenibilidad del Seguro de Salud (PFESSS) y con el Plan Estratégico Institucional (PEI) son los elementos que se deben de verificar y sería dar el banderazo a un esquema que implica un nivel de trabajo aun adicional. Manifiesta que en consecuencia con las exposiciones anteriores lo planteado como propuestas observa un desarrollo mucho más elaborado acerca de cómo sería el modelo de operación de este tema.

En resumen la doctora Sáenz Madrigal explica que se presentaron 10 indicadores de desembolsos cada uno tiene unos hitos y se toma un acuerdo en ese sentido se puede avanzar en el tema, el primero es; IDP1, Mejoramiento de la gestión y disminución de los plazos de espera está muy amplio y claro enuncia lo solicitado por la Junta y se plantean dos indicadores para ese tema tiene dos formas de medirlo, el porcentaje acumulado de cirugías mayores incluida en la lista prioritaria y se detalla la lista que se realiza en forma ambulatoria, porcentaje acumulado de disminución del tiempo, objetivo reducir lista de espera en servicios hospitalarios mediante la optimización de la gestión incluyendo el incremento de la cirugía mayor ambulatoria a partir de la lista seleccionada así como la reducción de plazos promedios de la cirugía electiva para

diagnósticos seleccionados y el uso óptimo de tiempos quirúrgicos entre otros componentes, no se habla de forma de pagos, descripción de los hitos para llegar a ese objetivo se establecieron una lista de cómo llegar a ese objetivo, el plan integral de reducir las listas de espera mediante la optimización, diseño y aprobación, luego el plan institucional para el aumento de la cirugía mayor ambulatoria a nivel hospitalario, el plan para la reducción de los periodos promedios de atención quirúrgica electiva seleccionada, luego la evaluación de los resultados. Esta es la forma en que se ha pensado y no se dice efectivamente de que es un 10% un 5% o un 40%, puede ser un 1%.

El doctor Fallas Camacho aclara que se puede pagar trabajo y sesiones extraordinarias para sacar las presas pero que al final no se resuelve la situación, por eso considera que se debe de ser más específico en cada indicador.

La Dra. Sáenz explica que el hecho de que se hayan señalado esos indicadores de desembolso no implica que el dinero se dé solamente para ese tema, considera que no han la Junta no se ha logrado transmitir lo que este mecanismo de pago representa, a nivel de los grupos técnicos está muy claro no así en el Cuerpo Colegiado, esa es una preocupación que es válida y está de acuerdo con cada uno de los Directores.

Al respecto don Rolando coincide con el doctor Fallas Camacho y agrega que debe de estar claro que estos recursos no son para financiar planes de contingencias en lista de espera, sugiere agregar un calificativo al objetivo número 1 y es que el mejoramiento y disminución de la gestión deben ser sostenible, que se obtendría mediante la optimización de la gestión que incluye la cirugía mayor ambulatoria, y ambulatorizar infraestructura, uso óptimo de tiempos quirúrgicos, además de dos elementos adicionales como ampliación de infraestructura y de recurso humano.

Por otra parte la doctora Sáenz señala que le preocupa mucho porque parece que al final la Junta va a terminar redactando las fichas técnicas del proyecto después de que los equipos técnicos han trabajado seis meses en ese tema, la posición es que no queremos estar sumisos al Banco y se solicita flexibilidad y por otro lado la misma Institución se amarra con el Banco, cuando se dice que los hitos claves en la cadena de resultados es un plan integral para reducir las listas que es un aumento en las cirugías ahí está bastante cualitativo, si se afina y se empieza a apuntillar pareciera que la Caja misma se auto limita, personalmente considera que los diez indicadores planteados existe acuerdo de tener la necesidad de atender la lista de espera, tener el EDUS, contar con la parte financiero contable, mejorar la infraestructura, en fin, entiende que no hay desacuerdo de manera que si hay acuerdo en que son los 10 ámbitos o resultados de tal manera que al final del proyecto se haya mejorado la gestión de lista de espera y haber disminuido los plazos. Los grupos técnicos se han reunido para afinar ese proceso escogiendo y planteando bien los temas y aspectos y ahora la preocupa que la Junta Directiva sea la que redacte los indicadores.

Al respecto el doctor Fallas Camacho explica que no se trata de redactarlos y a modo de ejemplo menciona uno de los indicadores dice; del porcentaje acumulado de disminución del tiempo de espera para diagnósticos seleccionado de reemplazo de cadera y de rodilla, desembolso veintidós millones, total del desembolso 5%, línea de base 1032 días y en el punto 5 dice; estas son las que hay hoy a marzo del año 2015 y se pretende llevar a ciento cincuenta y cuatro días, su gran duda es cómo se va a lograr es disminución de mil treinta y dos (1032) a ciento cincuenta y cuatro

(154) días, si no se gasta dinero en infraestructura o en pagar trabajo extraordinario para lograrlo. Comenta que si no se puede utilizar ese dinero para cirugías de cadera, rodilla u otra, entonces como es que se piensa bajar de mil treinta y dos días en dos años a ciento cincuenta y cuatro.

El señor Gerente Financiero explica que es el valor de la disminución no el valor de atención o sea que a 1032 se le resta 154 días, también se debe restar otra cantidad quedando alrededor de setecientos y resto de días, estos indicadores efectivamente se han trabajado muy a conciencia, y viéndolos desde la óptica del banco se debe de entender que este es un proceso para negociar con el Banco los más factibles lo cual no quita que la Institución en el desarrollo que tenga pueda tener mejores indicadores, pero el Banco aceptó indicadores que para la Caja son bastantes favorables un ejemplo es el EDUS en el que se aporta un 80%.

Manifiesta la Dra. Sáenz que el instrumento de los anexos de los indicadores es un instrumento al Banco y está generando una preocupación que es válida y legítima, es claro que no se trata de recursos para que la Gerencia Médica pague jornadas de producción, pero la forma en que se ha presentado más allá de lo acordado, ésta forma está generando confusión y considera que aunque sea el formato del Banco para llegar a la precisión de los que ellos requieren la Administración a lo interno debe de buscar una forma más ejecutiva de presentarlo a la Junta Directiva.

El Director Loría Chaves considera que se debe de tener un acuerdo en el sentido de que los ejes temáticos que están planteados en los indicadores son; listas de espera, infraestructura, EDUS, entre otros, indicadores en la que todos están de acuerdo y que además ha sido y es la agenda de la Junta Directiva esos es lo primero, lo segundo es; si los indicadores planteados son muy bajos y se pueden cumplir con creces porque esa es la tarea que se debe de hacer, es el trabajo de la Institución, es igual en lista de espera y lo mismo con los demás indicadores en que se debe revisar es si es razonable o no.

Interviene la doctora Sáenz Madrigal y señala que coincide con lo mencionado por don José Luis, no obstante se plantea dos preguntas; primero si la Caja está condicionando muy rígidamente los desembolsos y segundo si al señalar el monto puedan disponer mejorar la gestión y disminución de los plazos de espera con los cuarenta y dos millones de dólares que es para el pago de tiempo extraordinario, porque en realidad ese es otro tema y no es así.

Continúa don José Luis y explica que el tema de lista de espera es un tema en el que nadie sabe si la reacción pueda generar una mayor demanda, ya que al momento que los usuarios observan que están quedando campos y que se está resolviendo el tema de lista en espera se incluirán más en el sistema.

Por su parte la doctora Sáenz da lectura a otro ejemplo el IP4 Ampliación del alcance y uso de herramientas de Salud y de grandes grupos de datos para fortalecer la gestión de los riesgos de salud, optimizar la asignación de recursos e introducir parámetros de referencia para evaluar el desempeño de los servicios de salud. No es que ese dinero se usará solo para lo señalado en este ítem, sino que cuando se cumpla uno de estos indicadores procede el desembolso, además siempre va ingresar ese dinero porque es un pago de la deuda a la Caja y no un préstamo adicional. Entiende que el formato es muy de los bancos pero por otra parte la Junta no ha asumido que es una forma mediante la cual van a pagar una deuda a la Institución y en la que la

administración ha decidido cuales son los indicadores y que a la vez responden al plan estratégico, que están en el plan nacional de desarrollo y que la Junta está de acuerdo. Explica que el Ministerio de Hacienda está muy claro de que es la Caja la que define los puntos de desembolso y mecanismos.

El señor Auditor comparte los comentarios de la mayoría de los señores Directores, a la vez le parece que se debe de avanzar porque hay un plazo al treinta y uno de agosto próximo y debe de existir una definición con el Ministerio de Hacienda en cuanto a la forma de cancelación de la deuda del Estado, la Caja debe de tener un acuerdo a nivel de Junta Directiva que incluso considera que se debe de tomar el día de hoy, el primer punto sobre los indicadores observa que existe un consenso en la Junta Directiva y percibe que la administración lo que ha hecho es retomar el pensamiento de los Directores manifestados en sesiones anteriores, la temática de lista de espera, necesidad institucional apremiante de recursos institucionales comentadas por don Mario, para resolver una gran cantidad de necesidades en la prestación de los servicios de salud de manera que; todo esto significa todo un tiempo en la Asamblea Legislativa en el Ministerio de Hacienda la formalización del convenio y lo que se debe de hacer ayudar a agilizar el proceso, sugiere que el señor Gerente Financiero revise los indicadores y contemple en el acuerdo las observaciones realizadas por los señores Directores, tales como analizar el indicador en sí, el objetivo en relación con el desembolso revisar y bajarlo, si en lista de espera no hay porcentaje porque preocuparse, se define en un uno por ciento para tener una mayor seguridad de que el desembolso se dé en el momento programado o se debe dejar en cero, revisar a que se está comprometiendo a la Institución, específicamente con la parte del objetivo porque percibe que en el resto hay conceso, lo externado por los Directores en cuanto al concepto de la deuda, que se diga en el convenio que esto no está sujeto al día de mañana que por el no cumplimiento a que el estado no cancele entonces que se contemple en el acuerdo, también el período del desembolso en ese sentido que la administración aporte un cronograma de actividades un plan de acción para el cumplimiento de cada uno de los indicadores de manera que le de una mayor seguridad a la Junta Directiva de que en el corto plazo se va a realizar acciones para el logro de los objetivos y el desembolso efectivamente se de en el corto plazo, que si el Banco cobra las comisiones de compromisos que se incluya en el convenio y que es el Ministerio de Hacienda el encargado de cubrirla, el cálculo de los intereses si por alguna razón no se cumplió el indicador y pasaron cuatro o cinco años que sea el Ministerio de Hacienda calcule siempre los intereses sobre el monto de la deuda que no se ha cancelado, el destino de los recursos se defina un plan por parte de la administración con reservas técnicas que se utilizan para equipamiento para infraestructura en fin son temas que podrían formar parte de una propuesta de acuerdo para la Junta Directiva.

Nuevamente la doctora Sáenz manifiesta que lo que se está haciendo es una presentación del Banco Mundial, un avance en el que la Administración y la Junta Directiva está en acuerdo con los diez temas planteados y no hay discusión, algunas observaciones y preocupaciones planteadas por parte de los señores Directores y solicita que la Administración las asuma, considera que en el tema de los indicadores no hay acuerdo y no se puede aprobar.

El Director Barrantes Muñoz comenta que le resulta interesante que haga esta presentación como ficha técnica del Banco donde lo importante es definir el indicador que dispara el desembolso y que los recursos ingresan simplemente a la Caja, le aclara porque la preocupación es leer el indicador desde la perspectiva del plan estratégico y del detalle que implica, pero de acuerdo a lo señalado y llevándolo al absurdo se hace un indicador muy bajo para lograr el desembolso,

pero entiende que se debe de ser razonable, eso ayuda a precisar y cómo hacer el abordaje y resolver, ahora en términos rigurosos se puede pensar que el PEI aun no se a aprobado, lo que se tiene de cara es un mecanismo de desembolso de un crédito por el cual van a cancelar parte de la deuda del Estado.

Don José Luis coincide que lo dicho por don Rolando y explica que el Banco lo que necesita decir es que va a desembolsar un dinero y que tendrá un impacto social, impacto en el que la Institución está de acuerdo que el desembolso será un impacto en el trabajo y tarea de la Caja, por lo que considera deben ser metas que sea fácilmente superables por la Caja.

Don Gustavo, explica que hay cosas que no se mueve si no se presenta una posición en el tema de los indicadores, el Banco tiene a lo interno una lógica y una serie de instancias y de evaluaciones, tienen Juntas que no pueden llegar con un instrumento que tenga indicadores y definiciones de metas para negociar internamente y que al mes lleguen con otras, eso para el Banco pero además la Caja misma, tampoco puede llegar a MIDEPLAN (Ministerio de Planificación Nacional) con un proyecto y al mes poner otro proyecto. De ahí que en el tema de plazos es importante definir alguna posición porque en el instrumento tampoco permite cambiar los indicadores todos los días, esto ha sido un trabajo de muchos meses y puede decir que de donde iniciaron y donde terminaron en indicadores que los equipos técnicos y la administración aceptan como viables, claro una cosa es el indicador para el desembolso y otra el indicador institucional, puede ser que el indicador institucional en algunos casos pueda ser que esté por encima el EDUS es el mejor caso, ochenta por ciento es para el desembolso pero el indicador institucional puede ser de noventa o noventa y cinco por ciento, el mensaje es que si hoy no se toma la decisión y se toma en otro momento evidentemente va implicar efectos en el cronograma porque el Banco debe de partir de un instrumento que ya tenga un acuerdo indicador, en este momento tanto el Banco como los equipos técnicos del Ministerio de Hacienda están de acuerdo con los indicadores y la idea es que si se llega a un nivel de aprobación o de visto bueno el proceso que sigue puede continuar, de no ser así el Banco no puede internamente definir el préstamo.

Don Oscar manifiesta que al leer ese documento no es entendible inclusive el cuadro de la página treinta y dos tiene una serie de anotaciones al pie de página que no comprende cual es la relación entre el monto, el porcentaje del desembolso y las metas, al poco entender es que si se alcanza esas metas el porcentaje de desembolso se acredita, caso contrario no se da el desembolso. Si no es así, solicita que lo explique; por ejemplo, aquí dice y da lectura, porcentaje acumulado de disminución del tiempo de espera para diagnostico... pregunta qué es el porcentaje de tiempo de espera, será porcentaje de días disminuido... tal como está ese cuadro no se entiende, por un lado se habla de porcentaje y por otro de días, definitivamente no es claro, en resumen de la forma en que está escrito cualquiera que lea este documento puede interpretar cualquier cosa, con esto señala que no puede aprobar algo que no entiende personalmente.

Por su parte el señor Gerente Financiero se compromete a mejorar la redacción y el análisis del documento presentado.

Aunado a lo comentado don Mario desea que le aclare siempre en el mismo cuadro, si es que el año quinto la lista de espera en cirugía va a ser de un año.

Al respecto don Gustavo explica que no, sino que es una reducción del 35% sobre una línea base que es 1032, la reducción es mil treinta y dos por el treinta y cinco por ciento para un resultado de 360 de modo que a 1032 se le resta 360 y ese es el tiempo de espera, enfatiza que es el compromiso para el desembolso, si institucionalmente se desea indicar que sea en medio año y llevar los recursos a eso, pero la negociación es para el Banco no para efectos institucionales.

El doctor Fallas pregunta si el 1032 es el total de días de espera de todos los casos de lista de espera.

Don Gustavo contesta que esto es una precisión solicitada por el Banco que solicitan que sea solo la lista de espera de reemplazo de cadera y rodilla, tema que considera que incluso es mejor para la Institución porque es más medible, y solo ahí es donde están solicitando el esfuerzo y no quita que la Institución haga un esfuerzo en las demás especialidades pero para efecto del Banco es solo en esas dos especialidades.

Don Oscar considera importante que se defina bien sea positivo o negativo el que entiende y comprende apropiadamente, no es meterse con los grupos técnicos que son los que asumen la responsabilidad, sino que quiere comprender a que se están comprometiendo.

Don Gustavo aclara que existen otros indicadores que son mucho más cualitativos, entre ellos el indicador N° 6 que dice: Mejorar satisfacción de usuarios lo que replantea es: Diseño y lanzamiento del plan operacional y de mecanismos de evaluación para la mejora institucional en la atención de los usuarios (servicios administrativos y de salud), aprobados por la Junta Directiva de la Caja. Plan Operacional ejecutado y evaluación completada. Este indicador una vez implementado y evaluado activa otro desembolso y así sucesivamente. Los cuantitativos siempre tienen una discusión mayor por los datos y por las metas pero muchos de los indicadores son cualitativos que consiste en presentar un plan genera un desembolso y la evaluación del plan implementado genera un segundo desembolso.

Manifiesta el licenciado Gutiérrez Jiménez que no pretende frenar este tema, y tiene bien claro el fondo del objetivo y de los indicadores, no va entrar al detalle de los indicadores, ejemplo lista de espera, a la Junta Directiva le corresponde los conceptos por lo que enfatiza en que se debe de asegurar que cada indicador que se tiene sea lo suficientemente flexible y que tenga el “Colchón” suficiente para garantizar que se cumpla de tal suerte que el mecanismo de pago no tenga un condicionamiento y obstáculo para que se realice el pago, aclara que sea controlado, evaluado, medible y administrado. Considera que se están quedando en las formas y no en el fondo y el fondo es que se necesitan indicadores para ordenarse a que esos recursos lleguen a tener objetivos concretos y lo más importante es que es un mecanismo de pago que no pueden tener condicionamientos tales que limiten el efectivo pago.

Asimismo, agrega don Adolfo que en la segunda parte sabe que la administración ha estado negociando y en forma transparente han informado del avance, no obstante necesita ver el paquete porque esto representa solo un cuarenta por ciento de la deuda o sea que faltan un sesenta por ciento, y tienen que existir plazos menciona esto porque en la propuesta de acuerdo número tres dice: *“... continúe con la consulta pendiente de la evaluación económica y social, así como con las gestiones de inscripción y formalización de la propuesta del Programa por Resultados ante las instancias correspondiente a saber: Dirección del Crédito Público del Ministerio de*

Hacienda, Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica (MIDEPLAN), Banco Central de Costa Rica (BCCR), como preparativos para su posterior presentación a la Asamblea Legislativa para su aprobación” pregunta que significa esto.

Al respecto la doctora Sáenz contesta que cualquier posibilidad de préstamo debe de estar registrarse ante esas instancias, son pasos necesarios pero ninguno es la propuesta final, sino decirle que existe un acuerdo de un pago vía préstamo para la Caja y llenar unas fórmulas que se debe de hacer porque sino el préstamo no avanza, agrega que no es obligante.

Don Adolfo, agradece la respuesta y señala que así como lo dice la Dra. Rocío como debe de indicarse en el documento y que no es la decisión final e indicar “para luego traer el documento para su aprobación ...”.

El licenciado Picado Chacón manifiesta que procederán a incorporar en la propuesta de acuerdo las observaciones realizadas por don Adolfo.

El licenciado Devandas Brenes manifiesta estar de acuerdo con los indicadores si lo que se está aprobando es específicamente de la página treinta y dos a la página 41, porque lo que sigue es más complejo, por ejemplo diseño y aprobación del plan financiero integral, presupuesto ejecutado de al menos dos ciclos anuales consecutivos con insumo per cápita ajustada por riesgo de edad, género y morbilidad, señala que podría interpretar que las cuotas de la seguridad social se van ajustar por riesgo y edad, o sea que cuando una persona adulta llegue a solicitar un seguro le digan que ya no puede aspirar, casi como un seguro comercial o una póliza; enfatiza que está de acuerdo en aprobar las fichas técnicas IDP 2, 3, 5, 9, 10 en página 41, y solicita respetuosamente que esos indicadores sean incluidos en el acuerdo, también sugiere que en el indicador de listas de espera debe de llamarse lista de espera de cirugía, porque no son las listas de espera generales sino solamente las de cirugías.

Por su parte la señora Presidenta Ejecutiva le solicita a don Mario que tal vez pueda aclarar la parte de riesgo, ese presupuesto es una forma de presupuesto distinta que no tiene que ver con el financiamiento.

Don Mario explica que lo dijo solo como ejemplo, esto por ser una descripción más complicada y técnica y no sabía qué es lo que se va aprobar, por lo que definió que aprobaría solo las fichas que mencionó anteriormente. También menciona que comparte la preocupación de don Adolfo, de manera que cuando venga el proyecto se verá que exigencias tendrá; aprovecha para sugerir que se busque un mecanismo para que esos indicadores no queden en el proyecto de ley asimismo, cree que en el portafolio de infraestructura se pueden presentar muchos problemas porque cada diputado va querer que se construya de acuerdo a las prioridades de cada sector por lo que la administración pueda prever y plantear que esa puerta quede cerrada. Con esas observaciones el vota a favor del proyecto además de haber comprendido de que no es excluyente y pueda ser que en el plan estratégico se pueda ampliar.

El doctor Fallas Camacho manifiesta, respecto del documento que están conociendo hasta el día de hoy, que los IDP (Principales resultados e indicadores de desembolso del préstamo) mencionados en ese oficio son los que regulan los mecanismos de desembolsos y considera necesario que tengan la certeza de tener claro el significado de cada indicador y quede

explícitamente en el documento que ese conocimiento es el apropiado para circunstancias institucionales y la capacidad para dar cumplimiento. En fin, reitera que el oficio debe ser lo suficientemente claro para todos.

La doctora Sáenz Madrigal solicita a don José Luis que explique qué es el mecanismo que se está aprobando.

Sobre el particular, don José Luis señala que lo que se está aprobando es un marco en el que el Banco Mundial ocupa desembolsar un crédito contra objetivos que tengan impacto social y que la Caja está interesada en impulsar indicadores que también tienen impacto social. La idea es tener indicadores muy bajos que permitan cumplirlos; esos indicadores son para el Banco Mundial, o sea, que no son los indicadores internos. Comparte lo planteado por don Mario para que el acuerdo quede más especificado. Entiende que aquí se ha hablado de dos tipos de indicadores: los del Banco Mundial y los institucionales que son los de elaboración continua y permanente que son la agenda. Se está ante una situación en que el Estado va a hacer un pago mediante un crédito que no es un crédito simple y común sino bajo ciertas reglas. De todas maneras, considera que la Caja está obligada a dar eso y mucho más. Adiciona que los montos no están sujetos a lo establecido ahí necesariamente, es decir, si se indica cirugía es la administración la que define hacia dónde dirige esos recursos en cuanto a la lista de espera, por ejemplo.

Don Gustavo agrega que se puede incluir en la propuesta número uno lo siguiente: Dar por recibida la presentación del documento *Fortalecimiento del Seguro universal de salud*, y con base en los criterios de recomendación de los equipos de trabajo que han construido y han valorado la factibilidad aprobar los indicadores de desembolso de préstamo del Programa por Resultados que son los siguientes y detallar las fichas técnicas, las IDP1, IDP2, etc.

Agrega don Adolfo que es más que evidente el espíritu de la votación; lo que se está votando es el inicio de unos conceptos genéricos que no implican la precisión ni condicionamientos para los desembolsos y que los equipos técnicos tienen que ajustarse a lo que ha escuchado el señor Gerente y equipo en el día de hoy. No se están aprobando indicadores en detalle; se ha hablado de conceptos genéricos y tendrán que venir posteriormente a explicar.

Don Rolando manifiesta que se ha venido configurando una línea de acuerdo y considera que adicionalmente la Junta Directiva debe definir el destino al que se van aplicar esos recursos en detalle. Por consiguiente, es una tarea que debe quedar clarísimamente ubicada el día de hoy vinculado con el plan estratégico.

Nuevamente, don Adolfo pregunta qué significa aprobar los indicadores, para saber si todos están entendiendo lo mismo, porque no está de acuerdo con aprobar los indicadores en los términos que están en el documento. Consulta si son los conceptos que después se van a desarrollar y, por ejemplo, señalar que éstos son los indicadores genéricos y ahora sí van a un proyecto específico.

Don Mario plantea que ése es el tema; lo que se va a aprobar son los encabezados que recibieron hoy en el entendido de que cuando venga el proyecto final debe ser aprobado por la Junta Directiva. Lo que la Caja no podría decirle luego al Banco Mundial es que ya no son diez sino cinco indicadores, porque sería devolver todo el proceso. Lo que se va a ver es el detalle de cómo corroborar, cómo cumplir y después a lo interior de la Institución se solicita a cada

Gerencia que efectúe su plan operativo para ejecutar los recursos, y se aprueba hasta la página cuarenta y uno, para ilustración.

El Director Gutiérrez Jiménez manifiesta que desea mejorar ese fraseo porque alguien podría interpretar contrario a lo que personalmente han dicho a todos y es que pueden interpretar que ya los indicadores están aquí y según el documento y por lo que está oyendo ya no lo hacen. Es un asunto de forma y no de fondo, porque por el fondo ya todos están de acuerdo, cuando dicen aprobar los indicadores de desembolso. Coincide con don Oscar con que lo que se está haciendo es aprobar los indicadores que están aquí y que no es lo que algunos de los señores Directores están pensando.

La señora Presidenta Ejecutiva refiere que el Banco Mundial viene trabajando en este proceso hace más de tres años, es decir, no inició con esta administración. Esta administración le ha dado un mayor empuje; durante los últimos seis meses los grupos técnicos han estado afinando cuáles son los indicadores y cómo medirlos, de manera que hoy viene una propuesta que es necesaria para que el proceso continúe. Por lo tanto, no es una carta en blanco en el sentido de que apenas se está iniciando el proceso para que avance; hay diez temas identificados por parte de esta Junta Directiva, que responden al Plan estratégico, a la agenda tratada en el taller que se ha venido desarrollando. En esos diez temas hay acuerdo total. Esos diez temas son lo que el Banco Mundial, en principio, llama los indicadores de desembolso. Cómo se llegó al acuerdo de esos indicadores. Señala que los grupos técnicos los identificaron tal como lo dijo don José Luis. Los indicadores son los que los grupos técnicos saben que la Caja va a cumplir para que se den los desembolsos. Inclusive, tanto la Junta Directiva como la Administración saben que están subestimados, porque se quiere más, pero para que el Banco Mundial desembolse, porque entra al flujo institucional, es que están en esa línea. Cada uno de los indicadores plantea un grado de avance para que se den los desembolsos. O sea, cada uno de ellos está planteando un grado de avance para que se produzcan los desembolsos. El tema es que pareciera que no se está entendiendo el instrumento que se está aprobando. Se está aprobando un diseño para que se hagan los desembolsos y éste es un mecanismo que se cree que es conveniente para que sea una forma de pago. Por consiguiente, el detalle es otra cosa; en el documento viene enunciado el tema, objetivos, hitos cualitativos, planes, que después se pueden analizar y ser más estrictos en ellos pero, para razones del Banco Mundial, es suficiente con lo señalado.

Manifiesta el licenciado Gutiérrez Jiménez que si los equipos técnicos y las Gerencias recomiendan lo propuesto y dan la garantía de que no se convertirá en un obstáculo para el mecanismo de pago que se está utilizando, para que, como se ha indicado, el pago sea efectivo, es decir, que pague el Estado, reitera la pregunta al señor Gerente Financiero, en el sentido de si se garantiza que esos indicadores son suficientemente flexibles y se tiene el colchón suficiente para ser alcanzables y que, a la vez, garantizan que no se van a convertir en obstáculos para que se realicen los pagos que hoy no son condicionados, y de ser así manifiesta que no tendría objeción.

Al respecto, don Gustavo contesta que efectivamente es así y que lo primero es que los indicadores están alineados con el Plan estratégico institucional y otros instrumentos, lo cual significa que ninguno de ellos está salido de la corriente de trabajo que se tiene prevista. El trabajo del equipo ha sido buscar la razonabilidad y factibilidad del cumplimiento de cada uno de ellos; muchos de ellos ya están en curso y hay, asimismo, un acuerdo cuatro en que se está pidiendo que la misma administración someta a conocimiento de la Junta Directiva cuál puede

ser el dispositivo y mecanismo que, efectivamente, permita asegurar el cumplimiento de los indicadores. Esto pensando que cada proyecto lleva una cadena de implementación y resultados que van a permitir alcanzar esos objetivos.

Don Adolfo pregunta a don Gustavo si se garantiza que bajo esos parámetros se van a dar los resultados.

Don Gustavo responde que el trabajo previo se ha hecho en esa función y lo que falta es la aprobación de una estructura, de un dispositivo que lo permita efectivamente

Interviene don Adolfo y consulta si hasta donde se encuentra se garantiza.

Don Gustavo responde que sí.

El Director Gutiérrez Jiménez pide que de ello quede constancia, en fin, que se garantiza que hasta hoy es razonable y no se convierte en un obstáculo y que, además, se necesitan algunas otras cosas.

Don Gustavo contesta que así es.

Don Adolfo manifiesta que, personalmente, no puede ver estos temas con independencia una cosa de la otra. Señala que don Gustavo dio en el clavo. Indica que hoy no tiene ningún condicionamiento, pues esto lo necesita el Estado para pagar a la Caja y la Institución debe contribuir para que le pague. Considera que no se puede ceder la posición que se tiene porque, además, no es facultativo, pues la obligación es mantener la posición. Si se tiene la posibilidad de ejecutar y cobrar al Estado no se puede ceder esa fuerza que se tiene hoy y menoscabarla. La señora Presidenta Ejecutiva muy bien interpretó que tiene que estar como condicionamiento y aparejado a esto. Lo que doña Rocío planteó y que en el acuerdo, en el convenio con Hacienda, debe quedar claro es que si por alguna razón, incluso, por culpa de la Caja no se genera el pago correspondiente a uno de los tractos la Institución pueda llegar a la situación anterior. Anota que se tiene una creencia en el sentido de que no se puede ejecutar contra el Estado y esto que se está haciendo a través de la creación de un mecanismo en nada demerita el derecho del cobro porque en el fondo no se ha pagado. Doña Rocío dijo que es fundamental incluirlo en el convenio pues en el evento de que el Estado no cumpliera la Institución tendría que ejercer los mecanismos para que se le pague. Considera que es importante que esa quede plasmado en algún porque es lo que entrelaza la primera parte pero mantiene consolidado el derecho que se tiene.

Al respecto la doctora Sáenz Madrigal manifiesta que sería un acuerdo adicional en el sentido de que este mecanismo de pago no está en contraposición con las gestiones propias de la Institución para los pagos que corresponde, en fin, es uno de los mecanismos.

Don Rolando agrega que, si por alguna razón este mecanismo de pago no es eficaz, la Institución tiene siempre el cobro respecto de lo que no han pagado, independientemente de la causa.

Don Gustavo anota que lo planteado es totalmente pertinente; hoy puede ser el día en que se adopte el acuerdo pero lo otro es que el préstamo del Banco se vuelve un mecanismo oficial y, antes del treinta y uno de agosto la administración someterá a esta Junta Directiva, un convenio

de pago que incluya lo propuesto como un mecanismo adicional porque las dos partes van a aceptar y el préstamo del Banco Mundial es un mecanismo para pagar. Es ahí donde cree que deben de ir esas cláusulas, porque no se está dejando de tener la opción de la deuda desde el punto de vista legal, en términos de disponer de otros mecanismos, en última instancia, si éste no se concreta o si algún pago derivado de este préstamo no se hace efectivo. Considera pertinente esperar el momento en que venga el convenio porque eso permite, dentro del proceso que se lleva a Hacienda, convencerlo de que es un acuerdo entre partes. Manifiesta que, además de lo planteado por el doctor Fallas Camacho, efectivamente, se anotó que para cuando se vaya a plantear el proyecto de ley se deje de tal manera que permita en última instancia hacer modificaciones a través de procesos que no impliquen una reforma legal que es lo planteado.

Don Mario aclara que se darán al menos dos momentos de participación de la Junta Directiva: uno cuando ya se concrete la negociación y el proyecto de ley que el Poder Ejecutivo somete a la Asamblea Legislativa y después por norma constitucional tiene que consultársele a la Caja.

Don Gustavo refiere que el convenio incluiría una cláusula respecto del contenido del texto del proyecto de ley, que redacta el Poder Ejecutivo y el Ministerio de Hacienda, lo cual será de conocimiento previo de las partes, para no tener esa preocupación.

Don Adolfo plantea que en el acuerdo se indique un poco lo comentado aquí, lo cual más bien va a fortalecer el poder de negociación del señor Gerente Financiero.

Por consiguiente, se tiene a la vista la nota número PE-45.674-15, de fecha 4 de agosto del año en curso, firmada por la doctora Sáenz Madrigal, Presidente Ejecutiva, que, en lo conducente, literalmente dice:

“En el marco de negociación de la deuda del Estado con la Caja Costarricense de Seguro Social, se somete a su valoración el documento “Fortalecimiento del Seguro universal de salud” el cual se estructura como un Programa por Resultados que será financiado mediante un préstamo que el Banco Mundial realizará al Gobierno de Costa Rica, el cual asciende a un monto total de US\$420 millones.

Esta iniciativa se fundamenta en los principales proyectos incluidos en la Agenda de Fortalecimiento (Programa para el Fortalecimiento de la Equidad y Sostenibilidad del Seguro de Salud) que forma parte del Plan Estratégico Institucional 2015-2018. Para ello, se identifican una serie de indicadores que serán monitoreados para determinar el logro de los principales resultados.

Dichos indicadores representan hitos han sido definidos por la Administración, entiéndase todas las Gerencias Institucionales y la Dirección de Planificación Institucional con apoyo técnico del Banco Mundial, de forma que evidenciarán el avance institucional para cada de los proyectos, y serán la referencia para que el Banco Mundial realice los desembolsos del préstamo.

Una vez que se obtenga la aprobación de los contenidos del Programa para Resultados, la Administración, en conjunto con el Ministerio de Hacienda, procederá a realizar las gestiones correspondientes de inscripción y formalización del proyecto del préstamo ante

las instancias correspondiente a saber: Dirección del Crédito Público del Ministerio de Hacienda, Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica (MIDEPLAN), Banco Central de Costa Rica (BCCR), y su posterior presentación a la Asamblea Legislativa para su aprobación”,

habiéndose hecho la respectiva presentación y deliberado sobre el particular, con base en la recomendación de la Presidencia Ejecutiva contenida en el citado oficio número P.E-45.674-15, la Junta Directiva –unánimemente- **ACUERDA:**

- 1) Dar por recibida la presentación del documento *Fortalecimiento del Seguro universal de salud* y con base en los criterios de recomendación de los equipos de trabajo que han construido y han valorado su factibilidad, aprobar los indicadores de desembolso del Préstamo del Programa *resultados financiado por un préstamo propuesto por la suma de US\$420 millones de dólares a la República de Costa Rica*, de acuerdo con el siguiente detalle:

IDP	Resultados Esperados
Modelo de Salud	
1	Mejora de la gestión y disminución de las listas de espera.
2	Introducción de un programa de gran escala de tamizaje y diagnóstico temprano de cáncer de colon en zonas con los más altos índices de incidencia.
3	Mejoramiento de la calidad del control clínico de la hipertensión arterial y la diabetes
4	Diseño, implementación y evaluación de un piloto para la introducir una nueva estrategia conformación de redes integradas de servicios de salud
5	Herramientas tecnológicas e-salud: fortalecimiento de la calidad, cobertura y uso de los datos (fichas familiares y expediente digital único en salud)
Modelo de Gestión	
6	Mejora de la capacidad institucional para responder mejor a las necesidades del usuario
7	Diseño e implementación de sistemas de inteligencia estratégica institucional
8	Optimización de las funciones de gestión del seguro de salud a nivel central y de sus correspondientes procesos administrativos
Modelo de Financiamiento	
9	Diseño e implementación de la primera fase de un Plan Maestro de Inversiones decenal para renovación de infraestructura de hospitales y otras unidades de salud así como también sistemas digitales/electrónicos para la gestión financiero-administrativa
10	Ejecución de estrategia de sostenibilidad financiera con base en un mayor grado de precisión, detalle, calidad y oportunidad de datos financieros/contables y tendencias de costos

- 2) Instruir a la Gerencia Financiera, para que en el marco de las negociaciones de la deuda del Estado con la Caja Costarricense de Seguro Social, se incorpore el Programa por Resultado bajo el nombre de *Fortalecimiento del Seguro universal de salud*, como un mecanismo adicional de pago, que deberá ser sometido con la propuesta total a conocimiento final de esta Junta Directiva.

Este mecanismo de pago no está en contraposición con las gestiones propias de la Institución para los pagos que corresponde, en fin, es uno de los mecanismos.

- 3) Autorizar a la administración para que continúe con la consulta pendiente de la evaluación económica y social, así como con las gestiones iniciales de inscripción y formalización de la propuesta del Programa por Resultados ante las instancias correspondientes por saber: Dirección del Crédito Público del Ministerio de Hacienda, Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica (MIDEPLAN), Banco Central de Costa Rica (BCCR), como preparativos para su posterior presentación a la Asamblea Legislativa para su aprobación, previa aprobación por parte de la Junta Directiva.

En el convenio debe incluirse una cláusula respecto del contenido del texto del proyecto de ley, lo cual será de conocimiento previo de las partes

- 4) Instruir a la Presidencia Ejecutiva para que, con apoyo del Grupo Coordinador Institucional, presente en el plazo de un mes un esquema de organización del trabajo que le permita, mediante la reorganización de sus recursos actuales, atender con oportunidad y precisión las tareas que derivan de la fase final de negociación así como para la ejecución y seguimiento del programa.

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

Los personeros del Banco Mundial, el Gerente Financiero y el equipo de trabajo que lo acompaña se retiran del salón de sesiones.

Se hace un receso al cabo del cual se reinicia la sesión.

Ingresa al salón de sesiones el Gerente Financiero, licenciado Gustavo Picado Chacón.

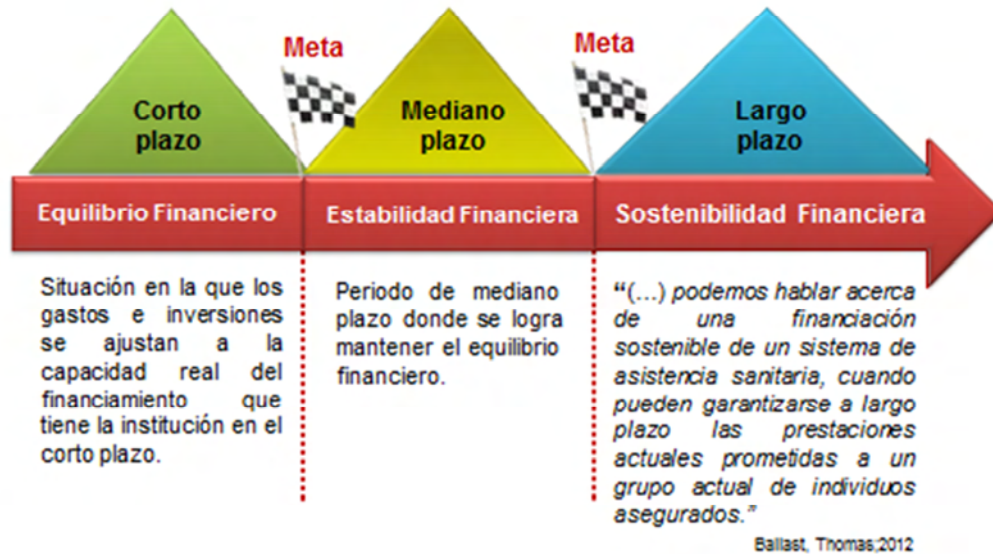
ARTICULO 5º

Conforme con lo previsto, el Gerente Financiero presenta el análisis de las diversas iniciativas para la consecución de la sostenibilidad financiera del Seguro de Salud (grupos de difícil aseguramiento), para lo cual se apoya en las siguientes láminas:

- 1) Caja Costarricense de Seguro Social
Gerencia Financiera
Propuesta
Diversas iniciativas para la consecución de la sostenibilidad financiera del Seguro de Salud.
Agosto 2015.
- 2) Conceptualización
Sostenibilidad Financiera.

3)

Cuando hablamos de un Seguro de Salud sostenible, ¿en qué estamos pensando?



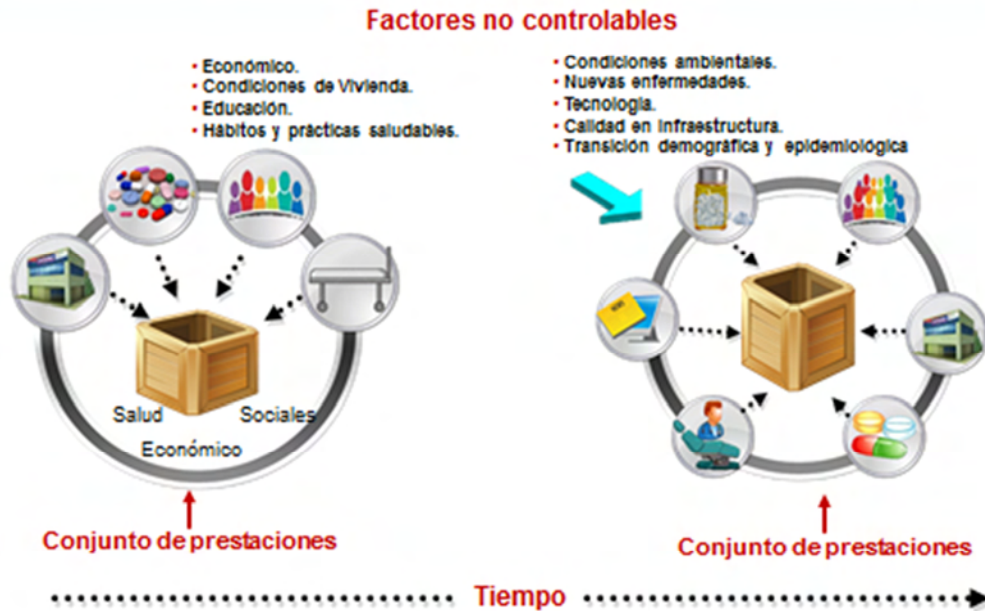
4)

Cuando pensamos en un régimen de pensiones sostenible ¿en qué estamos pensando?



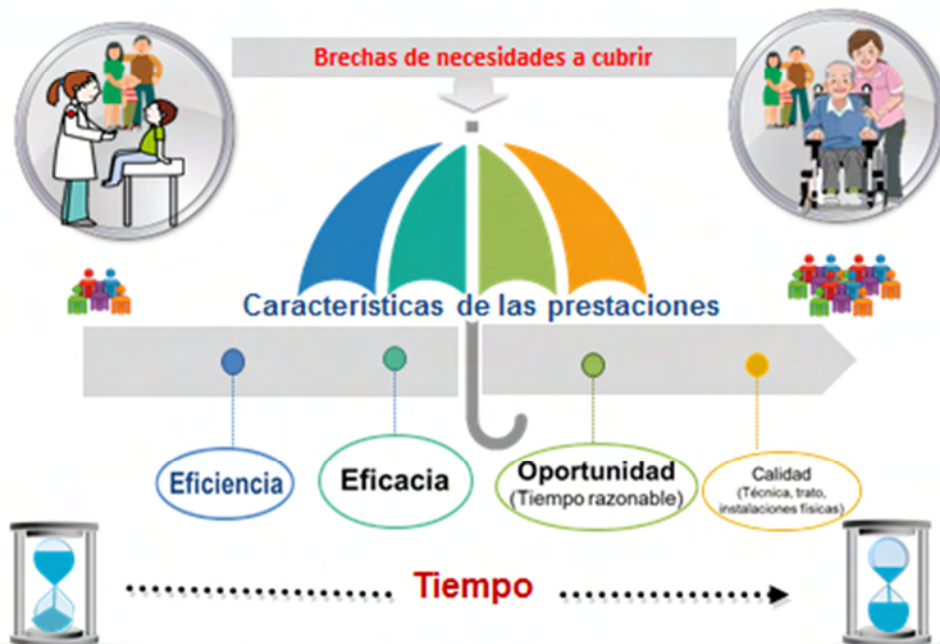
5)

La sostenibilidad financiera del Seguro de Salud tiene aspectos particulares que incrementan su complejidad



6)

La sostenibilidad financiera del Seguro de Salud tiene Aspectos particulares que incrementan su complejidad



7)



8)

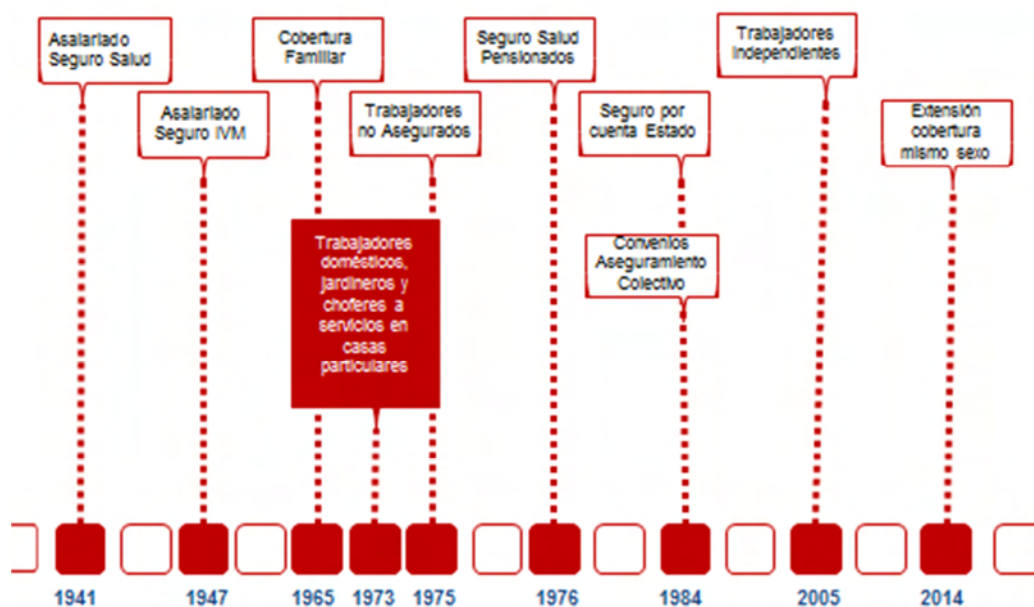


9)

1. Propuesta de modalidades de aseguramiento para grupos de difícil cobertura.

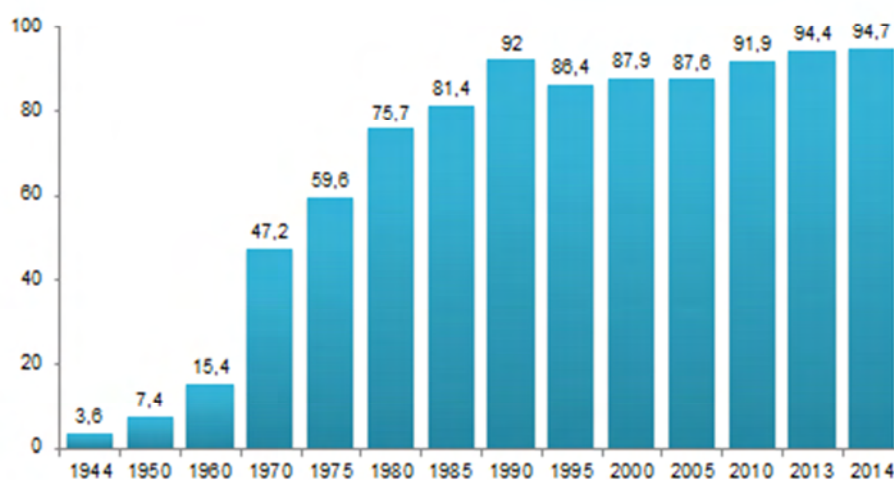
10)

Cobertura administrativa: Evolución histórica de las diversas modalidades de aseguramiento contributivo y no contributivo



11)

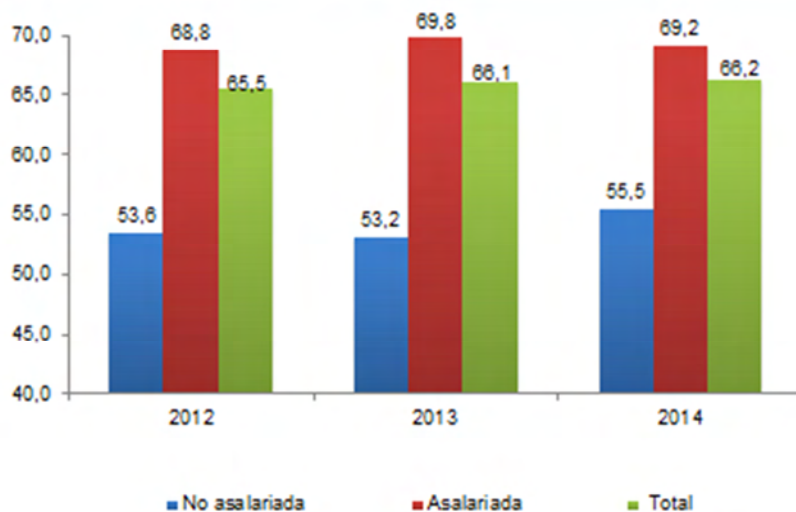
Cobertura administrativa del Seguro de Salud se acerca al 95% en el año 2014



Fuente: Dirección Actuarial y Económica

12)

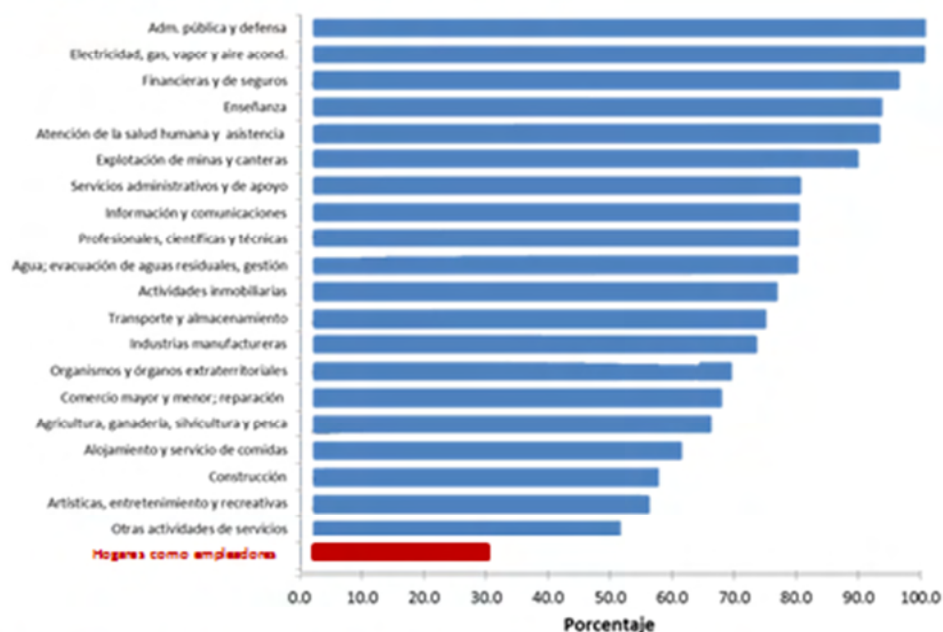
Cobertura contributiva del Seguro de Salud ajustada. 2012 - 2014



Fuente: Dirección Actuarial y Económica

13)

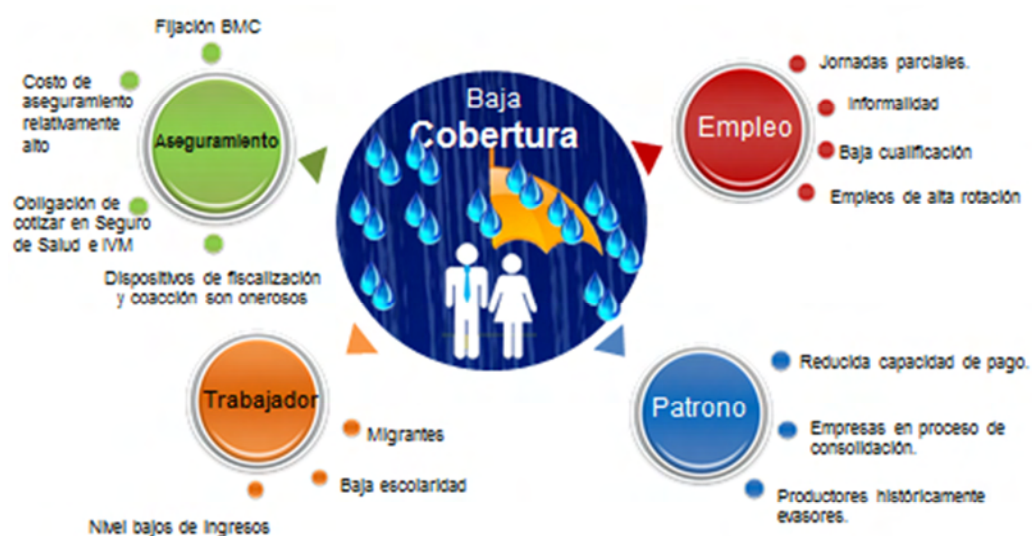
Cobertura de la PEA total del Seguro de Salud. Costa Rica. 2013



Fuente: Dirección Actuarial y Económica. Área de Estadísticas con base ENAHO 2013, INEC.

14)

Factores que inciden en la baja cobertura contributiva



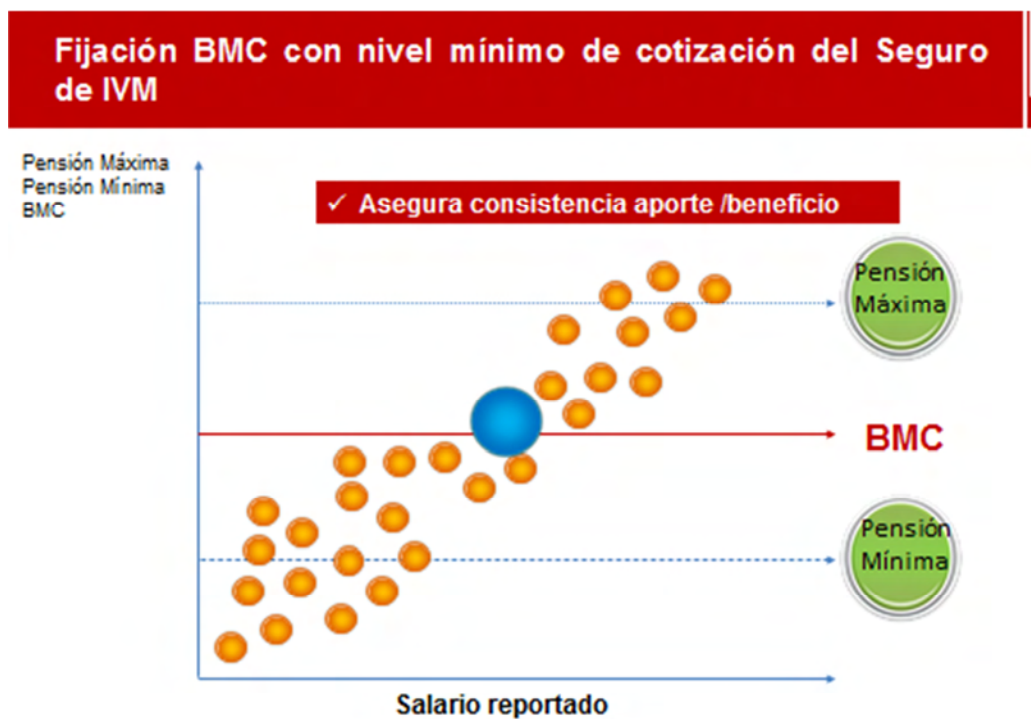
15)

Porcentaje de contribución recaudados en las Planillas de la CCSS

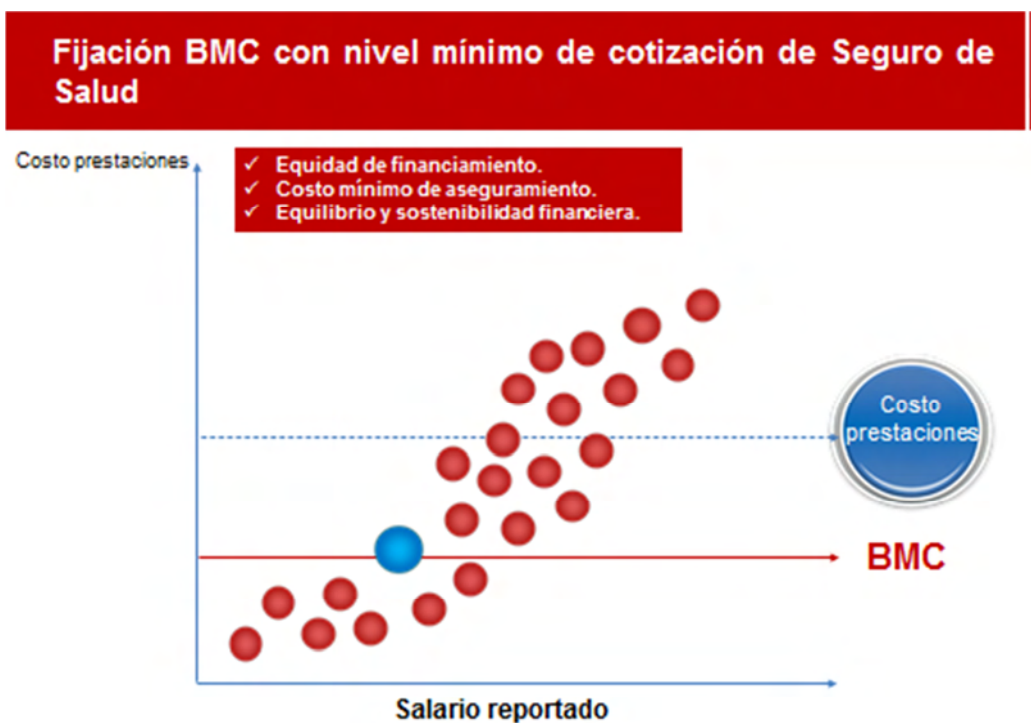
Concepto	Patrono	Trabajador	Estado	Total
Cuotas administradas CCSS				
SEM	9.25%	5.50%	0.25%	15%
IVM	5.08%	2.84%	0.58%	8.5%
Total	14.33%	8.34%	0.83%	23.5%
Recaudación CCSS a otras instituciones				
Banco P.	0.5%	1.00%	-	1.5%
FODESAF	5.0%	-	-	5.0%
FCL	3.0%	-	-	3.0%
ROPC	1.5%	-	-	1.5%
INA*	1.5%	-	-	1.5%
IMAS	0.5%	-	-	0.5%
Total	12%	1.00%	-	13%
Total contribuciones	26.33%	9.34%	0.83%	36.50%

Nota: *Actividad agrícola es de 0.50%

16)

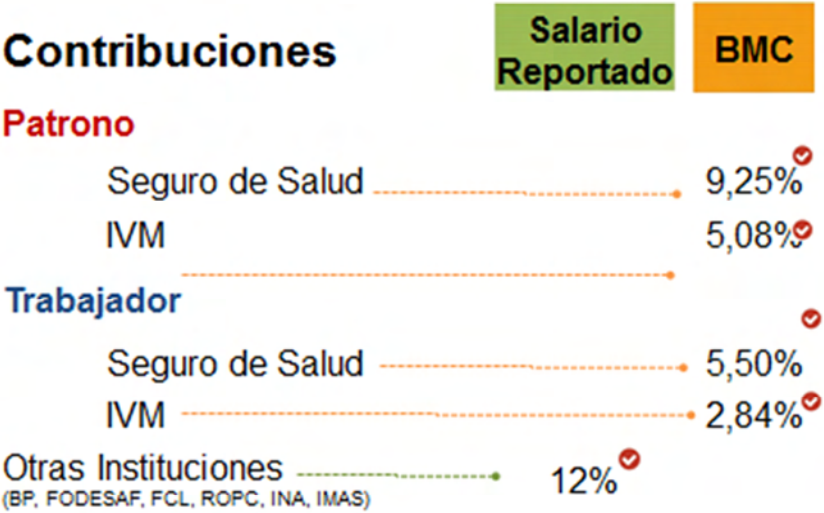


17)



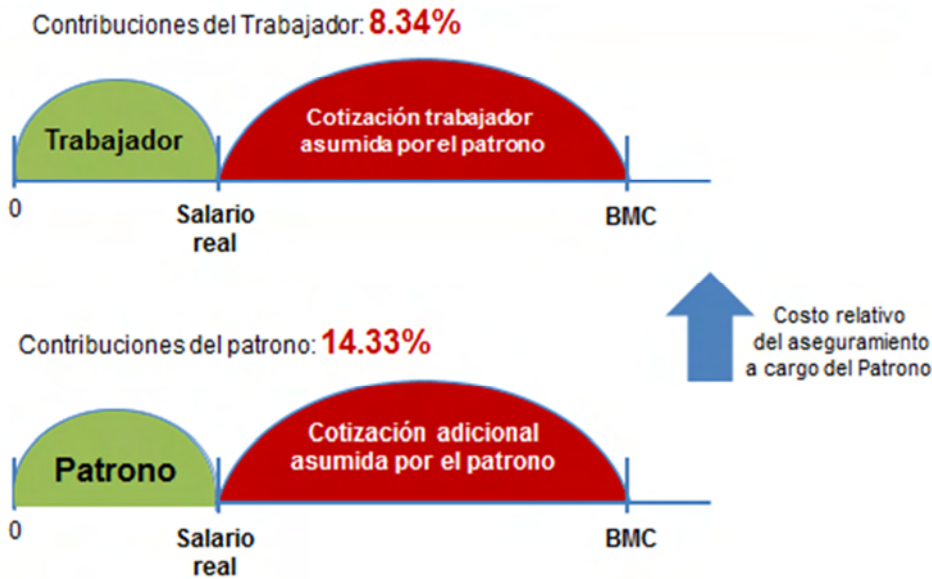
18)

Impacto sobre el costo del aseguramiento producto de la BMC

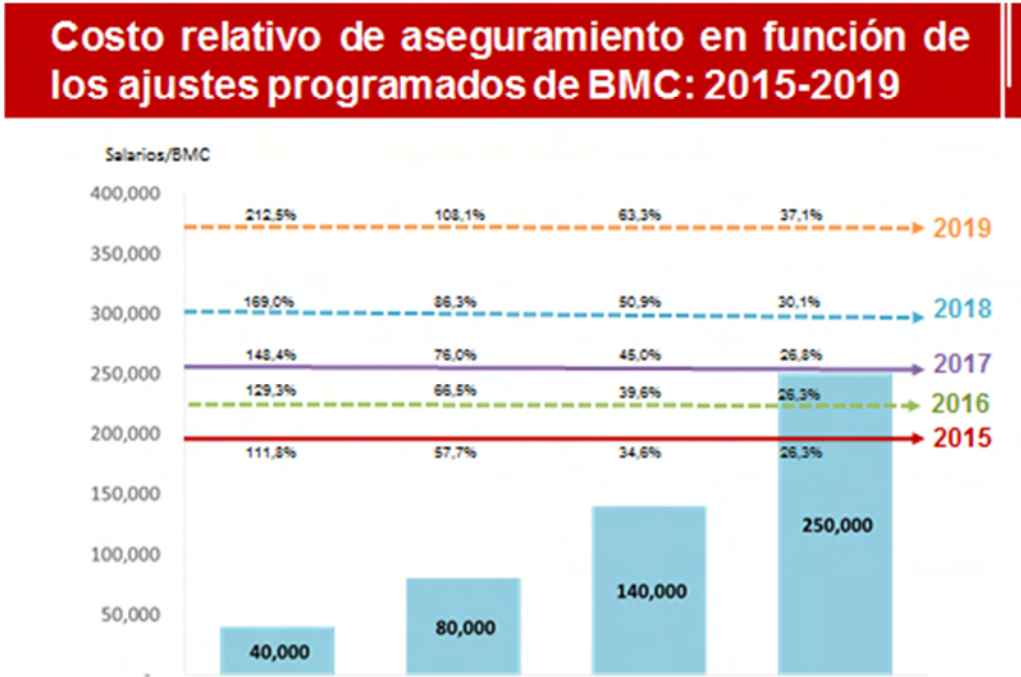


19)

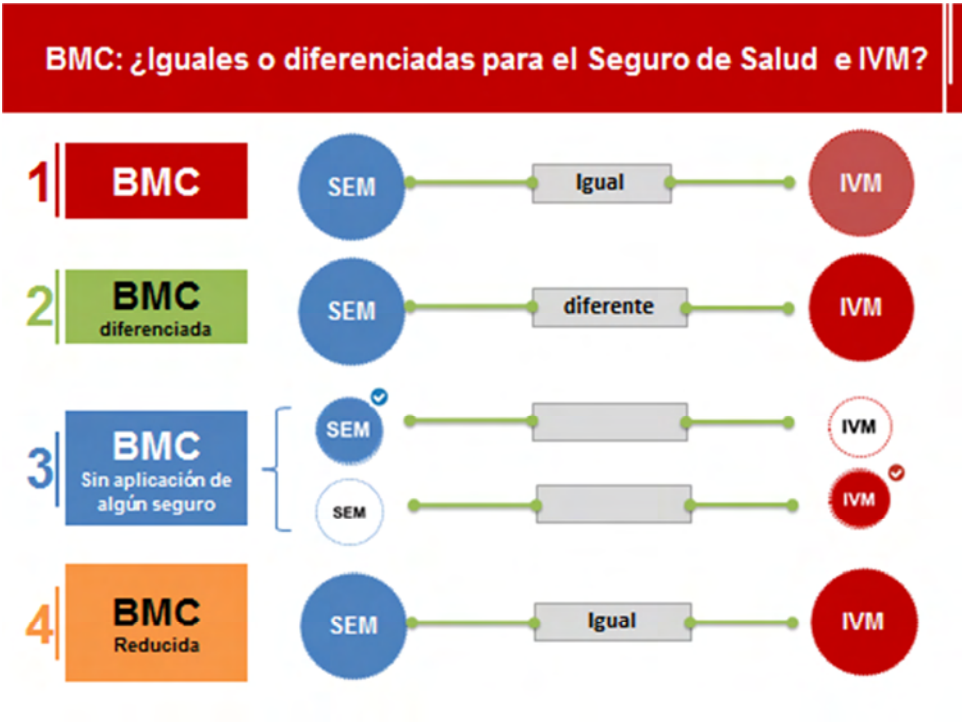
Impacto en el costo relativo de aseguramiento de la BMC sobre los Seguros de Salud y el Régimen de IVM



20)



21)



22)



23) Servicio Doméstico
Grupo difícil aseguramiento.

24)

Conceptualización Hogares Privados con Servicio Doméstico

Rama de actividad económica (9500) que *"abarca las actividades de hogares privados que emplean personal doméstico de todo tipo, como sirvientes, cocineros, (...) jardineros, (...) choferes, entre otros"*.

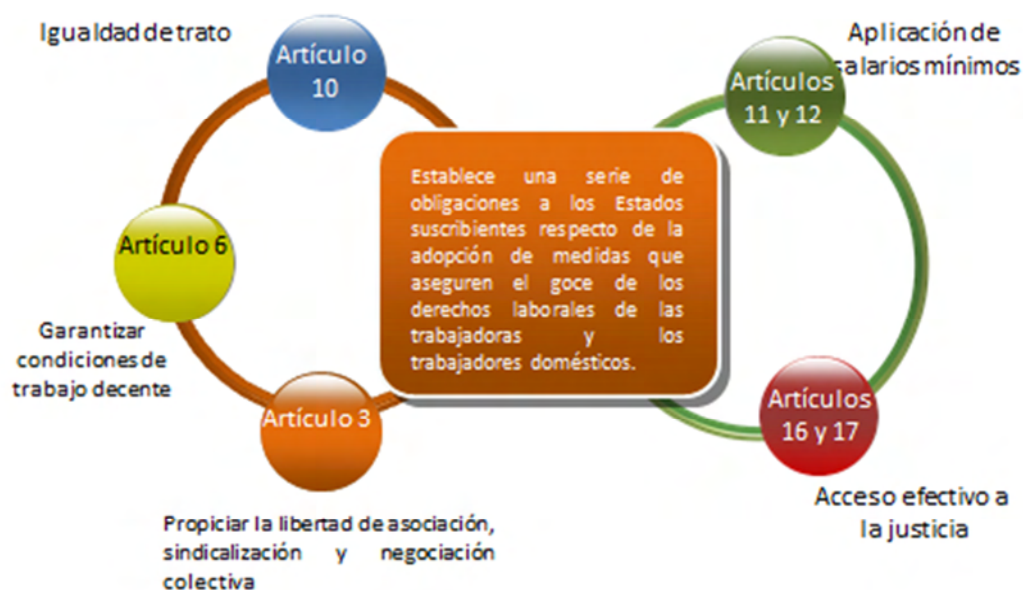
Fuente: CIIU-III

Las personas trabajadoras domésticas son las que brindan asistencia y bienestar a una familia o persona, en forma remunerada; **se dedican, en forma habitual y sistemática a labores de limpieza, cocina lavado, planchado y demás labores propias de un hogar (...) también pueden asumir labores relativas al cuidado de personas (...)**

Código de Trabajo, artículo 101

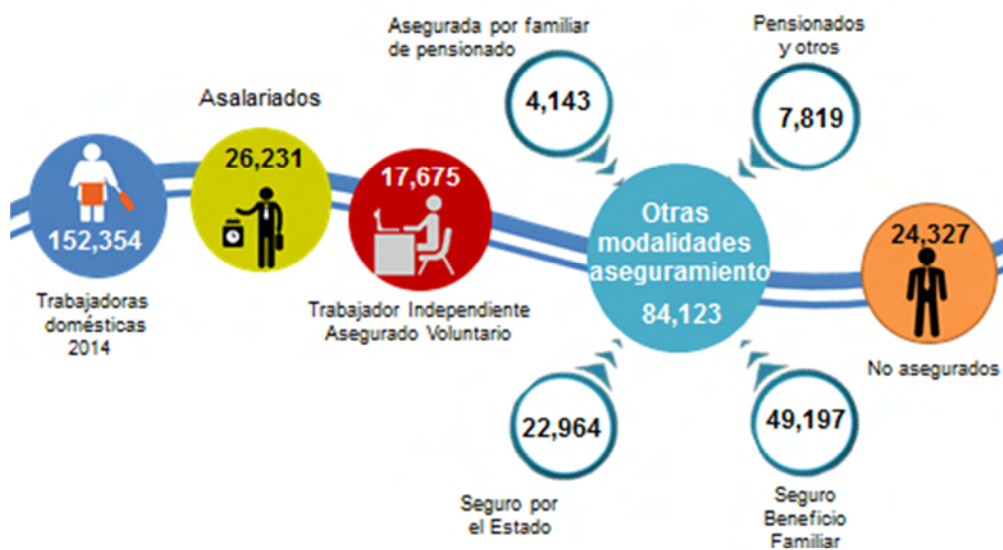
25)

Ratificación del Convenio 189 de la OIT



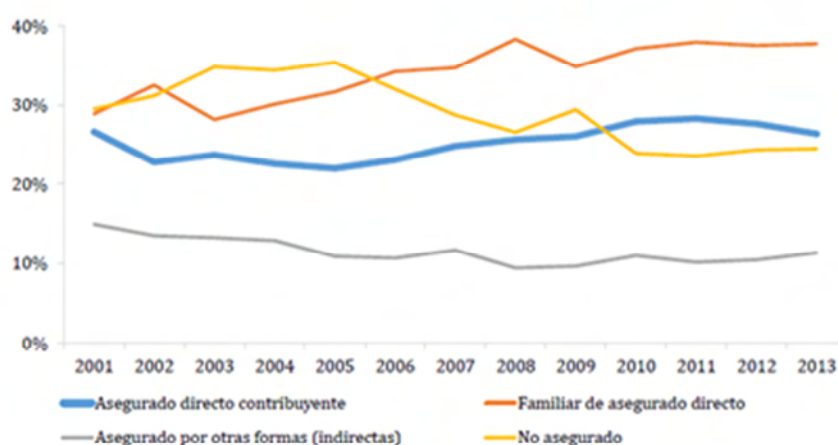
26)

Cantidad de afiliados en las distintas modalidades de aseguramiento



27)

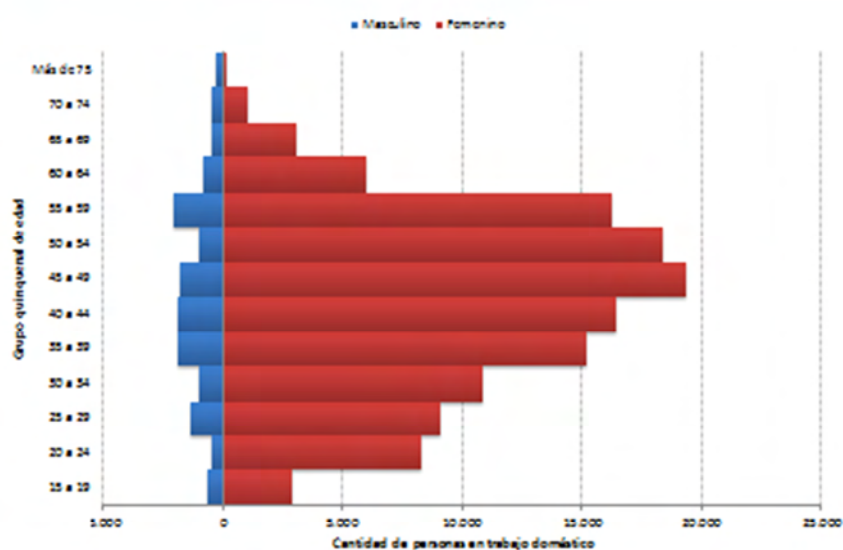
Personas ocupadas en servicio doméstico por condición de aseguramiento



Fuente: OIT, 2014

28)

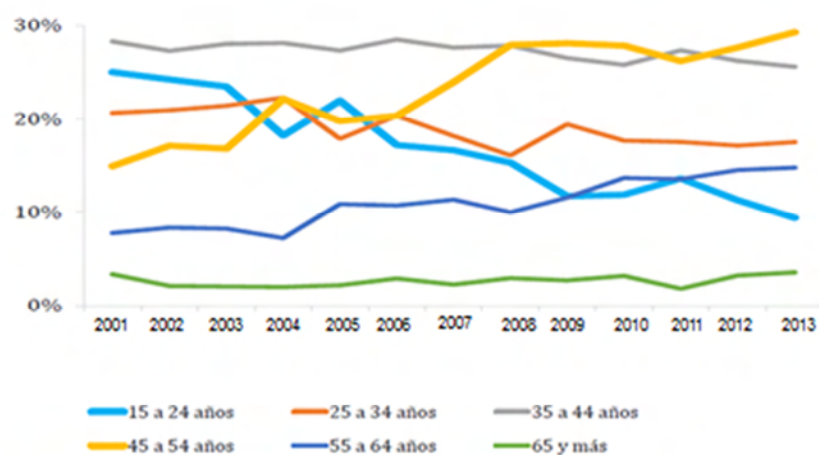
Cantidad de trabajadores de servicios doméstico, según edad



Fuente: Encuesta de Hogares Costa Rica, 2014

29)

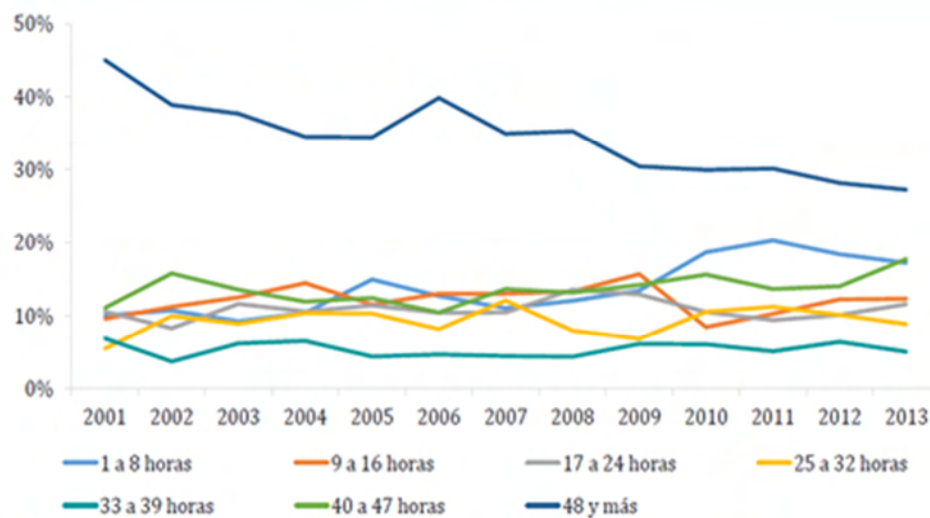
Entre 2001 y 2013 disminuyen trabajadoras más jóvenes, se duplican las que tienen 45 a 54 años



Fuente: Organismo Internacional de Trabajo (OIT).

30)

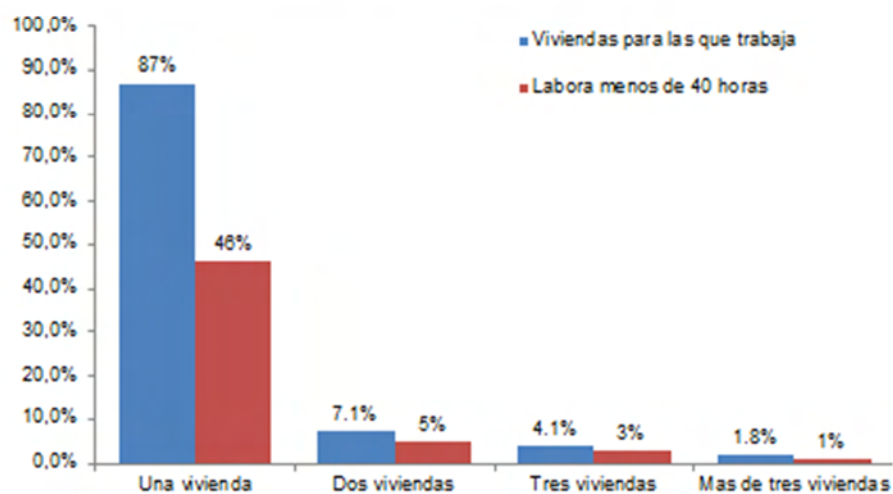
En promedio los trabajadores de servicio domésticas laboran jornadas parciales



Fuente: Elaboración propia con base en datos del Instituto Nacional de Estadística y Censo, ECE 2013 y OIT, 2014.

31)

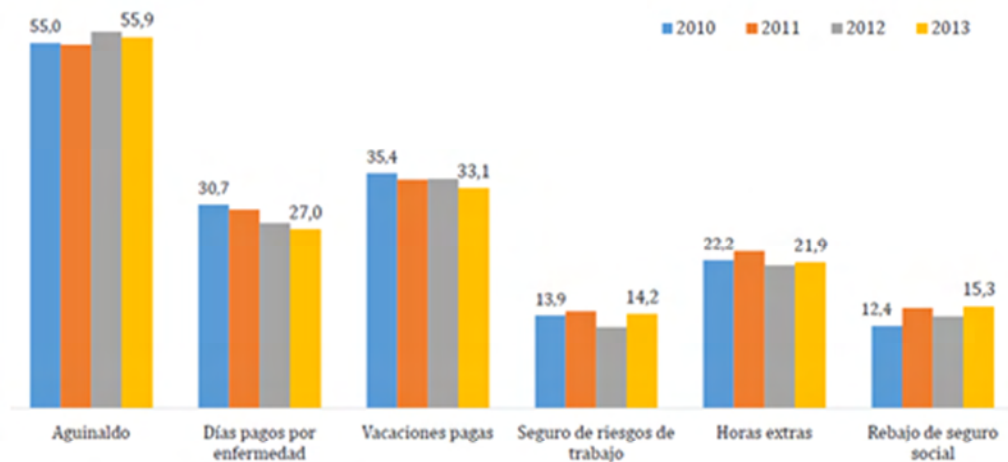
Más del 85% trabajan en una sola vivienda, casi la mitad en jornadas de medio tiempo



Fuente: Elaboración propia con base en datos del OIT.

32)

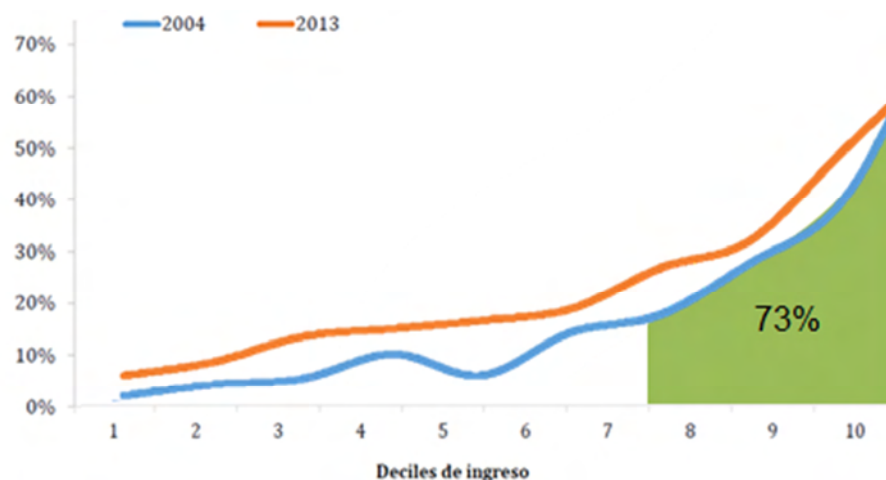
Personas ocupadas en servicio doméstico a las que se les cumplen garantías laborales



Fuente: Organismo Internacional de Trabajo (OIT).

33)

En el 2014, 73% de los hogares con mayores ingresos económicos cuentan con trabajadores de servicio doméstico



Fuente: Organismo Internacional de Trabajo (OIT).

34)

El trabajo doméstico registra una tendencia a diversificarse con el paso de los años.

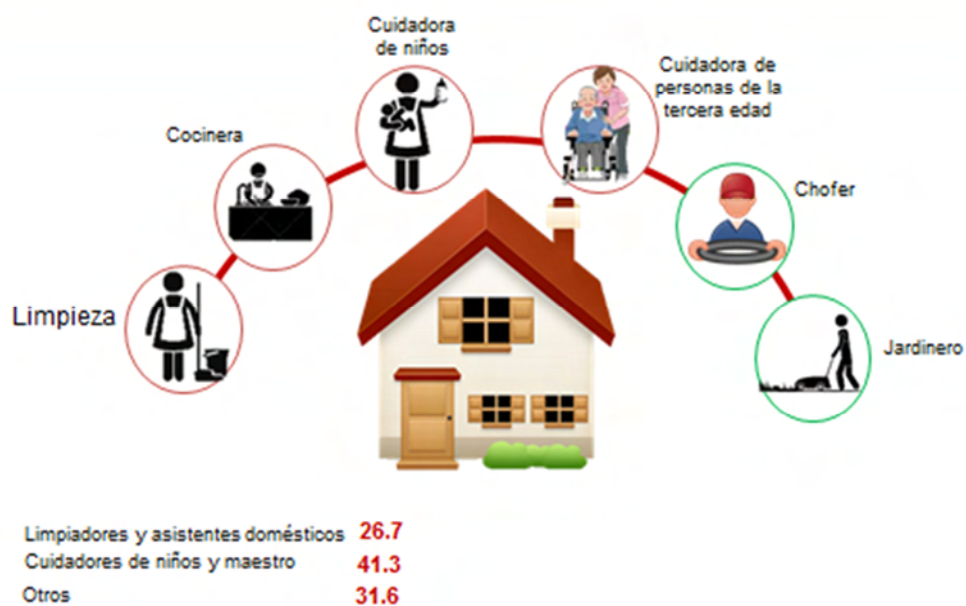
Número y porcentaje de trabajadores de servicio doméstico, según ocupación por sexo. Costa Rica: 2012.

Ocupación	Sexo				Total	
	Hombre		Mujer			
	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%
Total	9.849	100,0	129.710	100,0	139.559	100,0
Cocinero	0	0,0	465	0,4	465	0,3
Mayordomo	20	0,2	0	0,0	20	0,0
Encargado mantenimiento edificio	133	1,4	0	0,0	133	0,1
Niñera	97	1,0	27.350	21,1	27.447	19,7
Cuidados personales	287	2,9	3.185	2,5	3.472	2,5
Guarda	719	7,3	0	0,0	719	0,5
Jardinero	113	1,1	0	0,0	113	0,1
Choferes	443	4,5	0	0,0	443	0,3
Doméstica	722	7,3	97.987	75,5	98.709	70,7
Lavador y planchador	0	0,0	723	0,6	723	0,5
Peones	7.315	74,3	0	0,0	7315	5,2

Fuente: Dirección Actualidad, Departamento de Estadística. Elaboración propia con base en la Encuesta de Hogares del INEC 2012.

35)

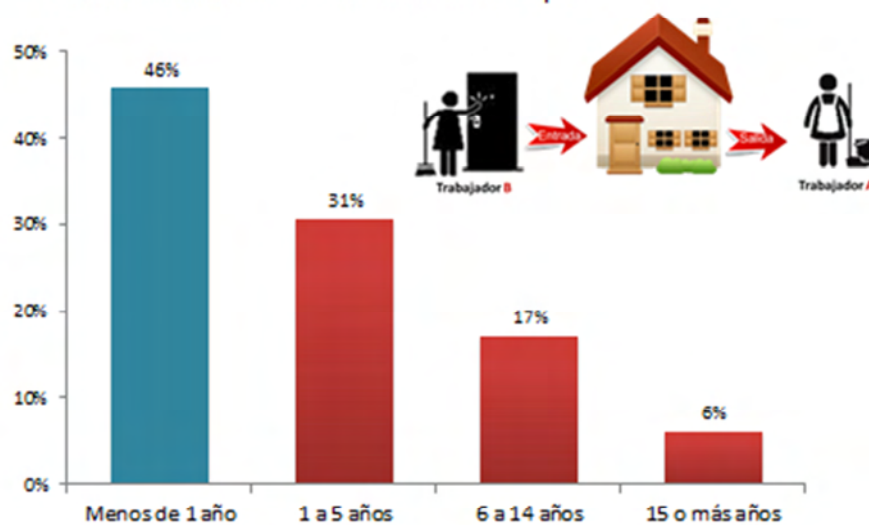
Se diversifican las actividades del servicio doméstico con otras tareas del hogar



36)

Alta rotación de la actividad del Servicio doméstico

Promedio anual de la estabilidad en el empleo



Fuente: Elaboración propia con base en datos del Instituto Nacional de Estadística y Censo, ECE 2013.

37)

Empleadas domésticas que consolidan el derecho de pensión

De todas las trabajadoras del Servicio doméstico, únicamente el 10% consolida el derecho



38)

Empleadas domésticas que consolidan el derecho de pensión

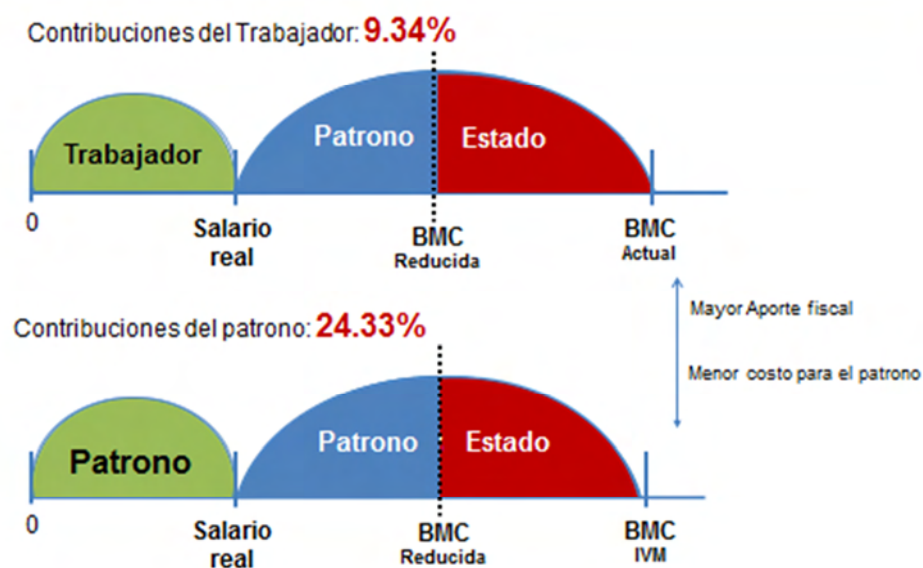


Fuente: Gerencia de Pensiones

- 39) Propuestas:
Alternativas para la extensión de la cobertura del Servicio doméstico.

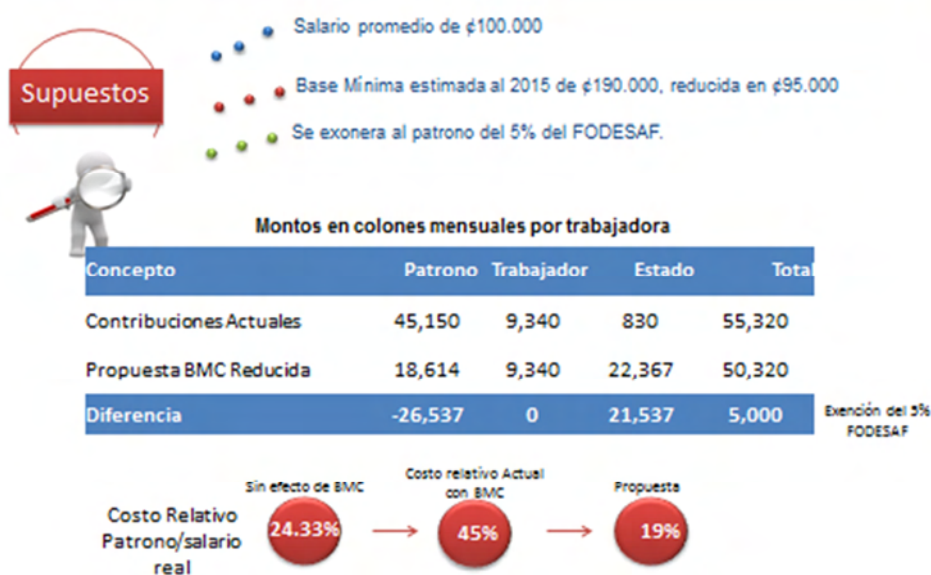
40)

Propuesta A Unipatrón: Patrono que reporta ante la CCSS al trabajador de servicio doméstico, con jornada parcial – aplicación BMC reducida -



41)

Propuesta A Unipatrón: Costo del aseguramiento mensual



42)

Propuesta A Unipatrón: Costo del Estado para el 2016-2019



Supuestos



Se trasladan a la modalidad trabajadoras que se encuentran aseguradas en otros tipos de aseguramiento:

- Cuenta Propia: 40% de 16.829 (TI y AV a 2014)
- Asegurados por el Estado: se traslada por año el 5%, 10%, 15% y 20% al 2019 de un total de 22.964.
- Beneficio Familiar y no aseguradas: se traslada el 5%, 10%, 15%, y 20% al 2019 de un total de 77.667 al 2014

Salario reportado de \$100.000.

El costeo se realiza bajo el supuesto de que el 85% del total de trabajadoras estimadas son unipatrón.

Montos en millones de colones

Alternativas posibles	2016	2017	2018	2019
BMC Reducidas diferenciadas SEM/IVM	1,341	2,913	4,741	6,851
BMC Reducida igual en ambos Seguros	1,419	3,259	5,570	8,412
Salario Reportado	1,474	3,652	6,627	10,506

43)

Propuesta B: Patronos Múltiples que contratan trabajadores de servicio doméstico con jornada parcial

Patronos Múltiples	Salarios Reportados			
	Ejemplo 1		Ejemplo 2	
	Salario < BMC	Patrono paga sobre	Salario > BMC	Patrono paga sobre
Patrono A	€ 50.000	BMC	€ 100.000	Salario
Patrono B	€ 20.000	BMC	€ 50.000	Salario
Patrono C	€ 30.000	BMC	€ 50.000	Salario
Total Salarios reportados	€ 100.000		€ 200.000	

Propuesta: Cada patrono contribuya sobre la BMC de acuerdo con la carga proporcional que le corresponda.



14.33%

8.34%

	Salario < BMC	% de participación
Patrono A	€ 50.000	50%
Patrono B	€ 20.000	20%
Patrono C	€ 30.000	30%
Total Salarios reportados	€ 100.000	100%

44)

Propuesta C: Trabajador doméstico autónomo bajo un régimen especial de aseguramiento



Son aquellas personas trabajadoras domésticas que se dedican en forma habitual y sistemática a brindar asistencia y bienestar a varias familias o personas, en horarios individuales inferiores a 24 horas semanales, que para efectos de contar con la cobertura del Seguro Social, deberán cotizar para los regímenes que administra la Caja y cubrir los aportes que establece la Ley de Protección al Trabajador. El monto de las cuotas y aportes que se deban pagar, se calculará sobre el total de los ingresos que bajo cualquier denominación se paguen con motivo de relaciones contractuales, para cuyo efecto se aplicará la escala contributiva correspondiente a dicha figura. Esta particular modalidad de cotización no desvirtúa la naturaleza laboral de la relación entre la persona que presta el servicio y quienes la contratan.

45)

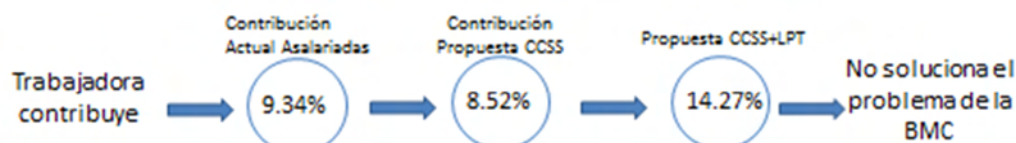
Propuesta porcentaje de contribución trabajadoras domésticas autónomas

Cuotas administradas por la CCSS

Categoría	Nivel de Ingreso		Porcentajes de Contribución								Banco Popular
	Desde	A menos de	Seguro de Salud			Total	Seguro de IVM			Total	
			Afiliado	Estado	Estado como tal		Afiliado	Estado	Estado como tal		
1	BMC		4.56	10.19	0.25	15.0	3.96	3.96	0.58	8.5	1.25%
2	Más de BMC	Salario Mínimo Legal*	6.35	8.41	0.25	15.0	5.52	2.4	0.58	8.5	FCL 3%
3	Más de un Salario Mínimo Legal		7.24	7.52	0.25	15.0	6.04	1.88	0.58	8.5	ROPC 1.50%

*De trabajador no calificado

5,75%



46)

Posibles soluciones para la trabajadora autónoma respecto a la BMC

Utilizar una
BMC reducida



Cotiza sobre
el salario
reportado



Beneficios del
segundopilar
del trabajador
se efectúe
opcionalmente



47)

Costo del Estado según propuesta multipatrón. Para los años 2016-2019

Supuestos



Se trasladan a la modalidad de trabajadoras autónomas que se encuentran aseguradas en otros tipos de aseguramiento:

- Cuenta Propia: 40% de 16.829 (TI y AV a 2014)
- Asegurados por el Estado: se traslada por año el 5%, 10%, 15% y 20% al 2019 de un total de 22.964.
- Beneficio Familiar y no aseguradas: se traslada el 5%, 10%, 15%, y 20% al 2019 de un total de 77.667 al 2014.

Base Mínima Contributiva estimada al 2019.

El costeo se realiza bajo el supuesto de que el 15% del total de trabajadoras estimadas son multipatrón.

Montos en millones de colones

Régimen	2016	2017	2018	2019
Seguro de Salud	282	804	1,035	1,566
IVM	114	283	450	681
Total	376	866	1,485	2,247

48)



49)

Costo total del Estado de las propuestas para el Servicio Doméstico para trabajadoras de tiempo parcial con un único patrono y multipatrón

Montos en millones de colones

Propuestas	2016	2017	2018	2019
Unipatrón	1,419	3,259	5,570	8,412
Multipatrón	327	376	866	1,485
Total	1,746	3,635	6,436	9,896

Fuente: Elaboración propia Gerencia Financiera

Fuente: Notas OIT. El trabajo doméstico remunerado en América Latina y el Caribe. 2011

El eSocial es un registro integral puesto en marcha por el gobierno federal brasileño que tiene por objetivo unificar la información (laboral, previsional y tributaria) relativa a la contratación y utilización de mano de obra remunerada por parte de las empresas.

52) España: Características de los trabajadores autónomos económicamente dependientes

- ✓ No son trabajadores sujetos a un contrato laboral ni tienen, por tanto, subordinación jurídica a un empresario: son, por tanto, autónomos.
- ✓ En su gran mayoría -hasta el 70% en algunos países- trabajan solos y no tienen trabajadores a su cargo.
- ✓ Trabajan en un porcentaje superior al 70% para un solo dador de trabajo.
- ✓ Realizan una colaboración continuada con ese dador de trabajo.
- ✓ Ejecutan su prestación de trabajo en el marco de una organización dependiente del susodicho dador de trabajo.

A este tipo de trabajadores se les llama autónomos económicamente dependientes en España; para subordinados, en Italia, o *arbeitnehmerähnliche person*, en Alemania.

Esta categoría de trabajadores ocupa una *zona gris* entre el derecho del trabajo y el derecho mercantil.

53) Microempresarios
Grupo difícil aseguramiento.

54)



Fuente: MEIC, SIEC y Banco Central de Costa Rica

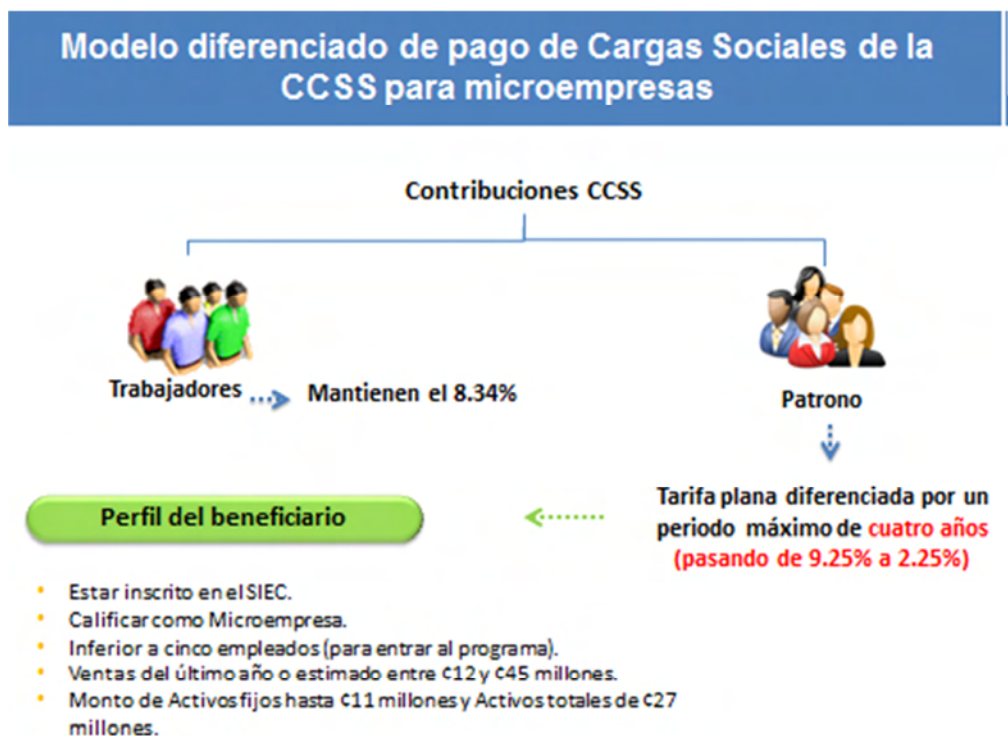
55)



Fuente: MEIC, SIEC y Banco Central de Costa Rica.

56) Propuesta MEIC
Grupo difícil aseguramiento.

57)



58)

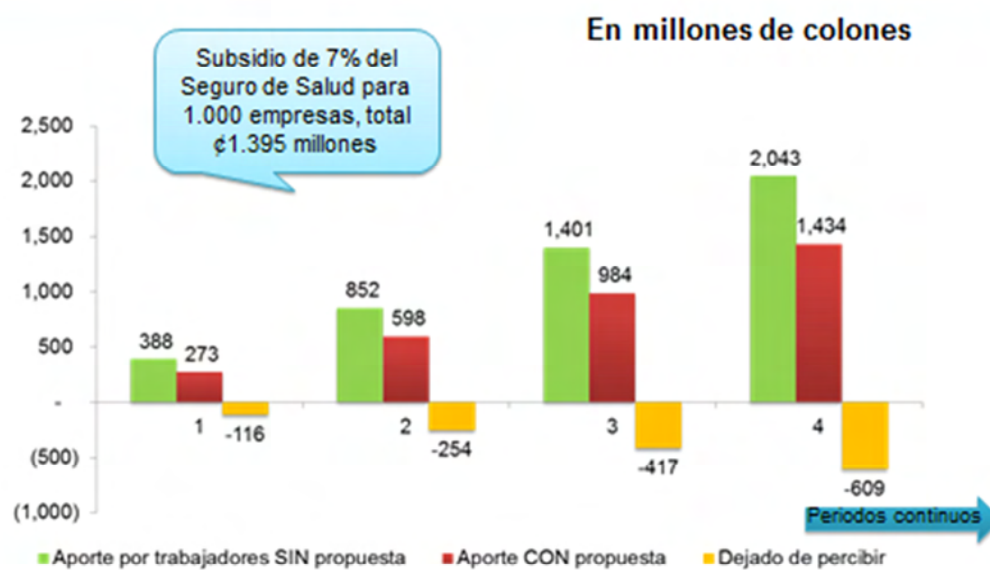
Modelo diferenciado de pago de Cargas Sociales para microempresas

Institución	Rubro	Cotización actual		Cotización propuesta	
		Patrono	Trabajador	Patrono	Trabajador
CCSS	Invalidez Vejez y Muerte	5,08%	2,84%	5,08%	2,84%
	Salud Enfermedad y Maternidad	9,25%	5,50%	2,25%	5,50%
Otras Instituciones	Asignaciones Familiares	5,00%	0,00%	0,00%	0,00%
	IMAS	0,50%	0,00%	0,00%	0,00%
	Fondo de Capitalización Laboral	3,00%	0,00%	3,00%	0,00%
Ley de Protección al Trabajador	Fondo de Pensiones Complementarias	1,50%	0,00%	1,50%	0,00%
	Aportes Trabajador Banco Popular	0,50%	1,00%	0,50%	1,00%
Total Aportes		24,83%	9,34%	12,33%	9,34%

Fuente: MEIC

59)

Estimación de Ingresos ha percibir por el Seguro de Salud e IVM según la Propuesta



60)

Detalle de ingresos dejados de percibir por el SEM y porcentaje de participación en las Contribuciones

Variables	Periodos			
	1	2	3	4
Empresas meta (según MEIC)	220	460	720	1,000
Posibles nuevos empleados (2.1 promedio)	462	966	1,512	2,100
Aporte total por trabajadores SIN propuesta (en millones de €)	388	852	1,401	2,043
Aporte total CON propuesta (en millones de €)	273	598	984	1,434
Aporte total anual dejado de percibir (en millones de €)	116	254	417	609
% de las Contribuciones	0.007%	0.014%	0.021%	0.029%

Fuente: Número de empresa según datos del MEIC.

* Se incluyen las contribuciones del Seguro de Salud, IVM y Estado como tal (23.5%).
El Salario Mínimo vigente I semestre 2015 es de 4283.800.

61) Criterio Actuarial (DAE-245-2015)

- La mejor opción para la Institución que le permita al mismo tiempo formalizar las empresas y por ende, ampliar la cobertura contributiva y **sin que se provoque algún efecto negativo en las finanzas de la CCSS es la de redistribuir los porcentajes de cotización del patrono y del Estado.**
- La propuesta inicial de MEIC acarrea consecuencias a nivel financiero, conlleva un **riesgo** que podría potencializarse, pues según el planteamiento, este subsidio está programado para que beneficie a un número limitado de empresas, lo que crearía un **incentivo para que otros sectores** exijan igualdad. En la misma línea, si entonces se incluyen más empresas por subsidiar, el **efecto negativo** en las finanzas del Seguro de Salud serían mucho mayores que las descritas en este informe.

62)

Alternativa 1: Plan Piloto únicamente de dos años y un 50% de la contribución del patrono por el trabajador con las mismas empresas controladas por el MEIC

Variables	Periodos	
	1	2
Empresas meta (según MEIC)	220	460
Posibles nuevos empleados (2.1 promedio)	462	966
Aporte total por trabajadores SIN propuesta (en millones de ₡)	388	852
Aporte total CON propuesta (en millones de ₡)	312	685
Aporte total anual dejado de percibir (en millones de ₡)	76	168
% de las Contribuciones	0.005%	0.009%

Fuente: Número de empresa según datos del MEIC.
 * Se incluyen las contribuciones del Seguro de Salud, IVM y Estado como tal (23.5%).
 El Salario Mínimo vigente I semestre 2015 es de ₡283.800.

63)

Alternativa 2: Subsidio por 4 años con aporte fiscal (montos en millones de colones)



Variables	1	2	3	4
Empresas meta (según MEIC)	220	460	720	1.000
Empleados (2.1 promedio)	462	966	1.512	2.100
Aporte total por trabajadores sin propuesta	388	852	1.401	2.043
Aporte total según propuesta	350	768	1.263	1.842
Aporte total anual dejado de percibir CCSS	38	84	138	201
% de las Contribuciones	0,002%	0,005%	0,007%	0,009%
Aporte adicional Estado (en millones de ₡)	76	168	276	402

64) Recolectores de Café
 Grupo difícil aseguramiento

65)

Condiciones especiales de la actividad recolectores de café

- 1 Actividad históricamente no protegida.
- 2 Migración indocumentada.
- 3 Grupo de poder organizado en posiciones contrarias al aseguramiento.
- 4 Trabajo en familia (niños, mujeres embarazadas).
- 5 Indígenas (barreras culturales, idiomáticas).
- 6 Trabajo temporales y de alta rotación.
- 7 Acceso a los servicios de salud sin contraprestación de pagos.
- 8 Baja efectividad de medidas compulsivas.

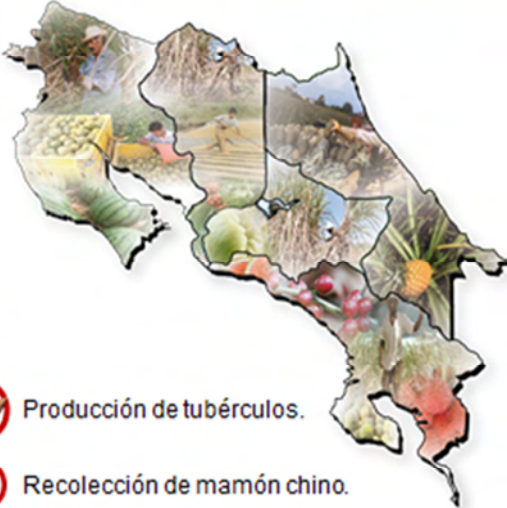
66)

Área de inicio del proceso de aseguramiento



67)

Otros trabajadores temporarios de actividades agrícolas



-  Corta de tabaco.
-  Recolección y secado del café.
-  Zafra de Caña.
-  Corta de Caña.
-  Recolección de coyol.
-  Siembra y corta de melón y sandía.
-  Exportación de chayotes.
-  Producción de tubérculos.
-  Reproducción de piñas.
-  Recolección de mamón chino.

68)

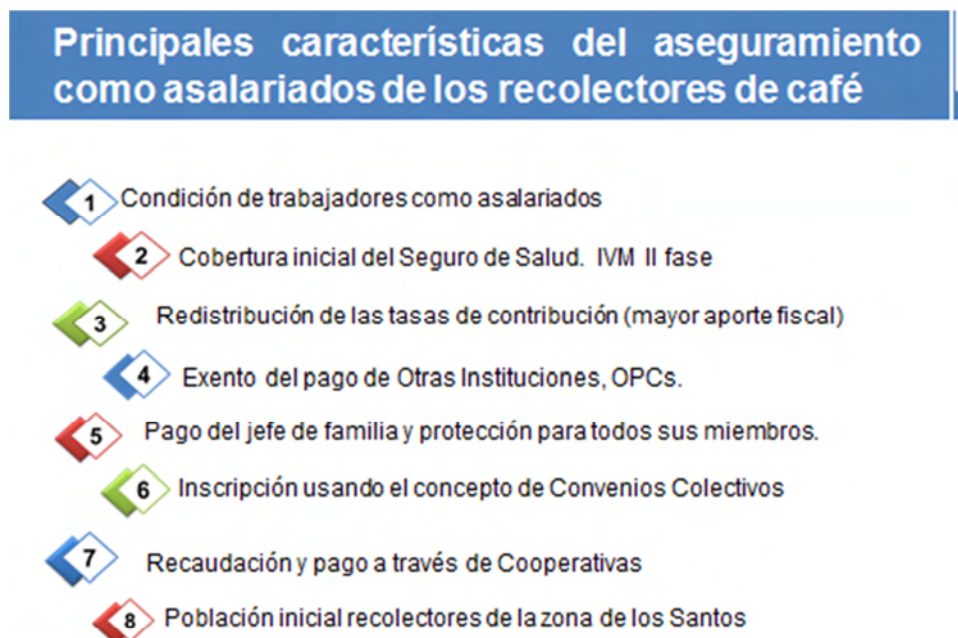
Criterio de selección de la fase inicial en Zona de los Santos

-  Cooperativas con interés es asegurar a la población recolectora de café.
-  Interés de las Cooperativas de Café en obtener certificación de norma de origen.
-  Desde su origen la zona de los Santos evidencia una elevada presencia de cooperativas como forma de organizar la recolección y procesamiento del café.
-  Históricamente una zona con elevada presencia de recolectores de café migrantes.

69)

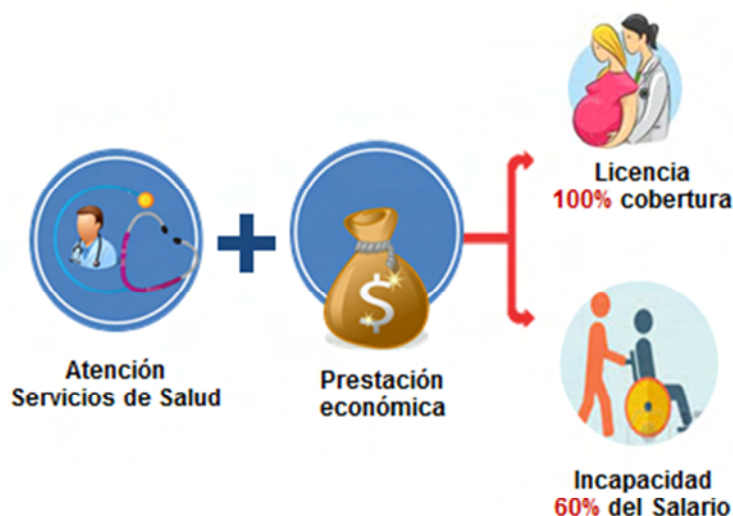


70)



71)

Cobertura inicial del Seguro de Salud para los recolectores de café



72)

Protección para todos sus miembros Reglamento de Salud

Artículo 10°

“(…) **Beneficio familiar:** Protección que el Seguro de Salud otorga a personas que en relación con un asegurado directo, mantienen un vínculo y una dependencia económica, y cumplen con las demás regulaciones establecidas en este Reglamento. (…)

“(…) **Asegurado familiar:** Persona, hombre o mujer, que adquiere la condición de asegurado debido a que cumple, con respecto al asegurado directo, ciertos requisitos sobre parentesco, dependencia económica, edad y otros que establece este reglamento. (…)”



Artículo 12°

“(…) Tiene derecho el asegurado(a) directo a solicitar al Seguro Social la protección a través del Beneficio Familiar de quienes reúnan respecto de él (ella), los requisitos generales de vínculo y dependencia económica, así como los particulares conforme se enuncian en el presente artículo. Igual derecho le asiste al potencial beneficiario(a) de requerir directamente al Seguro Social la protección en los supuesto en los que la Ley y éste reglamento por su condición lo ampara. (…)”

73)

Propuestas históricas

Sin relación laboral

Aseguramiento Colectivo: se estructura a partir del financiamiento estatal.

A



Con relación laboral

B

- Incluir Seguro de Salud pero no IVM.
- No existe consideraciones sobre otros conceptos o cargas.
- Porcentajes de Seguro de Salud se mantiene.
 - 9.25% Patrono.
 - 5.50% Trabajador.
 - 0.25% Estado.

Base aportación fijada a partir de la cantidad de cajuelas diarias y por familia.

FUENTE: Valeria Varas, Rocío Sáenz y Shirley Garita. SALTRA UNA: Octubre 2008

74) **Artículo 3 de la Ley Constitutiva de la CCSS**

“(…) Las coberturas del Seguro Social – y el ingreso al mismo – son obligaciones para todos los trabajadores manuales e intelectuales que perciben sueldo o salario. El monto de las cuotas que por esta ley se deban pagar, se calcularán sobre el total de las remuneraciones que bajo cualquier denominación se paguen, con motivo o derivados de la relación obrera-patronal. (...)”.

75)

Reconocimiento relación Obrero – Patronal

Sala Segunda de la Corte Suprema De Justicia

«...De conformidad con lo anterior, esta Sala estima que la presunción de laboralidad no fue desvirtuada y que, más bien, existen otros elementos que **evidencian la existencia de una relación de trabajo**, lo cual permite concluir de una manera similar a como lo hicieron los juzgadores y juzgadoras que precedieron en el conocimiento de este asunto...»

«...Por último, es importante destacar que ya esta Sala había determinado en una ocasión anterior la existencia de una relación laboral con una recolectora de café, en razón de un riesgo de trabajo sufrido en una finca cafetalera (ver voto No. 233, de las 9,30 horas del 2 de octubre de 1992). De esta manera, no lleva razón la parte recurrente en sus alegatos, por cuanto las instancias precedentes han resuelto acorde a derecho y alas probanzas del caso...»

Fuente: Corte Suprema de Justicia Sala Segunda. Exp: 12- 000039-0694-LA. Res: 2014-000145. Sala Segunda de la Corte Suprema de Justicia. 2014

76)

Reconocimiento relación Obrero – Patronal

El juzgado de Trabajo del Tercer Circuito Judicial de Alajuela, sede San Ramón, por sentencia de las quince horas cuarenta minutos del diez de diciembre de dos mil doce dispuso:...deberán los demandados cancelar a la actora los siguientes extremos:

- ☐ Vacaciones de toda la relación laboral
- ☐ Aguinaldo
- ☐ Cesantía
- ☐ Preaviso

Fuente: Corte Suprema de Justicia Sala Segunda. Exp: 12- 000039-0694-LA. Res: 2014-000145. Sala Segunda de la Corte Suprema de Justicia. 2014

77)

Propuestas actuales de aseguramiento colectivo

1 Propuesta inicial póliza aseguramiento colectivo

El resultado de la masa cotizante anual y la proyección del gasto total de atención de salud asociado a la población de migrantes en la zona de los santos, es el siguiente:

Costo atención a la salud

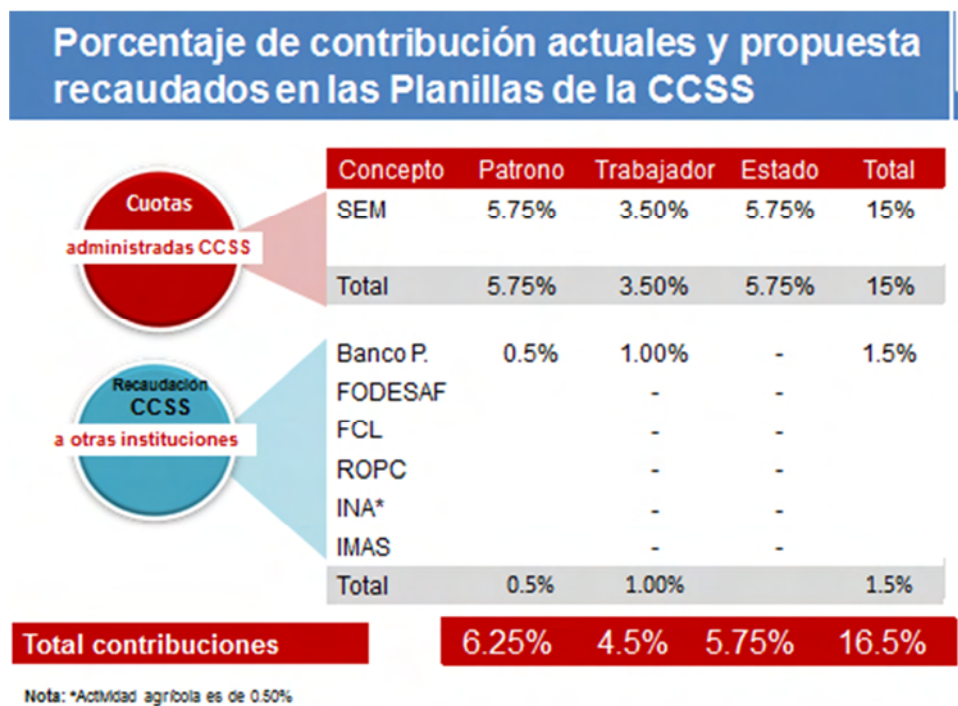
Periodo	Costo / Masa
2015	7.6%
2016	8.9%
2017	10.5%

Fuente: DAE-196-2015, Dirección Actuarial y Económica

2 Propuesta de aseguramiento asalariado

- Redistribución de los porcentajes de cotización donde se busca disminuir el costo del trabajador y el patrono.
- Mayor aporte fiscal.
- IVM se deja para una segunda fase.
- Inclusión y pago de las contribuciones se asemejan a un convenio colectivo.

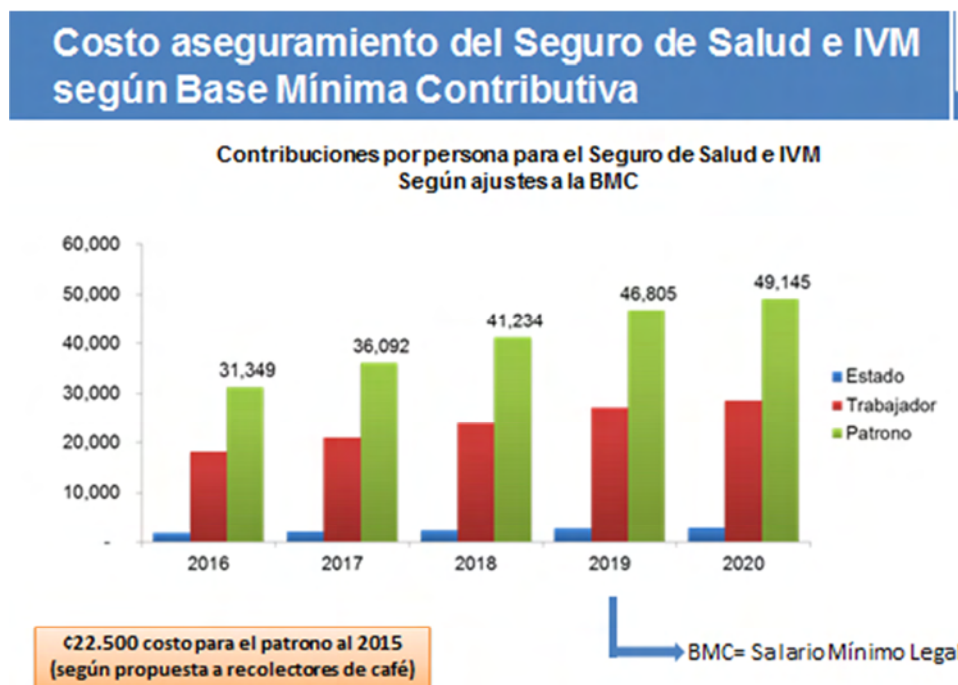
78)



79)



80)



81)



82) Trabajador Independiente de bajos ingresos
Grupo difícil aseguramiento.

83)



84)

Cálculo de obligaciones complementarias del Estado para Asegurados Voluntarios (A.V), Trabajadores Independientes (T.I) y Convenios Especiales.

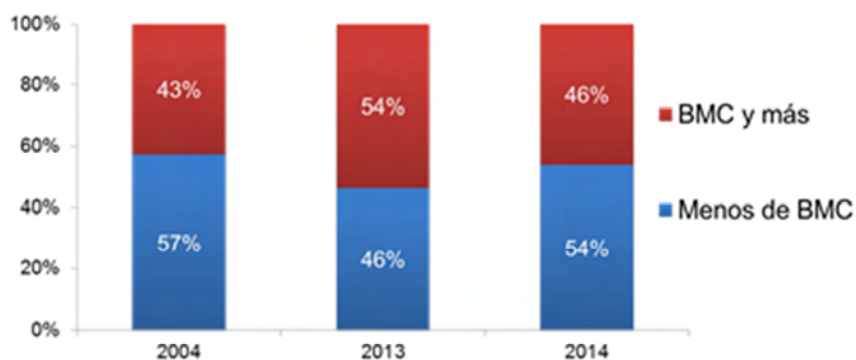
Categoría	Nivel de ingreso		Porcentajes de Contribución					
	Desde	A menos de	Seguro de Salud			Seguro de IVM		
			Afiliado	Estado	Estado como tal	Afiliado	Estado	Estado como tal
1	De ¢183,760		3.56	8.44	0.25	3.96	3.96	0.58
2	¢183,760.00	¢556,415.34	5.35	6.65	0.25	5.52	2.40	0.58
3	¢556,415.34	¢1,112,830.68	6.24	5.76	0.25	6.04	1.88	0.58
4	¢1,112,830.68	¢1,669,246.02	8.02	3.98	0.25	6.49	1.43	0.58
5	¢1,669,246.02		10.69	1.31	0.25	6.93	0.99	0.58

Fuente: Acuerdo Junta Directiva, artículo 26, Sesión N° 8682, 28 de noviembre 2013.



85)

Porcentaje de Trabajadores Independientes con ingresos superiores e inferiores a la BMC. Costa Rica: 2004-2014



2004 y 2013: según encuesta de Ingresos y Gastos.
2014: se basa en la ENAHO.

Fuente: Dirección Actuarial con base en la Encuesta de Ingresos y Gastos del INEC años 2004-2013.

86)

Trabajadores Independientes con ingresos inferiores a la BMC según actividad. Comparativo de los años 2004-2013

Cantidad de Trabajadores

% utilizado para
estimar la cantidad de
trabajadores al 2019

Posición en el empleo	Menos de BMC		% Var. Promedio anual
	2004	2013	
Un negocio, empresa o actividad propia	122,874	168,442	3.6%
Empleado para un patrón, empresa, institución	37,888	47,152	2.5%
Empleado de casas particulares	1,848	4,671	10.9%
Ayudante a un familiar o conocido	597	2,227	15.8%
Total	163,205	222,492	3.5%

Fuente: Dirección Actuarial con base en la Encuesta de Ingresos y Gastos del INEC, años 2004-2013.



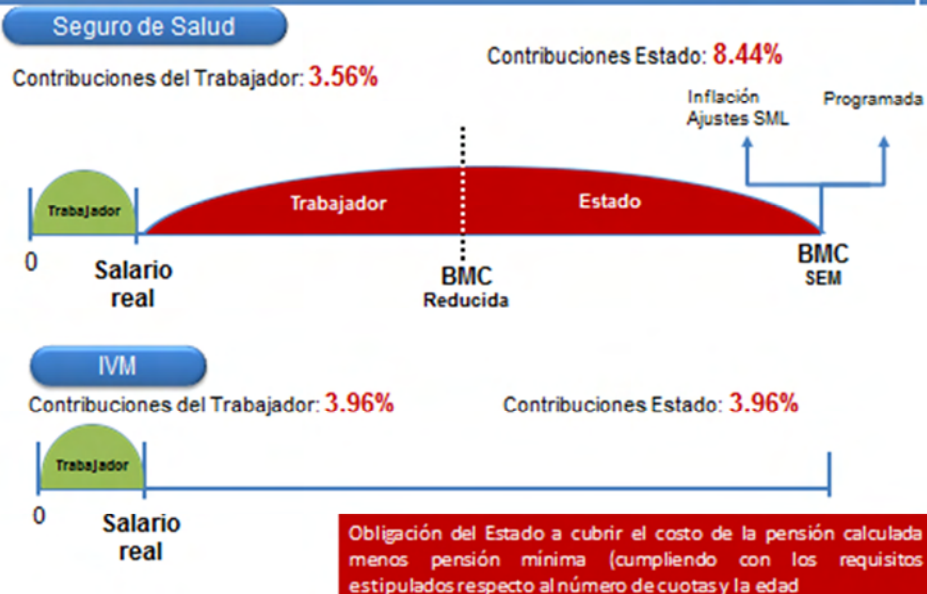
87)

Comportamiento de la Base Mínima Contributiva sobre los ingresos declarados por los trabajadores independientes y propuesta



88)

Propuesta 2: BMC reducida, ajuste en la BMC (según inflación o lo reglamentado) y aporte fiscal en pensiones para el IVM



89)

Costo aseguramiento para el Estado: BMC reducida para SEM / aporte según salario real del trabajador en IVM y pensión subsidiada por el Estado

Seguro de Salud

Concepto	2016	2017	2018	2019
Trabajadores Independientes*	49,531	102,724	133,198	165,866
BMC REDUCIDA estimada	109,383	125,931	143,874	163,311
Aporte adicional de Estado por el Trabajador (en millones de colones)	2,314	5,526	8,187	11,572

*Se supone que los TI estimados entran al régimen progresivamente en un 20%, 40%, 50% y 60% del total de los registrados en la encuesta de ingresos y gastos de los años 2004-2013

90)

Resumen de costo para el Estado total alternativas para el Seguro de Salud

Montos en millones de colones

Propuestas de grupos de difícil cobertura	2016	2017	2018	2019
Servicio Doméstico	1,746	3,635	6,436	9,896
Propuesta MEIC	76	168	276	402
Recolectores de Café	2,846	3,518	4,348	5,374
Trabajadores Independientes	2,314	5,526	8,187	11,572
Total costo al Estado	6,982	12,847	19,247	27,244

Fuente: Elaboración propia Gerencia Financiera

91)

Participación de las propuestas de la CCSS en las iniciativas actuales del Ministerio de Hacienda

Propuestas Ministerio de Hacienda	2016	2017	2018	2019
Generación de Ingresos				
IVA	3.2%	5.4%	7.4%	9.7%
Renta	2.2%	3.8%	5.2%	6.8%
Fraude	5.6%	9.4%	13.0%	17.0%
Contrabando	22.3%	37.6%	52.1%	68.2%
SubTotal	1.0%	1.7%	2.4%	3.1%
Control del Gasto				
Pensiones	22.3%	37.6%	52.1%	68.2%
Manejo caja única	11.2%	18.8%	26.0%	34.1%
SubTotal	7.4%	12.5%	17.4%	22.7%

Fuente: Elaboración propia Gerencia Financiera con base en datos del Ministerio de Hacienda.

92) 2. Generación de ingresos.

93)

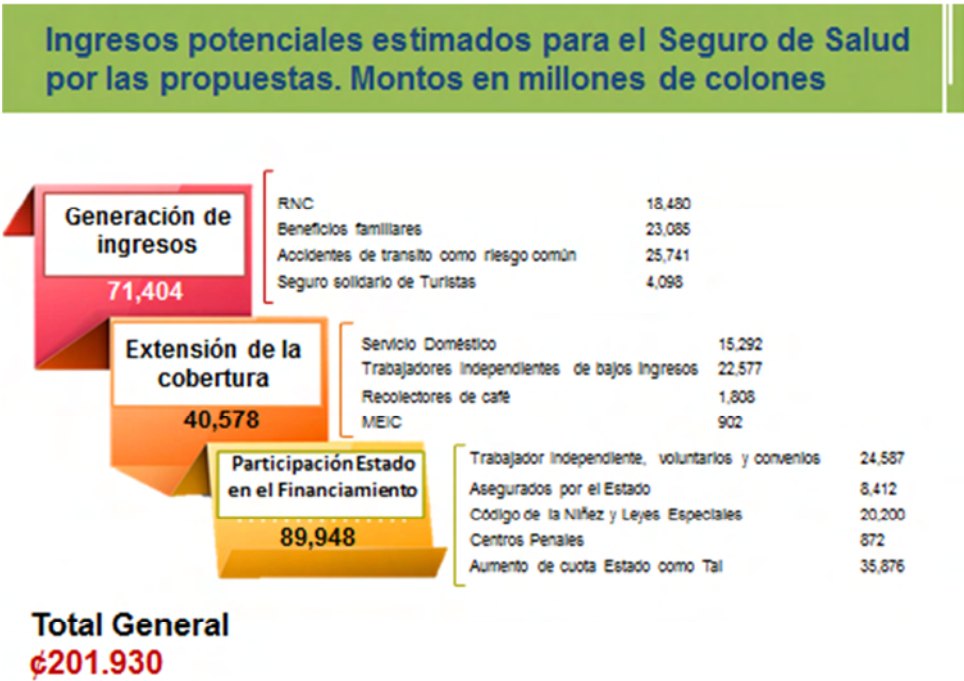
Incidencias en la atención de los servicios de salud y costos institucionales



94)



95)



96) Propuesta acuerdo de Junta Directiva.

97) Propuesta acuerdo de Junta Directiva.

Con base en la exposición del Lic. Gustavo Picado Chacón, en calidad de Gerente Financiero, y vista los criterios contenidos en la propuesta preliminar para el diseño de las diversas iniciativas para de aseguramiento para grupos de difícil cobertura, la Junta Directiva **ACUERDA:**

Acuerdo primero: Instruir a la Gerencia Financiera para que con el apoyo de la Gerencia de Pensiones, Dirección Jurídica y la Dirección Actuarial y Económica, continúe laborando el análisis de las alternativas de aseguramiento para grupos de difícil cobertura contributiva, compuesta por: trabajadores de servicio doméstico, recolectores de café, trabajadores microempresarios, así como trabajadores independientes con ingresos menores a la Base Mínima Contributiva (BMC).

98) Propuesta acuerdo de Junta Directiva.

Acuerdo segundo: En función con el acuerdo primero se instruye a la Gerencia Financiera presentar ante esta Junta Directiva una propuesta para cada modalidad de aseguramiento que conforman los denominados “grupos de difícil cobertura”, de manera que de forma independiente se haya analizado su viabilidad técnica, jurídica, actuarial y financiera.

El licenciado Picado Chacón manifiesta que el contenido de la propuesta en consideración es muy importante, pues se presenta una serie de iniciativas que procuran la sostenibilidad financiera del Seguro de Salud. Se ha venido trabajando mucho en el tema de sostenibilidad financiera del Seguro de Salud pero desea aclarar que la sostenibilidad financiera de ese Seguro, aunque el concepto y el término es el mismo, no necesariamente es el mismo concepto cuando se habla del Seguro de Pensiones. Lo aclara porque en Pensiones se comprende mejor y, básicamente, se define un paquete de beneficios para la población actual y lograr mantenerlos en el tiempo. Explica que la sostenibilidad financiera, en términos de lo que se entiende, es el sistema que actualmente pueda asegurar a los usuarios futuros los servicios que presta hoy la Institución en el tiempo pero cerrando brechas, es decir, con calidad, oportunidad. Para que la Caja logre esta sostenibilidad financiera se deben hacer dos cosas; una es cerrar las brechas que se tienen en infraestructura, equipo, personal, calidad, oportunidad. Es casi como tener la capacidad de mantener esa sostenibilidad en el tiempo, con el envejecimiento demográfico y otros cambios. Explica que la tasa de uso de los servicios hospitalarios en el envejecimiento demográfico es once veces mayor a la que utiliza una persona de edad media, lo cual implica que si hoy es diez por ciento de adultos mayores en veinte años será un 25% aproximadamente y se debe de ir readecuando.

El Director Gutiérrez Jiménez desea saber cuál es la fuente que se ha tomado para determinar que en el envejecimiento demográfico el uso de los servicios es once veces mayor.

Al respecto don Gustavo contesta que es una referencia internacional y considera que aquí es muy parecida. Asimismo, menciona que otra referencia es que aproximadamente en los últimos dos años de vida una persona gasta casi un 80% de los gastos en salud. La única diferencia en el paquete de beneficios o de servicios que se dan en Salud -a diferencia de Pensiones- es que se puede mantener así, por cuanto crece en el tiempo sin que necesariamente se pueda tener el

control. En ese sentido, están las enfermedades nuevas, tratamientos nuevos, el SIDA (Síndrome por inmunodeficiencia adquirida) respecto del cual en el año 1998 se empezó a dar el tratamiento antirretroviral pensando que era una enfermedad mortal y se volvió una enfermedad crónica con el tiempo y los medicamentos nuevos, tecnologías nuevas, diagnósticos. Esto a diferencia de Pensiones en que se debe analizar si se sostienen en el tiempo; realmente el conjunto de servicios que se brinda no es el mismo y termina demandando muchos más insumos. Agrega que las prestaciones en salud tienen un énfasis porque son personalísimas y el servicio que se da tiene características de eficiencia, eficacia, oportunidad en términos de que sea razonable y en calidades de varios puntos de cómo se llevan las prácticas y protocolos médicos en atención, el trato, instalaciones físicas, entre otros. La calidad tiene diferentes dimensiones y hay una brecha de necesidades por cubrir así como enfrentar los retos que vienen. El tema de sostenibilidad está muy claro como objetivo institucional; tan es así que se encuentran en el Plan estratégico institucional recién presentado a la Junta Directiva y que próximamente lo verán para su eventual aprobación, en el Plan nacional de desarrollo, en el mismo PFESSS (Programa de fortalecimiento de la equidad y sostenibilidad del Seguro de Salud) y en los indicadores del banco en todos ellos hay un claro señalamiento a este tema como de alta prioridad. La visualización que se tiene del tema de sostenibilidad es en tres ejes: el rediseño de modelo de financiamiento, identificación de nuevas fuentes para diversificar el financiamiento del Seguro de Salud, el modelo de cargas sociales que tiene una tendencia a un desgaste no solo porque el mercado laboral es menos dinámico sino por las nuevas formas de empleo.

El licenciado Gutiérrez Jiménez considera importante saber si en este momento se está promoviendo alguna informalidad no porque sea correcta sino porque el mecanismo utilizado, indirectamente, conlleva a eso y son dos personas que trabajan por horas y desafortunadamente es una realidad que se da en el mercado pero no se registra. Otra son las nuevas alternativas que se puedan abrir por ventanas en algunas épocas como la actual, que se necesitan para que personas que dentro de las estructuras de convenios y de acuerdos hoy día no están pagando porque no tienen posibilidades. A modo de ejemplo, comenta que recuerda que en un momento, dado un convenio, no admitía la fianza y a raíz de eso se acordó incluir un fiador, lo cual significó que mucha gente llegó a solicitarlo.

Al respecto don Gustavo menciona que la propuesta tiene dos componentes: uno en la modalidad de aseguramiento para grupos de difícil cobertura y otra de cómo generar ingresos adicionales con otras opciones, y de esta se generan cuatro propuestas: trabajadoras domésticas, pequeñas empresas con menos de cinco trabajadores, recolectores de café y trabajadores independientes de bajos ingresos. Estos son temas muy extensos de modo que por eso presentan solamente el caso de las trabajadoras domésticas y una próxima sesión presentarán las otras opciones. Señala que es esencial explicar lo referente a la base mínima contributiva, que tiene mucho sentido y está analizada desde dos ópticas aunque es el mismo concepto. La óptica y los objetivos que tiene para IVM (Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte) y para el Seguro de Salud tienen algunas diferencias. Recuerda que el Seguro de IVM tiene una pensión mínima y una pensión máxima y se debe de tener claro que si se permite que un patrono le reporte treinta mil colones durante treinta años, el problema está en que al solicitar la pensión no se le puede dar una pensión de treinta mil sino la pensión mínima que es de ciento treinta y cinco mil colones. Bajo ese principio es que se ha dado el concepto de base mínima contributiva, de manera que todos los salarios que estén por debajo de esa suma deben de ajustarse al mínimo de ciento ochenta y cinco mil colones para que haya consistencia entre el aporte y el beneficio. Todo patrono está obligado

a incluir en la planilla el salario mínimo real, así lleva a todos a la base mínima contributiva. Lo que se busca es que haya una equidad de financiamiento con los que aportan más. Según los datos que se tienen aproximadamente un 5% de los trabajadores reportados están por debajo de la base mínima. La base mínima contributiva aplica para los seguros que administra la Caja pero no para las otras contribuciones (INA –Instituto Nacional de Aprendizaje-, IMAS –Instituto Mixto de Ayuda Social-, FODESAF –Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares-, FCL –Fondo de Capitalización Laboral-, ROP); eso se aplica sobre el monto e incluye lo referente al Banco Popular.

El doctor Devandas Brenes anota que ha comentado acerca de este tema con don Gustavo y aun sigue teniendo una posición distinta e insiste en que se debe de analizar el artículo 177 de la Constitución Política y su transitorio y las leyes que desarrollan ese artículo. A modo de ejemplo, la Ley 7374, en el artículo 6º, establece que el costo de la población indigente se cubrirá con los recursos provenientes de las partidas del Fondo de Asignaciones Familiares (FODESAF), para lo cual se utilizará como referencia el porcentaje de cotización media calculado por la Dirección Actuarial de la Caja. No es como dijo el Director Actuarial, que es un porcentaje de la cotización media; no, es el porcentaje de cotización media; ese artículo cambia completamente la interpretación. Si se toma los trabajadores regulares que están en la planilla, se hace el cálculo de la cotización media en un promedio simple se debe de calcular el 15% sobre cuatrocientos diecisiete mil colones que es el promedio, que es lo que debe pagar cada asegurado independientemente de cómo lo haga, pero si el usuario refiere que solo tiene como ingreso la suma de cien mil colones, el funcionario de la Caja le cobra sobre esos cien mil colones y la diferencia hasta la cotización media tiene que pagarla el Estado, porque así fue concebido en el artículo 177 constitucional y su desarrollo. Significa que ahora un trabajador viene a la Caja y manifiesta con su ingreso es solo de cien mil colones y desea asegurarse, el funcionario institucional le dice que no puede asegurarlo porque debe pagar sobre ciento ochenta y cinco mil colones y si no, no se le puede asegurar. Explica, a modo de ejemplo, que lo grave es que esa persona trabaja para doña Susana y labora tres días por semana con un salario de cien mil colones por tres días; se le rebaja el seguro sobre cien mil colones, pero cuando viene a la Caja se le dice: no, señor, su patrona tiene que pagar sobre ciento ochenta y cinco mil colones, que no los está pagando como salario ni como patrona ni lo el trabajador está recibiendo esa suma. Considera que ello es ilegal. Siempre sobre el mismo ejemplo, indica que si trabajara solo tres días y trabaja parcialmente y lo asegura, la Caja debe decirle: señor trabajador usted está pagando sobre cien mil colones que paga el patrono si no tiene más ingreso para llegar a la cotización media, el Estado debe de pagar; si tuviera más ingresos debe pagar hasta completar la cotización media. Señala que, aunque suene muy enredado, se debe profundizar más en la discusión de este tema y al llegar a ese lineamiento se puede simplificar. Al decir cotización media es porque se saca un promedio simple; otra cosa es sacar un promedio ponderado para bajarlo un poco y de esa manera realmente se le haría un servicio a la pequeña y mediana empresa, porque a muchas empresas de este tipo que trabajan a tres días y si se saca el promedio de trabajadores por empleador en las planillas de la Institución oscila en el 19%.

Continúa don Gustavo y comenta que el trabajador aporta sobre el salario real y la diferencia entre el salario real y la base mínima contributiva la cubre el patrono en el 8.34%; esto, además lo que le corresponde como patrono, que es el 14.33%. Lo que ocurre con esto es que en el costo de lo que debe de pagar de aseguramiento en relación con el salario que reporta, se aumenta. Más gráficamente esto recuerda que ya hay una disposición que se adoptó en el año 2011-2012, en

donde la base mínima contributiva va ir creciendo y cada vez que crece van quedando más personas debajo de esa base mínima. Si al día de hoy, en el 2015, alguien reporta cuarenta mil colones el sistema lo que hace es cobrar en términos de cargas sociales el 110%, o sea, cuarenta y cuatro mil colones de cargas sociales, lo que significa que termina pagando más cargas sociales que el salario reportado. Se debe decir que la base mínima tiene todo el sentido técnico y de sostenibilidad, porque de no ser así no hay forma de sostener esto particularmente el Seguro de IVM.

Manifiesta el licenciado Gutiérrez Jiménez que le gustaría saber cómo conceptualiza el Ministerio de Trabajo el que una persona se desempeñe en varios oficios, por ejemplo, cocinero y cuidador de una persona o chofer o mayordomo. Le preocupa porque en la realidad, cuando esos trabajadores se quejan en el Ministerio de Trabajo, esta entidad le pregunta al trabajador acerca de su oficio y el trabajador contesta que es jardinero o mayordomo y si fuera la escala más alta o chofer; entonces, el Ministerio no lo toma como servidor doméstico.

Al respecto el señor Gerente Financiero explica que se debe analizar el porcentaje de participación de los grupos porque es un tema de clasificación y se puede ahondar porque efectivamente puede existir una discrepancia de concepto.

Manifiesta el licenciado Picado Chacón que otra característica del servicio doméstico es que es de alta rotación; el 46% dura menos de un año; la idea de la persona que llega a una casa y dura toda la vida ya no es tan cierta; solamente el 6% es de quince años o más; la rotación es casi del 50%. Ello tiene que ver mucho porque la prestación es muy de confianza que se rompe muy fácilmente en la relación patrono-trabajadora doméstica. Además, la misma trabajadora tiene muchas opciones para salir del empleo porque, en general, el salario es muy bajo. Reitera que la rotación es relativamente alta y ello va en contra el aseguramiento. Se dan casos en que el patrono decide hacer una prueba de tres meses para ver si funciona y al final la trabajadora se va y no se asegura. Es preciso señalar que cuando las asociaciones de empleadas domésticas se refieren al tema no están preocupadas por el acceso a los servicios de salud pues, como se observó, aunque solamente contribuye el 30%, el 80% y más tiene acceso a los servicios de salud mediante otras modalidades. Ellas están preocupadas de cómo llegan a una edad de retiro con una pensión. De las personas que hoy están inscritas como trabajadoras domésticas el próximo año se van a jubilar sólo veintiocho trabajadoras domésticas, que están en la actividad del trabajo doméstico. Esto significa que el problema que ellas tienen no es sólo el acceso a los servicios de salud sino consolidar un derecho de pensión. Les suceden, básicamente, tres cosas: la probabilidad de obtener una pensión por jubilación es muy baja porque no están aseguradas; la densidad es muy baja porque pasan muchos períodos sin asegurarse (seis meses se aseguran y otros años no). Ello lo que hace es retrasar su edad de jubilación. El promedio para las citadas veintiocho trabajadoras es de 64 años, cuando la edad –en principio- debería ser de 59 años y once meses. Otro aspecto es que se les disminuye el beneficio porque muchas no se van con las trescientas cuotas que les dan una pensión plena sino que de ciento ochenta cuotas en adelante se les da la pensión proporcional que establece el Reglamento del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte (IVM). Por tanto, desde esos tres lados tienen menoscabo de su posibilidad de jubilación. Además, la jubilación de esas personas es relativamente poca y ahí es donde se conversa con ellas y manifiestan que no tienen problemas con la atención en salud pero cómo hacen cuando llegan a los sesenta años para obtener una pensión.

Continúa don Gustavo y se refiere a la propuesta para la extensión de la cobertura del servicio doméstico. Básicamente, se plantea utilizar el concepto de base mínima reducida, para mantener siempre la base mínima contributiva. Por ejemplo, que la base mínima contributiva sea de doscientos mil colones y, entonces, se va a aplicar el concepto que se llama base mínima reducida y se le va a fijar el cien. Eso va a implicar que en lugar de que el patrono tenga que pagar la distancia entre el salario real y la base mínima, tenga que pagar del salario real a la base mínima reducida y el Estado pague la otra parte. Para ilustración, si son cincuenta mil colones, la reducida es de cien mil y la total es de doscientos mil. Por tanto, el trabajador paga hasta cincuenta mil y el patrono va de cincuenta mil a la reducida que son otros cincuenta mil y de ahí los otros cien mil los paga el Estado. El concepto es sencillo: la base mínima alguien la tiene que pagar. Aquí lo que se hace es no cargar tanto al patrono como hasta hoy sino cargar al Estado en una óptica de que el Estado debería asegurar que esas personas está contribuyendo para los dos regímenes para que vaya consolidando un derecho. Para la parte patronal se aplicaría el mismo concepto, es decir, que en lugar de que el patrono pague el 24% el Estado le ayuda a pagar una parte. Entre más cerca esté el salario de la base mínima reducida el patrono aquí tiene una carga menor. Se definió reducida porque no interesa que las personas se ubiquen en veinte mil colones y diga que de veinte mil colones a doscientos mil colones va a ayudar el Estado, entonces, se ubica en dos mil colones. Si se ubica en veinte mil colones el patrono lo va a tener que llevar a cien mil colones y el Estado aporta el resto para llegar a los doscientos mil colones. El citado es el principio de mantener y el efecto es que haya un mayor aporte fiscal y un menor costo para el patrono.

Respecto de la consulta del Director Devandas Brenes en cuanto al trabajador independiente, aclara el Gerente Financiera que la propuesta está dirigida al servicio doméstico y en una próxima sesión se tratará lo referente al trabajador independiente. Por otra parte, anota que se llama unipatrono pensando en que sólo tiene un patrono; se define el costo del aseguramiento mensual con un promedio de cien mil colones; la base mínima de ciento noventa mil colones y la reducida noventa y cinco mil colones. Además, se propone –y que es un aspecto que en la comisión habría que discutirlo- que se le exonere del 5% de FODESAF (Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares) que es una carga adicional. Básicamente, se plantea que si se utiliza el concepto de base mínima reducida el patrono que está pagando cuarenta y cinco mil ciento cincuenta colones en las condiciones actuales pasaría a pagar sólo dieciocho mil colones, con lo que se produce una reducción de veintiséis mil colones mensuales. El trabajador no tendría efecto porque siempre pagó sólo lo real; el Estado que estaba pagando ochocientos treinta colones porque era el 0.25% como complemento terminaría pagando veintiún mil quinientos treinta y siete colones. En este caso el Estado es el que asumiría ese costo adicional. Hay otros cálculos adicionales pero está muy claro que el Estado va a tener que asumir una carga; al patrono se le va a disminuir la carga y el trabajador va a terminar neutro en la propuesta.

Continúa y señala que las personas siempre que se les habla del tema, cuando hay un solo patrono como que se entiende mejor. Las personas señalan que conoce a la señora que trabaja en cinco o seis casas y, entonces, ahí se abre otro panorama y es una propuesta para patronos múltiples que contratan trabajadores de servicio doméstico con jornada parcial. Hoy, tal y como funciona en la Caja, es de una forma que es criticada y tiene razón porque es poco funcional. Actualmente, se piensa que si una persona tiene tres patronos, cada uno de los patronos tiene que venir a la Institución a inscribir a la persona por el monto correspondiente. Entonces, el patrono A viene y reporta cincuenta mil colones; el patrono B reporta veinte mil colones y el C reporta treinta mil

colones. Eso es lo que se espera pero son poquísimos los casos en que la persona aparece con varios patronos en el caso del servicio doméstico. Si la suma de lo que aporta cada patrono es por encima de la base mínima no hay ningún problema, porque cada uno paga proporcionalmente lo que le corresponda y se trata del ejemplo citado, en que pagan cien, cincuenta y cincuenta; como la suma da doscientos mil colones, uno paga sobre cien, el otro sobre cincuenta y el otro sobre los restantes cincuenta mil colones. Ahí no habría ningún problema para los tres patronos. Lograr que tres patronos vengan a registrar a una empleada doméstica es el milagro que se espera. Si ese escenario es malo el que sigue es peor, porque si lo que reportan son cincuenta mil colones, veinte mil colones y treinta mil colones el sistema -como no se llega a la base mínima- lo que hace es ubicar a cada uno sobre la base mínima. Evidentemente, ése es un tema de reforma que se va a plantear porque no tiene ningún sentido. Se está proponiendo que en estos casos en lugar de aplicar a cada uno la base mínima se le aplique la proporción que le corresponde, en fin, que solamente se sume una base mínima y que cada patrono (si la suma es el 50% de lo que la trabajadora gana) pague la diferencia del 50%. Se trata de resolver la situación actual sin que esto sea realmente una solución porque el asunto es muy complicado.

Manifiesta el Gerente Financiero que lo otro que tiene un desarrollo bastante jurídico y es un trabajo de ingeniería o arquitectura jurídica compleja es lo siguiente: como ahora lo que existe (a pesar de lo que dice la encuesta), es mucha trabajadora que trabaja por horas en las casas se trata de buscar un concepto -que no se va a resolver ahora sino que es un trabajo que habrá que realizar con la Dirección Jurídica- que salvaguardando que la trabajadora doméstica en todo lugar siempre tiene una relación obrero-patronal que se mantenga ese concepto de su relación con el patrono pero que, para efectos del aseguramiento, se pueda estimar un concepto que se le ha llamado trabajadora doméstica autónoma, que es la trabajadora que trabaja -no por cuenta propia- pero que trabaja para diferentes patronos. Es más fácil traer a una trabajadora doméstica para que se registre que traer a tres o cuatro patronos para que la registren. Sobre el particular ya hay alguna definición tentativa: son aquellas personas trabajadoras domésticas que se dedican en forma habitual y sistemática a brindar asistencia a familias o personas en horas individuales superiores a veinticuatro horas semanales y ahí sigue el desarrollo pero es la figura que rompe más el esquema. La que se plantea dentro de la base mínima contributiva está dentro de lo normal. La que se propone es la que rompe, porque la trabajadora que tiene varios patronos puede venir y presentarse a la Institución y declararse una trabajadora doméstica autónoma porque cumple esas condiciones. Obviamente, pasaría por un análisis administrativo para poder reconocer si es o no. Es una ruptura, de alguna forma, pero jurídicamente tiene un peso porque implicaría que se le respete su condición de trabajadora con cada patrono pero, para efectos de aseguramiento, tendría un régimen especial de aseguramiento.

Respecto de lo consultado por el Director Devandas Brenes en términos de cómo se le cobraría al patrono, el licenciado Picado Chacón indica que se pensaría en que la relación que ella tiene es en condiciones que le permitan financiarse. Refiere que otros países lo que han hecho que han avanzado más en el tema es romper el esquema de decir que es trabajadora doméstica y plantear que es un régimen especial de aseguramiento. Ésa es la forma en que se ha buscado un espacio propio y se dan condiciones especiales. Anota que en lámina que muestra se contempla una propuesta de lo que podría ser una tabla de cómo podrían separarse; si es la base mínima contributiva, más de la base y entre el salario mínimo legal y más de un salario mínimo legal porque se presume que las empleadas domésticas no van a llegar más allá de esos montos. En la tabla se observa qué aporta cada quien; los aportes del Banco Popular, FCL (Fondo de

Capitalización Laboral), ROP se mantienen a cargo de la empleada. En la lámina se observa un mixto que parece independiente pero que tiene características de asalariado; incluso, ello es propio de los asalariados no es propio de los trabajadores independientes que no pagan ninguno de esos rubros. Sin embargo, es una figura, un concepto que habría que resolver.

Interviene el Director Gutiérrez Jiménez y solicita al licenciado Picado Chacón que se le pueda explicar cuál sería, en particular, la propuesta.

Responde el Gerente Financiero que en la propuesta se incluye un concepto que se llama base mínima reducida. La base mínima sería de doscientos mil colones; si fueran cincuenta mil colones, la distancia entre cincuenta mil y doscientos mil colones la paga el patrono. Se está proponiendo un límite en el medio y distribuir la carga en esa forma. El patrono llevaría el trabajador de cincuenta mil colones a cien mil colones y el Estado lo lleva a los doscientos mil colones. Se incluye más carga fiscal pero se le disminuye al patrono. Ésa es una opción; todos pagan y el Seguro de IVM está totalmente respetado. La otra opción que se ha planteado es la que existe y que es muy difícil. Si la trabajadora tiene tres patronos los tres vendrían a la Institución, en donde se integrarían los salarios de los tres. Se está planteando una corrección ahí pero en el fondo no resuelve. El trabajo que hay que hacer es cuando tienen múltiples patronos y trabajan jornadas parciales, definir a una trabajadora doméstica autónoma que es una figura que mantiene el concepto de asalariada; su relación de trabajo es de asalariada con el patrono pero, para efectos de la inscripción en la Seguridad Social, tiene una característica por ser de jornadas parciales y multipatrono que sin ser independiente empieza a tener alguna figura.

El licenciado Gutiérrez Jiménez señala que puede darse el caso de que tal vez no tiene multipatrono pero que trabaja una jornada parcial; por ejemplo, en la mañana va a dejar a los niños a la escuela; cuando los niños regresan de la escuela ya se vuelve ama de casa. Ahí se puede dar el problema de que a la hora se asegurarla (aunque tiene una jornada parcial) deben hacerlo por la base mínima.

Sobre el particular, don Gustavo indica que ahí la opción es que el Estado asuma buena parte del costo.

Adiciona don Adolfo que la idea es estimular a que las aseguren. Para ilustración, puede darse el caso de que a la trabajadora por el trabajo parcial (la mañana) se le pagan cien mil colones pero al patrono le corresponde cotizar por ciento ochenta y cinco mil colones. En esos casos puede darse la situación de que o no la contratan o no la aseguran.

Señala el Gerente Financiera que en la otra opción el patrono es el que tiene la obligación; en la propuesta se está viendo la posibilidad de que la trabajadora venga y se inscriba como autónoma. Para ello tiene que evidenciar que le presta servicios a varias familias; se trata de una figura nueva y especial; ahí hay que romper el paradigma de que todo asegurado va igual. Se ha planteado que la persona le presta servicios a varias familiares pero podría ser a una sola familia y que no llega más allá de ciertas horas. El acuerdo que se va a plantear es que a partir de la propuesta en consideración se pueda realizar un trabajo con la Dirección Jurídica, con la Dirección Jurídica para ir perfilando el asunto. Señala que en el caso de Uruguay y Chile han hecho un avance han tenido que buscar un régimen especial. En fin, han tenido que darle condiciones especiales para poder alcanzar un mayor aseguramiento.

Manifiesta el Director Gutiérrez Jiménez que le sigue preocupando –y éste es un tema más global que el de las servidoras domésticas- y se trata de las personas que trabajan por horas. Es la persona que trabaja, por ejemplo, nada más cuatro horas por la mañana.

Refiere el Gerente Financiero que otro aspecto que plantearon y que aquí no se tiene; se trataría de algo que es muy duro y es que se elimine la base mínima contributiva del Seguro de IVM y que todas las personas se retiren con la pensión que le dé lo que reportó. Entonces, ahí se iría contra un principio del régimen de pensiones, en el sentido de que es una prestación suficiente para tener una vida digna.

Señala el licenciado Gutiérrez Jiménez que ahí se estaría castigando a los pobres.

Anota el licenciado Picado Chacón que así es pero es la opción más sencilla; en ese caso lo que la persona reporte se le daría como pensión. Reitera que, también, ésa es una opción que fue valorada.

A una inquietud, el licenciado Alfaro Morales indica que, a veces, los temas de la Seguridad Social lo ideal es que vayan de la mano con el derecho del trabajo, pero no necesariamente la Seguridad Social tiene que ir de la mano con el derecho del trabajo. Lo dice, en cuanto a la figura planteada, y que luego se analice en la parte legal con más detalle, lo cierto del caso es que es una relación laboral, en donde el tema recaudatorio se le está trasladando a la empleada. La figura laboral no se altera como sino que en un tema administrativo, mediante el diseño de una figura, se traslada a la servidora como una recaudadora de la Seguridad Social, lo cual no desnaturaliza su condición de trabajadora.

Adiciona don Gustavo que a la servidora se le da como afiliada un porcentaje de contribución y el Estado hace un complemento; además, señala que ahí el Estado va a ser, seguramente, doble complemento porque la condición de ella (como ésta) no le asegura que va a alcanzar la base mínima contributiva. Si alcanza la base mínima contributiva cada uno paga según lo establecido. Si no alcanzara la base mínima contributiva el Estado va a tener que aportar –como complemento- pero, asimismo, tendrá que llevarla a la base mínima contributiva. En fin, el Estado va a tener dos momentos en que va a tener que aportar. Tiene la enorme ventaja –y cree que es lo que es rescatable- de que es la servidora doméstica la que tiene la capacidad de ir a inscribirse; mientras la Institución deje esa capacidad u obligación en el patrono en muchos patronos y jornadas parciales eso no va a ocurrir. Hace hincapié en que se trata de transferir esa capacidad a la servidora. Anota que mucho de lo referente al servicio doméstico no se soluciona con la propuesta en consideración, ya que tiene que acompañarse con otras actividades. La Caja ha realizado campañas de aseguramiento de trabajadoras domésticas, por cuanto no se trata solo de definir la modalidad de aseguramiento. El citado es un paso pero luego hay que acompañar con educación, con información a las personas. Hay algunas experiencias que se muestran en la presentación que pueden ser útiles. Quedaría el tema de las pequeñas empresas (microempresas); después estarían los recolectores de café que es una propuesta muy interesante y muy trabajada durante mucho tiempo. Finalmente, estaría lo relacionado con los trabajadores independientes de bajos ingreso, a los que se refería el Director Devandas Brenes.

A una interrogante de don Adolfo tendiente a conocer cuándo se conocerían las propuestas en referencia, la señora Presidenta Ejecutiva anota que se iría viendo poco a poco, en cada momento,

porque el tema es muy denso. La idea para el día de hoy era ver el mapa general y luego ir analizando en detalle una por una. A propósito, pide a don Gustavo que vaya cerrando la presentación.

El Gerente Financiero señala que hay un segundo componente relacionado con la generación de ingresos y tiene que ver con un seguro solidario a turistas; el tema de convertir el riesgo de automóviles en riesgo común y dos o tres asuntos más que no son variedades de aseguramiento. Indica que la propuesta de acuerdo es muy general y se plantea en los siguientes términos: instruir a la Gerencia Financiera para que, con el apoyo de la Gerencia de Pensiones, la Dirección Jurídica y la Dirección Actuarial, continúen desarrollando el análisis de las alternativas de aseguramiento para grupos de difícil cobertura compuestos por trabajadores del servicio doméstico, etc., así como trabajadores independientes con ingresos menores a la base mínima contributiva. Además, instruir a la Gerencia Financiera para que presente a esta Junta Directiva una propuesta para cada modalidad de aseguramiento para los grupos denominados de difícil cobertura, de manera que en forma independiente se vaya analizando su viabilidad técnica. Se trata, básicamente, de una instrucción para contar con un grupo de apoyo y que en cada sesión se presente una de estas propuestas para su análisis.

La Directora Soto Hernández felicita al Gerente Financiero por la presentación que está muy bien hecha.

Adiciona la doctora Sáenz Madrigal que, realmente, se ha estado realizando un esfuerzo para buscar esas extensiones del derecho a la salud con contribución, que es un tema que le parece interesante. Esto no quiere decir que se ha acabado el tema, que apenas se está colocando pero han considerado importante que la Junta Directiva esté de acuerdo.

Finalmente y habiéndose hecho la presentación respectiva, por parte del señor Gerente Financiero, en relación con el análisis de las diversas iniciativas para la consecución de la sostenibilidad financiera del Seguro de Salud (grupos de difícil aseguramiento), la Junta Directiva –unánimemente- **ACUERDA** instruir a la Gerencia Financiera para que, con el apoyo de la Gerencia de Pensiones, la Dirección Jurídica y la Dirección Actuarial, continúen desarrollando el análisis de las alternativas de aseguramiento para grupos de difícil cobertura compuestos por trabajadores del servicio doméstico, etc., así como trabajadores independientes con ingresos menores a la base mínima contributiva.

Además, se instruye a la Gerencia Financiera, para que presente a esta Junta Directiva una propuesta, para cada modalidad de aseguramiento, para los grupos denominados de difícil cobertura, de manera que en forma independiente se vaya analizando su viabilidad técnica.

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.

El licenciado Picado Chacón se retira del salón de sesiones.

ARTICULO 6º

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-23584-15 el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación.”

ARTICULO 7º

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-23584-15 el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación.”

ARTICULO 8º

Se tiene a la vista el oficio N° GL-16891-15, de fecha 29 de julio del año 2015, que firma la Gerente de Logística, que contiene la propuesta para la adjudicación de la compra de medicamentos N° 2015ME-000031-05101, a través de la plataforma electrónica Compr@red: a favor de Baxter Export Costa Rica S.R.L., oferta única base en plaza: ítem único: 5.800 frascos del Complejo coagulante anti-inhibidor 500 U. Sinónimo: Actividad de Desviación del Inhibidor del factor VIII), polvo liofilizado estéril, frasco-ampolla; por un monto total de \$2.885.500 (dos millones ochocientos ochenta y cinco mil quinientos dólares); *modalidad de la compra: prorrogable: una vez que se acrediten en el expediente los estudios que comprueben la razonabilidad de precios y condiciones de mercado que benefician los intereses institucionales para poder ampliarla hasta por un (01) período más de aproximadamente un año, para un total de dos (02) períodos.*

La presentación está a cargo de la ingeniera Garro Herrera, quien se apoya en las láminas que se especifican a continuación:

- a) Gerencia de Logística
06 DE AGOSTO DEL 2015.
- b) Compra de Medicamentos No.
2015ME-000031-05101.
Complejo coagulante anti-inhibidor 500 U. Polvo liofilizado estéril. Frasco ampolla con diluyente, agua estéril para inyección. Frasco ampolla con 20 ml. y set de infusión y equipo para infusión. No contiene preservantes.
Código: 1-10-12-3995.
GL-16891-2015.
- c) **Antecedentes:**
 - Proveedor precalificado - Ley de 6914.
 - Cuenta con registro Sanitario del Ministerio de Salud.
 - Producto aprobado por el Laboratorio de Normas y control de Calidad de Medicamentos de la Caja.
 - Trámite realizado a través de la plataforma electrónica de compras Compr@red.

- d) El Complejo Coagulante Anti-inhibidor (Feiba), código institucional 1-10-12-3995, es un medicamento que se utiliza a nivel institucional para el tratamiento del grupo de pacientes hemofílicos con inhibidores de alta respuesta que presenten sangrados moderados, como hemartrosis o hematomas.

Este grupo está compuesto por pacientes hemofílicos con inhibidores de altas respuesta contra el factor VIII o el Factor IX, según sean hemofílicos A o B y comprende a 21 pacientes, que se encuentran en control y tratamiento en el Hospital México y en el Hospital Nacional de Niños.

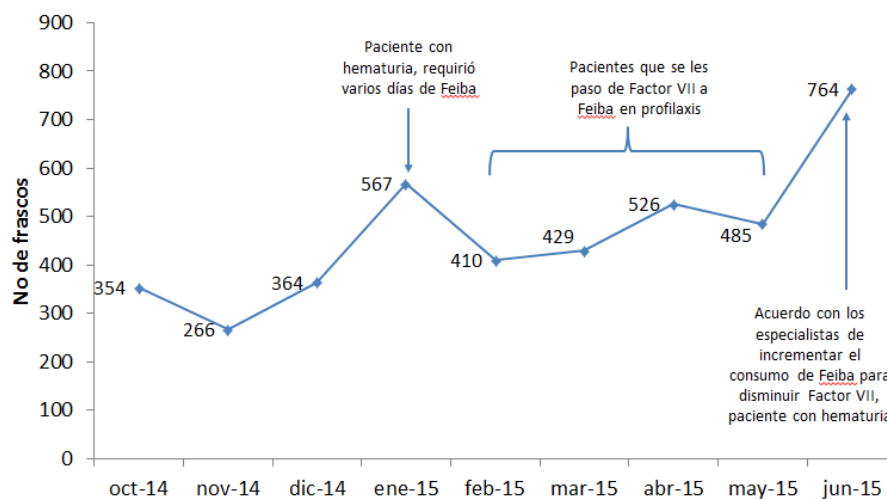
La condición de estos pacientes determina que presenten sangrados en cualquier parte del cuerpo, pero con más frecuencia en articulaciones, encías y músculos. Estos sangrados se producen en cualquier momento y son causados por traumas mínimos y generalmente se convierten en sangrados importantes y de difícil control, por lo que requieren de tratamiento con medicamentos como Feiba.

Este medicamento se utiliza para controlar el sangrado en el momento que se presenta y siempre y cuando sea una hemorragia leve a moderada y lograr el control del sangrado puede tardar varios días. Sin embargo, la condición de estos pacientes hace que en cualquier momento puedan tener nuevos episodios de sangrado y que vuelvan a requerir el tratamiento con Feiba.

Fuente: Dirección de Farmacoepidemiología.

e)

Comportamiento del consumo del complejo coagulante anti-inhibidor de octubre de 2014 a junio 2015. CCSS



De enero a setiembre 2014 se consumieron 419 frascos en promedio por mes.
De octubre 2014 a junio 2015 se consumieron 463 frascos en promedio por mes.
Para un incremento en el consumo mensual de un 10%.

Fuente:
SIFA

f)

- Cantidad : 5.800 Frascos.
- Fecha de invitación: 04 de marzo del 2015 vía Compr@red.
- Apertura : 10 de marzo del 2015.
- Modalidad de la compra: **Prorrogable:** Una vez que se acrediten en el expediente los estudios que comprueben la razonabilidad de precios y condiciones de mercado que benefician los intereses institucionales para poder ampliarla hasta por un (01) período más de aproximadamente un año, para un total de dos (02) periodos.
- Situación actual del producto **según SIGES:** (al 04 de agosto del 2015.)

DESCRIPCION	CANTIDAD	COBERTURA
Inventario actual en el Almacén General.	1.951,00 FC.	3,62 meses.
TOTALES	1.951,00 FC.	3,62 meses.
Consumo Promedio.	538,51 FC. /mes.	

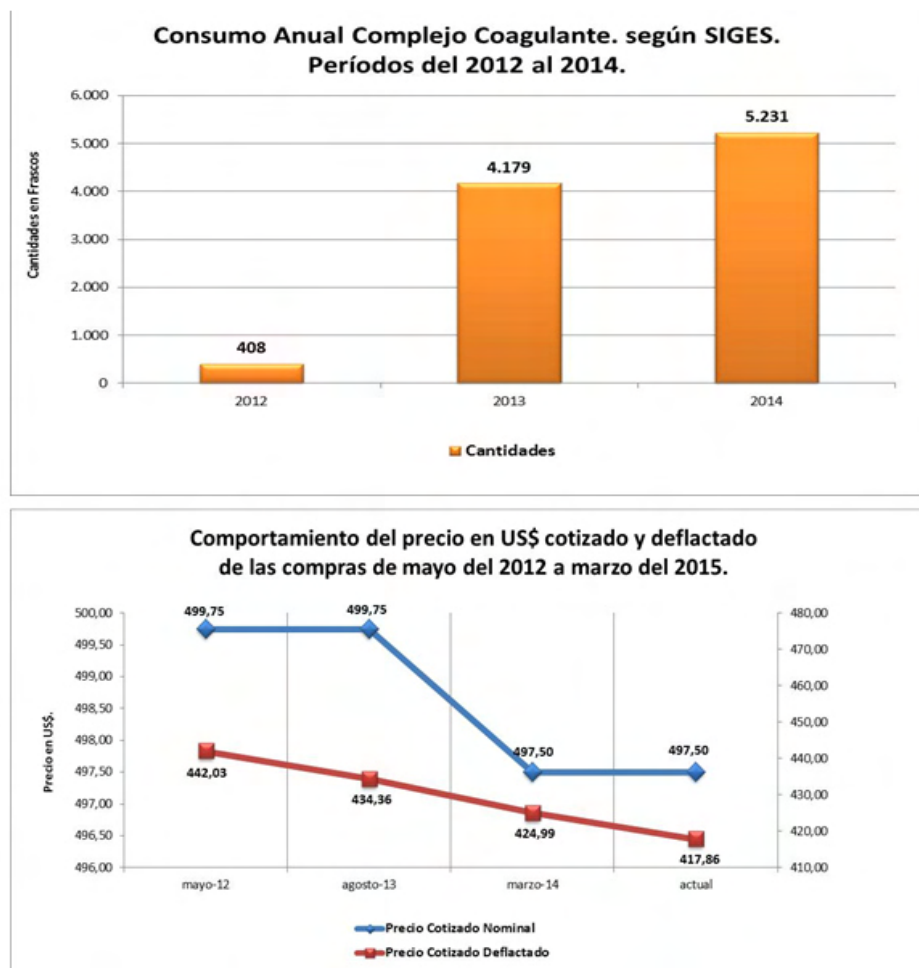
g)

Ofertas Participantes inscritas en el Registro Precalificado Ley 6914:

Oferente	Representante	Precio Unitario (cada FC)	Precio Total por 5,800 FC.	Observaciones
Baxter Export Costa Rica S.R.L. (Austria)	Oferta en plaza	\$ 497,50	\$ 2.885.500,00	REGISTRO PRECALIFICADO. Ley 6914.

Criterio Legal	Oficio No. DJ-3637-2015, de fecha 17 de junio del 2015, emitido por la Dirección Jurídica indica que la oferta recomendada, ha cumplido con los requisitos jurídicos para el dictado del acto de adjudicación.
-----------------------	--

h)



i) Razonabilidad del precio:

Se sigue la Metodología de Razonabilidad del Precio en la compra de implementos médicos y medicamentos aprobada por la Junta Directiva en sesión No. 8617, artículo 23° del 20 de diciembre del 2012, para verificar el cumplimiento de todos sus requisitos:

1. Análisis de los Precios del Concurso

Se calculará la mediana de los precios que se obtiene del proceso de compra en trámite, para ofertas que sean elegibles administrativa y técnicamente. Este precio mediano será un reflejo del comportamiento de los proveedores que participan, siempre y cuando los oferentes representen a grupos económicos distintos, es decir, que sea posible observar competencia.

j)

2. Análisis del comportamiento histórico del precio en términos reales (sin el efecto inflación), según tipo de monedas

Se utilizarán como referencia compras anteriores del mismo insumo que haya realizado cada unidad de compra y se calcularán tasas de variación del precio en términos nominales y reales.

Resultado: Se cumple.

Tabla 3. Análisis del precio en dólares. 2015ME-000031-05101
Complejo Coagulante Anti-Inhibidor 500 U. (Sinónimo: Actividad de Desviación del Inhibidor del Factor VIII), Polvo Liofilizado Estéril. Frasco Ampolla

Fecha de Apertura	Concurso	Oferente	País Origen	Cantidad	Δ %	Precio Unitario \$	Δ %	Precio deflactado (1)	Δ %
29/05/2012	2012LN-000008-5101	Baxter Export Costa Rica S.R.L.	Austria	2.000		499,75		442,030	
12/08/2013	2013ME-00149-5101	Baxter Export Costa Rica S.R.L.	Austria	4.500	125%	499,75	0,0%	434,369	-2%
20/03/2014	2014ME-000049-05101	Baxter Export Costa Rica S.R.L.	Austria	6.000	33%	497,50	-0,5%	424,999	-2%
10-mar-15	2015ME-000031-05101	Baxter Export Costa Rica S.R.L.	Austria	5.800	-3%	497,50	0,0%	417,864	-2%
Mediana del precio		434,36881							

(1) Se utiliza como deflactor el índice de precios implícito del PIB de cada país. Fuente: Fondo Monetario Internacional. World Economic Outlook, octubre 2014. Año Base 2005 = 100.

k)

Tabla 3. Análisis del precio en colones. 2015ME-000031-05101
Complejo Coagulante Anti-Inhibidor 500 U. (Sinónimo: Actividad de Desviación del Inhibidor del Factor VIII), Polvo Liofilizado Estéril. Frasco Ampolla

Fecha de Apertura	Concurso	Oferente	Cantidad	Δ %	Precio Unitario \$	Δ %	Precio unitario ₡	Δ %	Precio deflactado (1)	Δ %
29/05/2012	2012LN-000008-5101	Baxter Export Costa Rica S.R.L.	2.000		499,75		254.417,728		247.946,328	
12/08/2013	2013ME-00149-5101	Baxter Export Costa Rica S.R.L.	4.500	125%	499,75	0,0%	252.238,818	-1%	237.178,014	-4%
20/03/2014	2014ME-000049-05101	Baxter Export Costa Rica S.R.L.	6.000	33%	497,50	-0,5%	273.013,075	8%	256.711,871	8%
10-mar-15	2015ME-000031-05101	Baxter Export Costa Rica S.R.L.	5.800	29%	497,50	0,0%	268.918,650	-1%	247.281,517	-4%
Mediana del precio		247.613,92								

(1) Se utiliza como deflactor el Índice de Precios al Productor de la manufactura. Base Diciembre de 2012 = 100. Fuente: Banco Central de Costa Rica.

l)

3. Consulta al Oferente:

En caso de observarse del análisis de los indicadores anteriores, cambios importantes en el comportamiento de los precios, será necesario (tal y como lo dice el artículo 30 del Reglamento de la Ley de Contratación Administrativa), indagar con los proveedores las razones o motivos que explican los cambios en los precios y analizar la información correspondiente.

Resultado: se cumple:

Los datos obtenidos para realizar el análisis, el resultado visible en los cuadros de precios, y el porcentaje de variación permitido por la metodología, fueron suficientes para determinar la razonabilidad del precio, por ello no fue necesario realizar consultas al oferente.

m)

4. Consulta de Precios de Referencia

Con el objeto de comparar los datos que se puedan obtener de los puntos anteriores, será necesario realizar una búsqueda de precios de referencia de organismos internacionales especializados como la Organización Mundial de la Salud, así como utilizar la información que se recoja en los portales web de la seguridad social de países compradores.

Resultado: Se cumple.

Se indago con otras fuentes de referencia de precios, obteniendo el siguiente resultado:

Tabla 4. Compras de Referencias de Precios Internacionales de Factor VIII.						
Por unidades Internacionales 500 U.I.						
Precios de Referencia	País de origen	Periodo	Cantidad	Precio Unitario	Precio Unitario por mg. ofertado por Baxter Export Costa Rica	variación % con respecto a precios de referencias
www.guatecompras.gt/	Guatemala	ene-13	30	\$336,278	\$497,50	47,94%
www.panamacompra.gob.pa	Panamá	ene-15	200	\$500,00		-0,50%
www.imss.go.mx *	México	ago-13	1269	\$861,297		-42,24%
Precios de Remedios	Argentina	may-15	No hay datos	\$561,827		-11,45%
Promedio				\$564,851		-11,92%

* Presentación en 10 ml, convertida a 20 ml.

Por lo anteriormente indicado, el Área Gestión de Medicamentos determina que el precio cotizado para el presente concurso es razonable, situación que es avalada técnicamente por el Área de Contabilidad de Costos mediante oficio No. ACC-0906-2015 de fecha 26 de mayo de 2015.

n)

•Recomendación:

De acuerdo con los elementos que se tienen como acreditados en el expediente electrónico visible en el sitio Compr@red, del procedimiento No. 2015ME-000031-05101, y dado el cumplimiento administrativo, técnico y legal, así como la determinación de la razonabilidad del precio por parte del Área Gestión de Medicamentos y avalado por el Área de Contabilidad de Costos, la Comisión Especial de Licitaciones avala el presente caso con la finalidad de elevarlo a la Junta Directiva para su respectiva adjudicación, según el siguiente detalle:

•OFERTA ÚNICA BASE: BAXTER EXPORT COSTA RICA S.R.L., Oferta en Plaza.

ITEM	DESCRIPCIÓN	Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
UNICO	Complejo coagulante anti-inhibidor 500 U. Sinónimo: Actividad de Desviación del Inhibidor del factor VIII), polvo liofilizado estéril. Frasco ampolla.	5.800 Frascos.	\$ 497,50 Cada Frasco.	\$ 2.885.500,00
MONTO TOTAL A ADJUDICAR			\$ 2.885.500,00	

Modalidad de la compra:

Prorrogable: Una vez que se acrediten en el expediente los estudios que comprueben la razonabilidad de precios y condiciones de mercado que benefician los intereses institucionales para poder ampliarla hasta por un (01) período más de aproximadamente un año, para un total de dos (02) periodos.

- Fabricante: Laboratorios Baxter A.G. & Hameln Pharmaceuticals GmbH.
- País de Origen: Austria.
- Condición de Patrono: Al día con la CCSS.
- FODESAF: Sin Deudas.
- Presupuesto: Partida presupuestaria No. 2203 se han separado y se encuentran disponibles los recursos, para hacer frente al compromiso que genera este concurso.
- Sanción a Proveedor: El oferente recomendado no tiene sanción de apercibimiento ni de inhabilitación.

o)

PROPUESTA DE ACUERDO

*Por consiguiente, con los elementos que se tienen como acreditados en el expediente electrónico visible en el sitio Compr@red, del procedimiento No. 2015ME-000031-05101, y dado el cumplimiento administrativo, técnico y legal, así como la determinación de la razonabilidad del precio por parte del Área Gestión de Medicamentos, avalado por el Área de Contabilidad de Costos y aprobado por la Comisión Especial de Licitaciones, lo que concuerda con los términos del oficio N° GL-16.891-2015 de fecha 29 de julio del presente año y con base en la recomendación de la Ing. Garro Herrera, la Junta Directiva **ACUERDA.***

ACUERDO PRIMERO: adjudicar a favor de la empresa Baxter Export Costa Rica S.R.L., oferta en plaza, el renglón único de la compra de medicamentos tramitada mediante la plataforma de compras electrónicas Compr@red No. 2015ME-000031-05101, promovida para la adquisición de Complejo Coagulante Anti-inhibidor., según el siguiente detalle :

ITEM	DESCRIPCIÓN	Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
UNICO	Complejo coagulante anti-inhibidor 500 U. Sinónimo: Actividad de Desviación del Inhibidor del factor VIII), polvo liofilizado estéril. Frasco ampolla.	5.800 Frascos.	\$ 497,50 Cada Frasco.	\$ 2.885.500,00
MONTO TOTAL A ADJUDICAR			\$ 2.885.500,00	

Modalidad de la compra:

Prorrogable: Una vez que se acrediten en el expediente los estudios que comprueben la razonabilidad de precios y condiciones de mercado que benefician los intereses institucionales para poder ampliarla hasta por un (01) período más de aproximadamente un año, para un total de dos (02) periodos.

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

Respecto de la propuesta para la adjudicación de la compra de medicamentos N° 2015ME-000031-05101, por medio de la plataforma electrónica, la ingeniera Garro Herrera señala que es un trámite, el cual está cubierto por la Ley N° 6914, es una empresa precalificada, cuenta con el Registro Sanitario y el medicamento está aprobado por el Laboratorio de Normas y Control de Calidad de Medicamentos de la Caja.

En relación con una consulta del Director Loría Chaves, tendiente a conocer por qué la empresa está precalificada, responde la Gerente de Logística que la Caja planteó ante la Asamblea Legislativa un proyecto de ley, con el fin de hacer más ágil el procedimiento de compra de medicamentos y se aprobó la Ley N° 6914. En esos términos, existe un Departamento en el Laboratorio de Normas y Control de Calidad de Medicamentos de la Institución, que es el encargado de precalificar, técnicamente, al proveedor que va a participar a futuro en compras de esa naturaleza.

En cuanto a una inquietud de señor Loría Chaves, interviene el doctor Albín Chaves Matamoros y señala que el tema de la precalificación, es porque forma parte del asunto de propiedad intelectual y de investigación de los medicamentos, lo cual limita mucho en ciertos medicamentos su disponibilidad y, efectivamente, solo existe un proveedor y es el Laboratorio Americano. Destaca que cuando se incluyó el medicamento en la Lista Oficial de Medicamentos (LOM), fue básicamente para tener una alternativa terapéutica para sangrados no muy profusos, sangrados que comprometan la vida del paciente, para ir sustituyendo o por lo menos disminuir la cantidad de consumo del Factor VII de valor muy elevado. De igual forma es un medicamento de un elevado costo y se incluye en estas condiciones; por ejemplo, cuando un paciente va a ser sometido a un procedimiento odontológico y tiene inhibidores que se van a utilizar, si es para profilaxis para evitar presencia de sangrado y en pacientes que hacen sangrado no muy profusos. En cuanto a la diferencia entre el Factor VIII y Factor IX, es porque existen pacientes con Hemofilia A, Hemofilia Clásica, que es un déficit de factor VIII y la Hemofilia B que es un déficit de Factor IX, son personas que no tienen los factores de la coagulación. Entonces, con estos pacientes se inicia el tratamiento con Factor VIII o IX dependiendo del tipo de Hemofilia, es más frecuente la Hemofilia Clásica y se considera que alrededor de 190 pacientes son Hemofilia A y alrededor de 30 son de Hemofilia B. Con el transcurso del tiempo de estar recibiendo tratamiento, los pacientes empiezan a desarrollar inhibidores, significa que si se les aplica el Factor VIII, con el tiempo el organismo neutraliza, en ese momento se tiene que aplicar cantidades muy elevadas para poder detener el sangrado a los pacientes. Entonces, con esos resultados, se empezó a trabajar para buscar tratamiento para los pacientes que tienen inhibidores y estos son los medicamentos.

El Director Devandas Brenes señala que el doctor Albín Chaves indica que hay 21 pacientes con esa enfermedad, pero en el documento que menciona solo de 12, un paciente en el Hospital de niños y 11 pacientes en el Hospital México.

Sobre el particular, aclara la doctora Vargas Camacho que quizás son los pacientes que están medicados con EL Complejo Coagulante Anti-inhibidor (Feiba), porque los 21 se refieren a todos los pacientes. En este momento, no todos los enfermos reciben este medicamento que se está comprando.

Adiciona el doctor Albín Chaves que desde el punto de vista profiláctico, los 21 pacientes son potenciales que se podría utilizar el medicamento.

El Dr. Devandas Brenes pregunta si la Caja tiene un protocolo para conocer cómo se aprueba esa transición, en qué momento, quién aprueba, cómo y en que paciente se empieza a utilizar este medicamento. Desea conocer si existe un protocolo o si el médico actúa a discreción.

Responde la Dra. Vargas Camacho que depende de la Clínica que el paciente va a presentar, porque si tiene sangrados muy severos, se le debe aplicar el Factor VII, es decir, depende de sus características es más fácil de aplicar, porque son varios los criterios que hay que tomar en cuenta. Enfatiza que no es de manera antojadiza que se le aplica un medicamento u otro al paciente, sino dependiendo de la capacidad de la respuesta que tiene, porque hay pacientes muy pequeños, de manera que la cantidad del Factor VIII que se le aplica es mínima. Mientras que el FEIBA, la cantidad de medicamento es más elevado y es más difícil aplicarle al paciente ese volumen dado que hay que tomarle la vía.

Pregunta el doctor Devandas Brenes que se aplica a criterio del médico.

Responde el doctor Ugalde que dependiendo del flujo del paciente.

Don Mario desea conocer si existe una guía, en la que se esté procurando los protocolos para ir homogenizando los tratamientos; pregunta si en este caso concreto existe un protocolo escrito, se hace un chequeo a la lista, en términos de que se cumplió y que no, en caso que exista solicita se le envíe una copia.

Al respecto, indica el Dr. Ugalde que la transparencia es lo más importante, hace tres meses el protocolo se elaboró para el tratamiento de Hemofilia, para atender lo que se podría considerar riesgo compartido, el documento está en última etapa última revisión, desde el punto de vista que es más importante es el criterio protocolizado terapéutico. La fecha límite es en este mes y falta la revisión conjunta y el documento del chequeo, por ejemplo, un paciente que ingrese a un hospital con un sangrado importante, se le aplica el Factor VII, pero para evitar que el paciente ingrese con sangrados importantes al hospital, se utiliza en forma profiláctica este factor, o si el paciente no hace un sangrado muy importante, se utiliza como terapia, pero es la idea de cómo disminuir el Factor VII, por lo que se utiliza el FEIBA.

El Director Devandas Brenes señala que comprende la preocupación de un médico, cuando atiende el paciente, pero le llama la atención las elevaciones en el consumo del medicamento que se produce por mes, conoce que se actúa con toda la responsabilidad y ese aspecto no lo cuestiona, pero el tema es si en otros hospitales hay un protocolo que se debe seguir, para que el médico en cualquier lugar que esté, tenga seguridad de que se está haciendo lo correcto. Le satisface que se esté terminando el protocolo para que sea aprobado.

Respecto de una inquietud del Director Loría Chaves, tendiente a conocer cuál es la presentación de este producto, responde el Dr. Ugalde que es un polvo que se disuelve, el medicamento solo varía de Factor VII a FEIBA y dependiendo del paciente, así es la dificultad para aplicárselo.

Respecto de una inquietud, señala el doctor Albín Chaves que es avanzar hacia elementos importantes, en los que se puedan implementar procesos de riesgo compartido; entonces, es si se indica que en 48 horas, si se utiliza la dosis adecuada el sangrado se tiene que detener y si se hace como está establecido y el sangrado no se detiene. En ese caso, la Institución no debe pagar, porque es el riesgo compartido que la compañía asume, pero para poder establecerlo se tiene que ir mejorando el paciente y, en ese contexto, se comprende que debe estar muy establecido en donde se llega y es lo que indica don Mario Devandas, se tiene que tener la seguridad que las dosis que se utilizaron fueron las correctas, que la administración que se hizo fue correcta, cada 2 horas a tal dosis y si en 48 horas, aun haciendo lo correcto y el sangrado no se detuvo. Precisamente, mucho del esfuerzo que como Institución se hace, ese aspecto se debe cumplir, porque en las primeras 24 horas la administración del medicamento es cada 2 horas y, después, se va espaciando, prácticamente, solo el Hospital Nacional de Niños y el Hospital México y comparte lo expuesto por don Mario Devandas. Esos límites que están reflejados tienen explicaciones, la media va bien; sin embargo, en el mes de enero del año 2015, un paciente que ingresó con una hematuria que no tuvo sitio de origen, porque fue espontáneo, el paciente no amerita Factor VII. En ese caso, se trató con FEIBA y en la información se observa la elevación, no es un sangrado agudo, significa que el sangrado es persistente, es un paciente de 21 años y es una situación que no se conoce el origen. En ese sentido, de reflejan esas elevaciones en el aumento del consumo, porque son pacientes que han ingresado al hospital. Desde el punto de vista de lineamientos en discusión con los Hematólogos, Especialistas en Hemofilia como favorecer el FEIBA disminuyendo el Factor VII, porque de esa manera se disminuyen sangrados profusos y, también, llegar a un límite con el Factor VII. Considera que hay punto realmente importante relacionado con uno de los casos de un sangrado en un paciente hemofílico y se estaba recomendando a trabajo social, porque la madre tiene un trabajo en el que devenga alrededor de doscientos mil colones y tiene que dejar al niño solo, porque tiene que ir a trabajar. Entonces, el niño queda en cuidado de la abuela, quien era una discapacitada en sillas de ruedas y el niño jugando, entonces, ese golpeaba y le producía el sangrado, se tenía que internar. Por ejemplo, los mejores momentos del niño era cuando estaba en el kínder, porque las maestras lo cuidaban. En ese sentido, le parece que se tiene que hacer una atención integral del paciente hemofílico, se ha proyectado que un punto importante es por medio de Trabajo Social del Hospital Nacional de Niños, para buscar un tipo de pensión para la madre. Otros casos, por ejemplo, le colocan la profilaxis a un paciente, el paciente para llegar a su casa debe subir más de veinte gradas, por lo que cuando ingresa a la casa, vuelve a sangrar en la articulación. Respecto de esos temas, se les ha indicado a los Hematólogos que hay que analizarlos de forma integral, en ese sentido, se conoce que la Junta Directiva está muy interesada en el tema de la hemofilia, porque es el disparador del gasto en medicamento, son productos de un costo muy elevado.

El doctor Devandas Brenes manifiesta que con los datos que se están dando, en términos de que el consumo promedio mensual de 371 frascos; sin embargo, en el documento se indica que es de 538, se refiere al primer semestre del año 2015. Como ejemplo, en el Hospital de Niños se consumieron 318 frascos y en el Hospital México 1.907 frascos, ese total dividido entre seis, el resultado es de 371 frascos, pero en el documento se indica que se está consumiendo 538 frascos promedio por mes, solicita se aclare la diferencia.

Responde el Dr. Chaves Matamoros que la proyección es de 5.000 frascos anuales.

El Director Barrantes Muñoz señala que el consumo al ser una proyección anualizada, es un promedio ponderado.

Respecto de una inquietud de los Directores Barrantes Muñoz y Devandas Brenes, indica el Dr. Chaves Matamoros que si ingresa un paciente con un sangrado se rompió el promedio.

A lo anterior, indica el licenciado Barrantes Muñoz que entonces no existe un comportamiento uniforme del consumo del medicamento.

Al Dr. Devandas Brenes le preocupa que la información no quede clara en el acta, porque cualquier persona que consulte los documentos del borrador del acta, no le quedan claros los datos. Le parece que es importante conocer la cantidad de pacientes, para determinar el promedio que se utiliza para programar la compra, dado que es un promedio ponderado tanto del consumo como del despacho y con esos datos se programan y se estima un factor de previsión, por cualquier eventualidad, conociendo que el comportamiento del consumo es bastante variable. Estima que el consumo se debe explicar en esos términos.

Señala la Gerente de Logística que toda la información constará en el acta, para que se aclare cualquier inquietud.

Sobre el particular, el licenciado Barrantes Muñoz señala que en el año 2014 se consumieron 4.358 frascos en 14 pacientes, esa información afecta la cantidad de frascos utilizados en ese año, en comparación con los datos de este año. Le llama la atención que en el año 2015 se tienen 12 pacientes, pero se indica que el total de pacientes son 20 los que podrían ser potenciales usuarios como ha sido mencionado. Entonces, de ser así esta proyección no comprende las necesidades que se tienen que proyectar en términos de previsión, porque le parece que se está planteando para un número inferior a 20 pacientes. Dado la cantidad de frascos con el comportamiento del consumo, le preocupa que se podría presentar una situación de falta de cobertura, en este sentido la información no le calza en términos de la proyección. Además, consulta que desde que está en esta Junta Directiva, recuerda que en el mes de junio del año pasado, a este momento estima que esta es la compra número cuatro, relacionada con medicamentos de esta naturaleza y en el documento se hace referencia, de que la compra anterior fue en el mes de marzo del año. También le parece que en los meses de agosto del año 2014 y finales de año y principios del año 2015, se produjo otra y ahora ésta. No conoce si hasta ahora se está comprando FEIBA desde marzo del año pasado y no existe una referencia clara, desde el punto de vista de disponibilidad en inventario.

La Dra. Sáenz Madrigal se refiere a varios aspectos, primero debe existir mucha mayor claridad y, previamente, se había hecho referencia del tema. Segundo, tratando de entender lo que en el documento, efectivamente, se tienen 21 pacientes hemofílicos de todos los grupos y recuerda, la explicación que dio la doctora Desiré Sáenz en una sesión pasada, le entendió que el FEIBA va a ir sustituyendo otros medicamentos, si bien es cierto ahora hay 14 pacientes, en potencial el uso va a ser probablemente de 21 pacientes. Le parece que esa información debe quedar más clara en el documento, porque se relaciona con el potencial aumento; repite, esa información debe quedar muy clara en el documento. Por otro lado, destaca que este tema se presentó hoy, porque existía cierto grado de urgencia.

El Director Gutiérrez Jiménez pregunta cuál es el inventario al día de hoy, para determinar el grado de urgencia del medicamento, se debe tener claro si se tiene suficiente stock o no.

Responde la Gerente de Logística que se tiene medicamento para tres meses, pero con la experiencia, si se tiene una emergencia, ese período se convierte en una semana, por ese aspecto el rango es de tres meses, el cual es el límite en lo que es reserva de inventarios. Además, es un proyecto que inició en el año 2012, porque no había un histórico del comportamiento sobre el consumo del FEIBA, el Factor VII tiene un costo de más de mil ochocientos dólares, el costo del FEIBA es de alrededor de cuatrocientos noventa dólares. Entonces, se está alineando los dos proyectos por ese aspecto el comportamiento histórico, a veces se determinan consumos disparados, es cuando se pasa del FEIBA a Factor VII, se observa que el Factor VII se estabilizó y el FEIBA se eleva. Si esos aspectos se hubieran atendido con el FEIBA, el costo sería muy alto. Entonces, por ser dos proyectos, el Factor VII se estabilizó y el comportamiento del Factor FEIBA fue distinto, en ese sentido la incertidumbre en el consumo.

Entre otros aspectos, el licenciado Gutiérrez Jiménez concuerda con el Dr. Devandas Brenes, en que no solo queden las especificaciones, para que el lector del acta el día de mañana, determine la evolución del uso del medicamento. Entiende que se está en una “transición” y con los protocolos queda demostrada la transparencia del uso del medicamento, dado que la cantidad en el uso del producto es una decisión de un médico, no solo para la protección de la Institución sino para la de los médicos. En ese sentido, que quede claro de que se los protocolos están en revisión para ser aprobados; repite, que se entienda que no es una decisión caprichosa del médico tratante, sino que se está migrando de un producto a otro, de modo que está en un período de transición para poder ir justificando y realizando los ajustes. Entonces, cuando se esté un poco más estabilizados, se evidenciará los resultados que se están logrando con la práctica y la vida real, se trata de ir incorporando estos medicamentos a la metodologías, un poco más subjetivas que permitan indicar que dentro de esos rangos y basados en esas situaciones y variables, se puede migrar de tal medicamento a otro producto. Ese aspecto le parece importante porque mañana, alguna persona podría indicarle al doctor, por ejemplo, que al paciente de al lado se le prescribió otro medicamento y él quiere que se le aplique.

Indica la doctora Sáenz Madrigal que en el año 2014, aproximadamente, se consumieron 324 frascos por paciente, y más o menos con la tendencia de este primer semestre; es decir, el consumo es parecido, a pesar de que son menos pacientes se mantiene el consumo.

Señala la Dra. Vargas Camacho que la idea es estandarizar el consumo del medicamento, se conoce que el costo de ambos es muy elevado y son necesarios y presentan una particularidad, no son mutuamente excluyentes, ni se pueden sustituir, porque los dos tienen el mismo porcentaje de eficacia y seguridad, de acuerdo con las especificaciones de los practicantes; por ejemplo, significa que en la misma enfermedad, ambos productos funcionan igual, pero con diferencia de costos y de algunos efectos adversos. Por otro lado, puede ser que a veces fallen los dos productos diferentes que tienen el Feiba y Factor VII, porque el mecanismo de acción de estos productos es que cuando una persona tiene Hemofilia, es porque le falta una molécula o parte de ella. En ese sentido, con los factores de coagulación el paciente, se recibe lo que le falta y se regresa a un sangrado normal, en algunos tipos de pacientes; afortunadamente son los menos, porque corresponden a los casos severos que el fallo de esta molécula lleva a factores inmunológicos, que hacen que se desarrolle estos anticuerpos, porque se perdió la función del

factor que se está recibiendo. Estos medicamentos son relativamente nuevos, pueden tener alrededor de 10 ó 15 años de estarse usando, ambos ingresaron juntos así que los estudios clínicos que hay a nivel mundial, les permite competir para conocer en si cual va a ser mejor, por muchas particularidades; pero uno de los problemas de los estudios clínicos en Hemofilia, es que los casos son con muy pocos pacientes, porque el número de pacientes en realidad es escaso. Por otro lado, no se puede controlar esos estudios clínicos, porque en medicina para tener validez, se utilizan casos de pacientes enfermos y los controles y, en ese sentido, no se pueden tener esos controles. Entonces, la evidencia se basa en la experiencia, es lo que ha sucedido en otros centros con población más grande o en otros países que tienen la posibilidad de tener diferentes centros y, en esos términos, se determina con base en la experiencia. Las guías muestran que los hechos se basan en lo que se hace a nivel mundial, es un extracto protocolizado de lo que se realiza en la Organización de Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), en realidad es lo que, prácticamente, se realiza porque un número significativo de pacientes tiene acceso al producto. La idea es estandarizar el uso de los dos productos para poder tener una optimización. Es conocer a qué pacientes se le aplica un producto y cuál y qué cantidad es la que se necesita tener, porque existen sangrados que preocupan manejarlos con ciertos medicamentos. Entonces, cuando se tiene un sangrado que compromete severamente la vida o la funcionalidad de la persona, al profesional le da temor y prefiere utilizar el Factor VII, porque una característica de los hemofílicos es que no se va a observar un sangrado, pero en cuestión de hora tiene el sangrado abundante.

Respecto de una pregunta del licenciado Gutiérrez Jiménez, tendiente a conocer el porcentaje de enfermos hemofílicos de niños y adultos, responde el Dr. Ugalde que son un 50% y un 50%.

El Director Gutiérrez Jiménez sugiere que se corrija el documento y ser presente en la próxima sesión.

Se toma nota, finalmente, de que se solicita información adicional para la sesión del 17 de los corrientes.

Se retiran del salón de sesiones los doctores Chaves Matamoros, Dr. Danny Ugalde Solera, Especialista Oncohematología del Hospital Nacional de Niños, Dr. Carlos Chaverri del Hospital México; Vargas Camacho, la licenciada Picado Vidaurre y el licenciado Azofeifa Chacón.

Ingresa al salón de sesiones el Lic. Manuel Blanco Monge, Subdirector de Enfermería del Hospital Calderón Guardia.

ARTICULO 9º

Se presenta la nota N° GL-16925-15, del 31 de julio del año 2015, suscrita por la señora Gerente de Logística, que contiene la propuesta para la adjudicación de la licitación pública N° 2013LN-000010-CMBYC, a través de la plataforma electrónica Compr@red: ítemes uno y dos, a favor de Baxter Export Costa Rica S.R.L., oferta en plaza, promovida para la compra de Equipos descartables para administración de fluidos mediante bombas de infusión.

La presentación está a cargo de la ingeniera Garro Herrera, con base en las siguientes láminas:

- I) Equipos Descartables para Administración de Fluidos mediante Bombas de Infusión
 Compra Consolidada
 Licitación Pública Nacional 2013LN-000010 CMBYC
 Plataforma de Compras Electrónicas Compr@Red

II)

Proyecto de consolidación

INFORMACIÓN GENERAL DEL PROYECTO	
Nombre del proyecto: Compra de equipos descartables para la administración de fluidos mediante bombas de infusión	
Iniciativa del proyecto: Gerencia de Logística y Gerencia Médica.	Solicitud de iniciativa: Centros de Servicios de Salud
Administrador del Proyecto: Gestión de Bienes y Servicios del Hospital Calderón Guardia y Área de Planificación de Bienes y Servicios	Área Técnica Involucrada: Profesionales del campo médico del Sector Salud
Fecha de conclusión de iniciativa de proyecto: 10/01/2014	Líder Usuario del proyecto: Centros de salud adscritos a la CCSS
Fecha estimada para adjudicación: 03/08/2015. Adquisición por 1 periodo de 12 meses, prorrogable por 3 periodos adicionales para un total de 4 años.	Fondos aprobados: Compromiso de las unidades previo al inicio de la compra, en la partida 2219
Proyección de descartables a adquirir: Alta tecnología: 229.990 UD, por periodo Tecnología básica: 23.142 UD, por periodo	

III)

- Este proyecto se materializó gracias a los aportes técnicos y administrativos de:



IV) Alcance del Proyecto:

- Todas las unidades que requieran contar con insumos necesarios para administrar medicamentos y soluciones con precisión de dosis y tiempo de infusión (intervalo o volumen). Para tecnología alta y básica.

V)

Centros de salud inicialmente adscritos

NOMBRE DEL CENTRO DE SALUD
Hospital Dr. Carlos Luis Valverde Vega
Hospital México
Hospital San Vicente de Paúl
Centro Nacional de Rehabilitación
Hospital San Rafael de Alajuela
Hospital Monseñor Sanabria
Hospital Dr. Max Peralta Jiménez
Hospital Dr. Rafael A. Calderón Guardia
Hospital San Francisco de Asís
Centro de Trasplante Hepático y Cirugía Hepatobiliar
Hospital Nacional de Geriatria y Gerontología Dr. Raúl Blanco Cervantes
Hospital de San Carlos

VI)

Impacto de la contratación

SITUACIÓN ACTUAL	VALOR AGREGADO CON EL PROYECTO DE MEJORA
36 expedientes de compra en los 9 centros adscritos inicialmente	1 expediente de compra para todos los centros adscritos y posibilidad de inclusión nuevos centros
Un trámite de compra que abastece solamente al centro que promueve la adquisición	Un trámite de compra que permite la adscripción de todos los centros que deseen adherirse

VII)

Impacto de la contratación

SITUACIÓN ACTUAL	OPORTUNIDADES DE MEJORA CON EL PROYECTO
Adquisición con código genérico	Normalización mediante código específico
Variedad de equipos	Homologación de equipos
Adquisición con entregas fijas	Adquisición con entrega según demanda
Bombas de infusión de un canal	Bombas de infusión hasta tres canales
Riesgo de obsolescencia tecnológica (bombas de infusión adquirida por el centro)	Tecnología de punta: Bombas de infusión de última tecnología propiedad del contratista

VIII)

Impacto de la contratación

SITUACIÓN ACTUAL	OPORTUNIDADES DE MEJORA CON EL PROYECTO
Pago de mantenimiento correctivo y preventivo	Mantenimiento correctivo y preventivo por parte del contratista
Compra de soportes para bombas de infusión (gigantes)	Inclusión de entrega de los soportes para bombas de infusión en el proyecto
Desactualización de software de seguridad	Actualización de software de seguridad

IX)

Definiciones

- **Bomba de infusión:**

Es un dispositivo electrónico capaz de suministrar, mediante su programación y de manera controlada, disponiendo de un software de seguridad, una determinada sustancia por vía intravenosa a pacientes que por su condición así lo requieran.



- **Equipos Descartables para Administración de Fluidos mediante Bombas de Infusión**

Es un dispositivo que permite la infusión de la solución vía intravenosa, periférica o central, al paciente. Existen varios tipos: traslúcidos o fotosensibles y los fotosensibles con filtro.



X)

Inversión proyectada

Ítem 1 Alta tecnología	Ítem 2 Tecnología básica
Línea 1.1 Código: 2-78-01-0090 Equipo descartable translucido para infusión de soluciones por medio de bomba de infusión de alta tecnología.	línea 2.1 Código: 2-78-01-0094 Equipo descartable translucido para infusión de soluciones por medio de bomba de infusión básica
línea 1.2 Código: 2-78-01-0093 Equipo descartable opaco o fotosensible sin filtro para infusión de soluciones por medio de bomba de infusión de alta tecnología.	línea 2.2 Código: 2-78-01-0095 Descripción del artículo Equipo descartable opaco o fotosensible para infusión de soluciones por medio de bomba de infusión básica
línea 1.3 Código: 2-78-01-0092 Equipo descartable opaco o fotosensible con filtro para infusión de soluciones por medio de bomba de infusión de alta tecnología	ACLARACIÓN: Las bombas de infusión de tecnología alta y básica son propiedad del proveedor, la CCSS, invierte en el descartable.
Inversión alta tecnología: \$2,749,480.00.	Inversión en tecnología básica: \$177,636.00

XI)

Resumen de Recomendación Técnica y Administrativa

Oferente	Resultado obtenido
VMG Healthcare Products S.A	Se encuentra descalificada administrativamente por no cumplir con el periodo de vigencia de la oferta.
Cefa Central Farmacéutica S.A	Se encuentra descalificada administrativamente por no atender la prevención de subsanación.
Baxter Export Costa Rica S.R.L,	Se encuentra valida técnica y administrativamente.
Electrónica Industrial y Médica S.A	Se encuentra valida técnica y administrativamente.
Hospira Enterprises B.V. S.R.L	Se encuentra descalificada técnicamente para el ítem 1 y calificada técnica y administrativamente para el ítem 2

XII)

Requisitos cumplidos



XIII)

Detalle del Estudio de Razonabilidad de los Precios Cotizados por Ítem

Ítem 1

Ofertas	Ítem			Precio total
	1.1	1.2	1.3	
Baxter Export S.RL	\$5,5	\$8	\$8	\$21,50
Electrónica Industrial y Médica S.A	\$7,5	\$7,6	\$9,5	\$24,60

Fuente: elaboración propia de Costos Industriales

Ítem 2

Oferente	Ítem 2		
	Línea	Línea	total
	2.1	2.2	
Hospira Enterprises B.V. S.R.L.	\$8,50	\$7,90	\$16,40
Baxter Export Costa Rica S.R.L	\$5,50	\$8,00	\$13,50
Electrónica Industrial y Médica S.A	\$7,50	\$7,60	\$15,10

Fuente: elaboración propia de Costos Industriales, a partir de ofertas

XIV)

Comparación de ofertas, por ítem

1) Análisis de los precios cotizados en el concurso

Ítem 1

Ofertas	Ítem 1			Total ítem
	1.1	1.2	1.3	
Baxter Export S.RL	\$5,5	\$8	\$8	\$21,50
Electrónica Industrial y Médica S.A	\$7,5	\$7,6	\$9,5	\$24,60
Diferencia %entre las ofertas				14,42%

Ítem 2

Oferente	total ítem 2	Dif% con promedio
Hospira Enterprises B.V. S.R.L	\$16,40	9,33%
Baxter Export Costa Rica S.R.L	\$13,50	-10,00%
Electrónica Industrial y Médica S.A	\$15,10	0,67%
Promedio de las ofertas	\$15,00	—
Diferencia % entre ofertas	21,48%	—

XV)

Comparativo precios totales cotizados por ítem respecto a precio de referencia total, según ítem en dólares y porcentaje

Comparativo Precios Totales cotizados por ítem respecto a precio de referencia total, según ítem (en dólares y porcentajes)		
Oferente	Total ítem1	Dif%
Baxter Export Costa Rica S.R.L	\$21.50	-15.29%
Electrónica Industrial y Médica S.A.	\$24.60	-3.07%
Precio total de Referencia que paga la institución	\$25.38	--
Oferente	Total ítem 2	Dif%
Hospira Enterprises B.V. S.R.L	\$16.40	-3.07%
Baxter Export Costa Rica S.R.L	\$13.50	-20.21%
Electronica Industrial y Médica S.A.	\$15.10	-10.76%
Precio total de Referencia que paga la institución	\$16.92	--
Fuente: Costos Industriales		

XVI)

Aspectos para determinar la razonabilidad del precio (comparación internacional)

Precios de Referencia México y Panamá						Variación
Referencia Internacional de Baxter	Línea 1.1	Línea 1.2	Línea 1.3	Total	Precio ofertado	Disminución
Ítem 1	\$7.50	\$8.78	\$10.00	\$26.28	\$21,50	-18.19%
Referencia Internacional de Baxter	Línea 2.1	Línea 2.2		Total		Disminución
Ítem 2	\$7.50	\$8.78		\$16.28	\$13,50	-17.08%

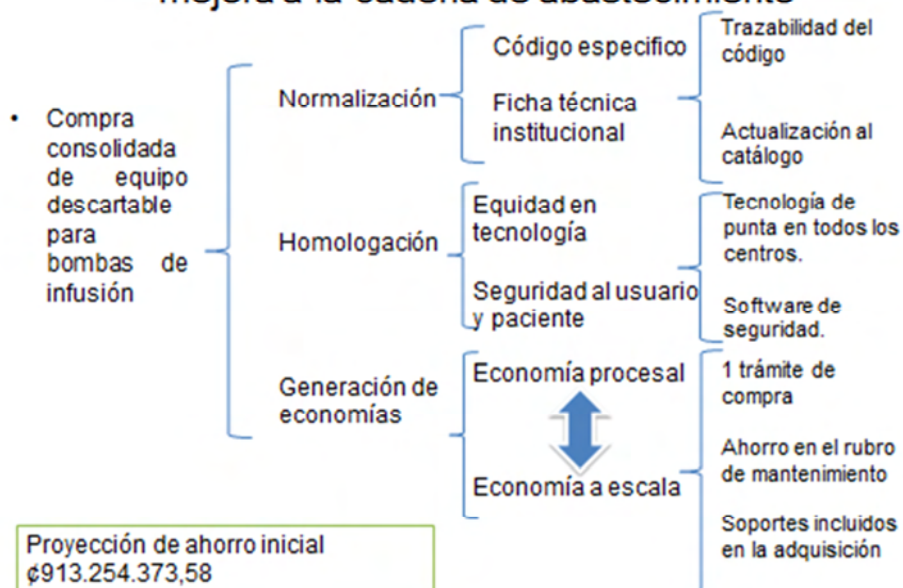
XVII)

Precios de referencia históricos vrs proyecto de mejora, con la contratación de Baxter Export Costa Rica S.R.L

Ítem 1 (precio unitario referencia) \$25,38 Ítem 2 \$16,92	Ítem 1 oportunidad de mejora \$21,50 Ítem 2 oportunidad de mejora \$13,50
+ - Mantenimiento preventivo y correctivo de las bombas de infusión - Adquisición de soportes	<u>Incluido</u> - Mantenimiento preventivo y correctivo - Dotación de soportes y cambios en caso de deterioro - Software de seguridad

XVIII)

Resumen del proyecto, como propuesta de mejora a la cadena de abastecimiento



XIX)

PROPUESTA DE ACUERDO

Por consiguiente, con los elementos que se tienen como acreditados en el expediente electrónico visible en el sitio Compr@red, del procedimiento No. 2013LN-000010-CMBYC, y dado el cumplimiento administrativo, técnico y legal, así como la determinación de la razonabilidad del precio por parte del Área de Contabilidad de Costos y aprobado por la Comisión Especial de Licitaciones, lo que concuerda con los términos del oficio N° GL- 16.925-2015 de fecha 30 de julio del presente año y con base en la recomendación de la Ing. Garro Herrera, la Junta Directiva **ACUERDA**:

ACUERDO PRIMERO: adjudicar a favor de la empresa Baxter Export Costa Rica S.R.L., oferta en plaza, la licitación pública tramitada mediante la plataforma de compras electrónicas Compr@red No. 2013LN-000010-CMBYC, promovida para la adquisición de equipos descartables de infusión por medio de bombas de infusión, según el siguiente detalle:

ÍTEM No. 01:

- **Equipos descartables para infusión de soluciones por medio de bomba de infusión de alta tecnología, opaco, con filtro y translúcido para ser utilizados en equipos de micro y macro dosis.**

LINEA	DESCRIPCIÓN	Cantidad Estimada	Precio Unitario	Precio Total Estimado
1.1	Equipo descartable translucido para infusión de soluciones por medio de bomba de infusión de alta tecnología. Código: 2-78-01-0090.	174.604 Unidades	\$ 5,50	\$ 960.322,00
1.2	Equipo descartable opaco o fotosensible sin filtro para infusión de soluciones por medio de bomba de infusión de alta tecnología. Código: 2-78-01-0093.	55.226 Unidades	\$ 8,00	\$ 449.808,00
1.3	Equipo descartable opaco o fotosensible con filtro para infusión de soluciones por medio de bomba de infusión de alta tecnología. Código: 2-78-01-0092.	160 Unidades	\$ 8,00	\$ 1.280,00

XX)

ÍTEM No. 02:

- **Equipos descartables para infusión de soluciones por medio de bomba de infusión opaco y translucido para ser utilizado en equipo básico.**

LINEA	DESCRIPCIÓN	Cantidad Estimada	Precio Unitario	Precio Total Estimado
2.1	Equipo descartable translucido para infusión de soluciones por medio de bomba de infusión básica. Código: 2-78-01-0094.	17.357 Unidades	\$ 5,50	\$ 95.463,50
2.2	Equipo descartable opaco o fotosensible para infusión de soluciones por medio de bomba de infusión básica. Código: 2-78-01-0095.	5.785 Unidades	\$ 8,00	\$ 46.280,00

MONTO TOTAL ESTIMADO A ADJUDICAR ÍTEMS 1 y 2: \$ 1.553.153,50.

Modalidad de la compra:

Prorrogable, entregas según demanda: Una vez que se acrediten en el expediente los estudios que comprueben la razonabilidad de precios y condiciones de mercado que benefician los intereses institucionales para poder ampliarla hasta por **tres (03) períodos más** de aproximadamente un año, para un total de **cuatro (04) períodos**.

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

Respecto de la propuesta para la adjudicación de la licitación pública N° 2013LN-000010-CMBYC, a favor de Baxter Export Costa Rica S.R.L., promovida para la compra de Equipos descartables para administración de fluidos mediante bombas de infusión, la Gerente de Logística refiere que es una de las compras que gestiona, tanto la Gerencia de Logística como la Gerencia Médica, se cuenta con representantes de los hospitales y diversas áreas de la Institución. Es un proyecto que le denomina compra de Equipo descartable para la administración de fluidos, mediante bombas de infusión, es una iniciativa para la consolidación y agrupación de compras de uso común de la Red de Servicios. La solicitud se trabajó por parte de los centros de salud, el proyecto lo llevó a cabo el Hospital Calderón Guardia, porque es el Hospital que tiene experiencia en compras de esta naturaleza. La licitación se empezó a promover desde el año 2013 y en el año 2014, se concluyó el proyecto, el cual tiene una inversión importante a nivel de todos los hospitales, cada hospital compraba su tecnología, el equipo o el servicio, pero era un proyecto como se ha analizado, disperso en todos los hospitales del país. En este momento, hay un trámite y permite poder tener la adscripción de otros centros que, actualmente, no se encuentran incluidos, porque algunos de ellos cuentan con bombas de infusión propias; entonces, lo que se hace es comprar el descartable pero una vez que se pueda lograr hacer una relación de costo-beneficio, se tendría la posibilidad de adherirse al proyecto. Cabe mencionar que la bomba de infusión es un equipo para suministrar fluidos a la sangre.

Indica el Lic. Blanco Monge que la bomba de infusión es un equipo para la infusión de medicamentos, por ejemplo, sueros, quimioterapia, soluciones al torrente sanguíneo de los pacientes sea por vía periférica o por vía central. Se realiza de manera controlada, lo cual es muy crítico porque hay medicamentos que son de naturaleza muy delicada, que las dosis se deben pasar muy exactas y solamente por medio de un equipo de esta naturaleza, se podría pasar por las venas esas dosis exactas. En el caso de neonatos que la dosis es de microgramo, este equipo es el que permite pasar estas dosis tan exactas, como ilustración, en el caso de adultos si se pasa una dosis de medicamento muy rápido se puede ocasionar un daño. Entonces, a través de estos equipos se pasan las dosis necesarias para que el paciente reciba el medicamento que necesita y en el tiempo adecuado, si no se tuviera este equipo, habría que pasar los medicamentos a través de la conexión común y corrientes controlando el goteo a través de una llave y observando el reloj, el segundero para calcular las gotitas que le pasa el medicamento al paciente, en cambio con este equipo se realiza de manera automática. Se va a funcionar en los hospitales con los equipos que las empresas le van a dar a préstamo, la Institución lo que va a comprar son los set de infusión, es decir, los set con que funcionan los equipos, son de varios tipos, se tienen equipos translucidos que son transparentes y el equipo fotosensible que es especial, para pasar medicamentos que son sensibles a la luz y, por lo tanto, debe ser radio panto o fotosensibles. En los equipos fotosensibles se tiene de dos tipos, está el equipo fotosensible con filtro especial de punto veinte micras, el cual no permite que pasen moléculas de medicamento muy grandes, porque pueden ocasionar daños; principalmente, en neonatos y los equipos fotosensibles sin filtro para medicamentos que no necesitan ser pasados a través de un filtro. Los equipos de tecnología básica son aquellos en los cuales se programa el medicamento, la dosis, el tiempo en que debe pasar este medicamento y la bomba de infusión lo transporta por la sangre, por el contrario, el equipo de alta tecnología tiene la característica que cuenta con un software de seguridad que se denomina guardia, tiene capacidad de una biblioteca de hasta 150 medicamentos. Entonces, se ingresa en el software o en la base de datos del equipo los medicamentos más utilizados en la Unidad de Cuidados Intensivos, se programa con dosis máxima y mínima y los miligramos en que

debe pasar el medicamento, cuando la enfermera va a programar el equipo para pasar el medicamento a cualquier paciente, indica cuantos miligramos de medicamentos prescribió indicó el médico y en el tiempo en que debe pasar, automáticamente, la bomba de infusión calcula la cantidad de medicamento, el flujo, la velocidad y la cantidad de solución que tiene que pasar y, automáticamente, se pasa. La enfermera ya no tiene que estar con la calculadora, calculando el resultado de cuánto tiene que poner, a qué velocidad y a que tiempo, repite, la bomba realiza ese cálculo. En caso que fuera programada y se equivocara, programando diferente el software o la bomba, le indica a la enfermera que se está cometiendo un error, que se está sobre dosificando al paciente o le está pasando una dosis que no es la correcta, porque está por debajo de lo que tendría que ser; entonces, el personal de enfermería corrige el error y la máquina inicia en su función. Por otra parte cada hospital, también, requería su logística especial para tener y dar ese servicio, porque no todas las quimioterapias pueden ser utilizadas en la casa, porque el paciente requiere de una vigilancia en el momento de su administración, sino que son ciertos medicamentos que si se podría dar la ventaja de colocar el catéter y que al paciente se le vaya pasando la quimioterapia, hay ciertos medicamentos que lo que permiten mientras otros son más críticos que si requeriría de la vigilancia. En este caso, no incluye ese tipo de equipo, son equipos para ser utilizados en el hospital.

El Director Gutiérrez Jiménez pregunta qué significa que las bombas de infusión de tecnología alta y media son propiedad del proveedor.

Responde la ingeniera Garro Castro que la Institución da los catéter y la bomba no va a ser de la Caja sino que del proveedor, si hay tecnología de punta y es mejor el proveedor lo puede cambiar y tenerlos actualizados sin costo extra para la Institución.

Pregunta el licenciado Gutiérrez Jiménez si se asegura que en esta o cualquier compra, no se queda condicionado, es decir, que los catéteres que se están comprando no dependa, únicamente, de esta bomba o son nada más utilizables con esas bombas de infusión, o podría haber otro proveedor con otras bombas con los mismos catéteres.

El Lic. Blanco Monge señala que se está comprando los sets de bombas de infusión, por lo que va a estar condicionado al tipo de bomba, porque cada set tiene su propio sistema de irrigación. Los equipos de alta tecnología, aparte de tener el software, tienen una gran ventaja que las unidades de cuidado crítico, principalmente, los pacientes, requieren alrededor a diez a doce infusiones simultáneamente, son pacientes muy críticos, por ejemplo, de trasplantes de corazón o hepático, entre otros y pueden tener doce soluciones pasando simultáneamente. Hoy día a un paciente de esta naturaleza se le maneja, además de todos los dispositivos que tienen como el ventilador, los calentadores y aparte tendrían doce aparatos alrededor, bomba de infusión a través de los cuales hay que pasarle las soluciones. Los equipos de alta tecnología tienen la característica que cuentan con tres canales, es decir, es un equipo con tres posibilidad de colocar tres líneas y ponerle tres soluciones pero, además, tienen la posibilidad de conectarles infusiones secundarias, significa tener un equipo con tres canales y se le puede ajustar seis soluciones, con dos equipos se podría abarcar la totalidad de soluciones, dado que un paciente en estado crítico y requiere de este equipo, lo cual ahorra espacio en la unidad de críticos, donde se encuentra ubicado el paciente. También por la problemática que todos los hospitales tienen con la red eléctrica, porque significa tener menos equipo conectado a una fuente eléctrica, son las principales conveniencias del equipo, aparte de lo mencionado por doña Dinorah, si el equipo

requiere de una actualización tecnológica, automáticamente, la empresa la realiza, brinda el mantenimiento correctivo. Destaca que el equipo incluye los gigantes, que han sido un problema para los hospitales, por ejemplo, se tienen los gigantes herrumbrados porque hay que limpiarlos con cloro, por el control de infecciones; luego, se salpican de medicamento, de quimioterapia, se van herrumbrando y no se tiene la capacidad de estarlos cambiando, por el contrario con este proyecto se pretende que cada equipo de infusión, incluya su gigante y si se deteriora la empresa lo reemplaza inmediatamente.

Respecto de una inquietud de licenciado Gutiérrez Jiménez, tendiente a conocer qué significa una empresa descalificada, indica la Gerente de Logística que no realizó una subsanación que se le pidió al Gerente de la empresa.

En cuanto a una pregunta del Director Loría Chaves, en términos de qué significan las columnas representadas con el 1.1, 1.2 y 1.3, responde la licenciada Alfaro Araya que es la línea con el código que le corresponde para cada tipo de bomba o tecnología, por ejemplo, la de alta tecnología, el ítem 1.1 se desglosa en equipo descartable translucido para infusión de soluciones, por medio de la bomba de difusión, la diferencia con el ítem 1.2., sería que el equipo es opaco o foto sensible, y en el 1.3., se refiere a equipo descartable opaco o fotosensible con filtro para infusión. Además, igual sucede con el ítem 2, entonces, los proveedores cotizan de acuerdo a cada ítem; sin embargo, se calcula un precio total de cada uno de los ítems.

Aclara el Lic. Monge Blanco que se debe adjudicar a un solo oferente, porque si no se tendría “n” cantidad de bombas de set de infusión en el hospital, en una unidad de cuidado crítico, por ejemplo, no se podría tener a un paciente con tres tipos de set, es decir, con bomba diferentes porque serían inmanejables.

Ante una consulta del licenciado Gutiérrez Jiménez, anota el Lic. Blanco Monge que el ítem 1, es de alta tecnología y el ítem 2 tecnología básica, es decir, se puede adjudicar el ítem 1 a una empresa y el 2 a otra, en este caso se obtuvieron las mejores opciones de mercado de la misma empresa.

Señala don Adolfo Gutiérrez que se está dando la información a un interesado, entonces, no se puede validar el equipo hasta que no le indique en función de que se comparó; porque, eventualmente, sería juez y parte y podría existir un interés o un sesgo, en relación con los otros competidores que podrían indicar que el análisis no se solicitó y el análisis que presentó de los precios, provinieron de fuentes internacionales y de las propias empresas; porque se indicó que Baxter le suministra a la Caja precios internacionales. Entonces, pregunta si la Institución tuvo la posibilidad de validar esos precios contra otras fuentes, o con proveedores internacionales que le permitieran establecer si la información es real y razonable.

Al respecto, indica la licenciada Alfaro Araya que la referencia más reciente que se tiene, es el mismo precio cotizado por los otros oferentes en el concurso actual.

En relación con una pregunta de don Adolfo Gutiérrez, señala la licenciada Picado Vidaurre que la comparación se realizó con los precios históricos de las compras en los hospitales.

Adiciona la licenciada Sherry Alfaro que la información se solicitó a varios proveedores. Además, la referencia internacional siempre va a ser un parámetro difícil de validar en todos los sentidos. Sin embargo, en este caso, se trató de consultar no solo a Baxter, si no a varios oferentes y la respuesta que se tuvo fue solo de Baxter. Además, de Leinsa pero la Comisión técnica revisó y señaló que solo Baxter era comparable con lo que se compra hoy. En esos términos, se realizó la comparabilidad de los precios, porque la Comisión emitió un criterio, en el sentido de si era comparable esa valoración internacional y sí la otorgó. Entonces, la respuesta a la consulta que realizó don Adolfo Gutiérrez, es en el sentido de que se validó la información para que pudiera ser comparable y solo Baxter respondió.

El Director Loría Chaves pregunta a qué precio cotizó CEFA.

Responde la ingeniera Garro Herrera que todos los proveedores cotizaron a un precio más elevado que Baxter.

Interviene el Auditor y manifiesta que la administración llegó a la conclusión de que el precio es razonable, porque se definió un precio de referencia, con base en los precios históricos contratados por la administración y el oferente. En este caso, se ofrece un producto donde el precio es menor al precio de referencia adquirido por la propia administración, además, es el precio más bajo en relación con las diferentes ofertas que tuvo la Institución, de manera que un criterio de esta naturaleza es razonable y lo comparte con la administración.

Señala la Gerente de Logística que lo significativo es que el grupo de trabajo de la Red, las Gerencias Médica y Logística, realizaron un esfuerzo importante.

En cuanto a una pregunta de don José Luis, tendiente a conocer si este contrato es por corto tiempo, responde la Gerente de Logística que por un año, con posibilidad de prórroga pero siempre atendiendo los precios de las ofertas del mercado.

El señor Loría Chaves manifiesta su reconocimiento por el esfuerzo de las personas que trabajan en el asunto, porque hacer compras centralizadas con economía en escala, le permite que la Caja ahorro de recursos económicos y es muy importante, pero hay una contraparte que le preocupa desde que se aprobó la compra de la licitación para insumos para el laboratorio, porque se crea dependencias y en el momento en que se instalan los gigantes y el software, y el otro año compiten por precio y les será más fácil competir porque tienen todo el equipo instalado. Entonces, posiblemente, el precio que hoy tiene ese equipo para el otro año, es de más bajo precio, porque se tiene instalado el equipo, incluso, antes de las compras consolidadas sucedía igual, a la empresa que se contrata se le dice un año prorrogable por cuatro años y si se analiza el dato histórico, tiene alrededor de 12 y 16 años de estar en la misma situación, porque al cumplir los años, la empresa queda de nuevo otros cuatro años y así sucesivamente.

Sobre el particular, el Auditor manifiesta que cuando se revisan los históricos, de cuáles son las empresas que le venden a la Caja y como le venden y cuál es la condición que se crea a partir del primer contrato, se determina, por ejemplo, que es como un carrusel donde la misma empresa continúa adjudicándose. Sin embargo, ese ahorro de novecientos trece millones de colones, está justificado y le parece que la Institución está ganando y es lo que interesa.

Reitera doña Dinorah Garro que lo importante es que se está ordenando la codificación y la estandarización, de manera que para un futuro se va a contar con un órgano más fuerte para negociar.

El licenciado Gutiérrez Jiménez señala que antes de que se adjudique la licitación, solicita que quede constando en actas un aspecto que le parece importante, tanto en esta licitación como en cualquier otra que sea prorrogable, le gustaría que se cuente con la práctica que les presentara a la Junta Directiva, la justificación del análisis de las prórrogas anuales, es decir, determinar qué sucedió, como se hizo, es el protocolo del cual se ha hecho referencia, que ya se tuviera como una práctica a nivel de Junta Directiva, para observar que en efecto se logró determinar que sigue siendo, para evitar lo que dice don José Luis y en términos generales que sigue siendo la mejor opción. Como segundo aspecto, en estos contratos siempre es importante la garantía del fabricante, porque se hace referencia de equipos que no son de la Institución, y no se desea un representante, sino que se tenga la garantía de la compañía internacional que ha sido un tema, personal de necesidad con este tipo de aspectos. Por otra parte, le parece que es importante que se tenga cautela con el contrato, porque estas situaciones que parecen buenas, tienen sentido si se cuenta con un contrato donde se regula con mucha calidad, cual es el tiempo de respuestas; por ejemplo, de gigantes o bombas que no funcionan, porque si no se tiene un contrato satisfactorio, el tiempo de respuesta y de reemplazo de esos equipos y la obligación de mantener estándares óptimos de calidad, así como cuánto tardan en cambiar un equipo, son aspectos que se definen en el contrato. Le preocupa porque no ha determinado la rigurosidad de los contratos de la Caja; precisamente, para que la Institución quede protegida de situaciones, tales como: la garantía, las sustituciones de equipo y tiempos de reacción de la empresa. Lo más importante es que las bombas estén en buen funcionamiento.

El Director Gutiérrez Jiménez pregunta antes de votar, si en el contrato está incluido el mantenimiento del equipo.

Sobre el particular, anota señala el Lic. Manuel Blanco que el mantenimiento correctivo, está contemplado durante todo el período contractual, del primer hasta el tercer pago, incluido, en el pago de forma permanente hasta finalizar el período de ejecución contractual.

Respecto de una inquietud del doctor Fallas Camacho, tendiente a conocer si esas bombas indican alguna señal de calibración antes de iniciar la transfusión, se garantiza que se coloca la dosis, el Dr. Ugalde señala que es correcto, el software de seguridad permite introducir todos los elementos para que ella realice el cálculo, una vez realizado el cálculo de goteo y la velocidad de infusión, la maquina indica que ya se encuentra lista para empezar a infundir y se le da inicio.

En cuanto a una pregunta del Director Loría Chaves, responde el Lic. Blanco Monge que, efectivamente, se puede utilizar para cualquier tipo de solución sea nutrición parenteral, sangre, hemocomponentes. Como ejemplo, a las máquinas de tres canales, por ejemplo, se les pueden colocar tres soluciones conectadas independientemente, en ningún momento tienen contacto con otra, no presentan ningún riesgo, incluso, tienen la posibilidad de usar lo que se llama infusión secundaria. Se tiene la infusión primaria y se le coloca al paciente una solución de mantenimiento, pero el médico indica ponerle un bolo de determinada solución en media hora, sobre la misma bomba de infusión, en una conexión separada se le puede poner esa infusión. De

tal manera que la maquina lo que hace es que tiene la primaria, pasa a la secundaria, termina la detienen y automáticamente empieza a pasar la otra solución.

El señor Loría Chaves, pregunta si la licitación está planeada para que dure un año.

Responde la Gerente de Logística que así es, un año, efectivamente. La compra proveerá todos los hospitales, incluso, cada uno va a tener un ahorro sustancial, porque se está adjudicando a precios más cómodos y se compra según demanda.

Cabe mencionar, indica el Lic. Blanco Monge que previo al estudio del proyecto, el director de cada centro tiene un compromiso presupuestario y una estimación de las cantidades por requerir durante un período. Destaca que cuando se vayan sumando más centros, la parte de planificación va a negociar el tema, porque entre mayor sea el volumen se va a disminuir ese precio unitario; que les están dando para alta y baja tecnología, pero se toma la previsión presupuestaria por cada centro.

Señala la doctora Sáenz Madrigal que esta posibilidad de compra por convenio macro, lo que busca es la economía de escala y aquí se está presentando el claro ejemplo.

Sobre el tema de las prórrogas, al Director Barrantes Muñoz le parece que se debe incluir en el contrato.

Sobre el particular, manifiesta el Director Loría Chaves que para efectos de las prórrogas anuales, se debe presentar ante la Junta Directiva para su aprobación, el análisis con la respectiva justificación.

Por lo tanto, se tiene a la vista el oficio N° GL-16925-2015, de fecha 31 de julio del presente año, suscrito por la señora Gerente de Logística, que en adelante se transcribe, en lo conducente, y que está relacionado con la licitación pública N° 2013LN-000010-CMBYC, a través de la plataforma de compras electrónica Compr@red:

- | | |
|-----------------------------------|--|
| 1. “Objeto: | Equipos Descartables para Administración de Fluidos mediante Bombas de Infusión. |
| 2. Cantidades | Ítem No. 01: Equipos Descartables de alta tecnología: 229.990 Unidades. |
| referenciales: | Ítem No. 02: Equipos Descartables de baja tecnología: 23.142 Unidades. |
| 3. Modalidad de la compra: | Prorrogable: Entregas según demanda. |

Definiciones:

- **Bomba de infusión:**

Es un dispositivo electrónico capaz de suministrar, mediante su programación y de manera controlada, una determinada sustancia por vía intravenosa a pacientes que por su condición así lo requieran.

- **Equipos Descartables para Administración de Fluidos mediante Bombas de Infusión:**

Es un dispositivo destinado a ingresar por vía intravenosa, ya sea periférica o central, la infusión continua de fluidos.

INFORMACIÓN GENERAL DEL PROYECTO

Nombre del proyecto: Compra de equipos descartables para la administración de fluidos mediante bombas de infusión.

Iniciativa del proyecto: Gerencia de Logística y Gerencia Médica.	Solicitud de iniciativa: Centros de Servicios de Salud
Administrador del Proyecto: Gestión de Bienes y Servicios del Hospital Calderón Guardia y Área de Planificación de Bienes y Servicios	Área Técnica Involucrada: Profesionales del campo médico del Sector Salud
Fecha de inicio de la fase de planeación: 10/01/2014	Líder Usuario del proyecto: Centros de salud adscritos a la CCSS
Fecha estimada para adjudicación: 03/08/2015. Adquisición por 1 período de 12 meses, prorrogable por 3 periodos adicionales para un total de 4 años.	Fondos aprobados: Compromiso de las unidades previo al inicio de la compra, en la partida 2219

Proyección de descartables a adquirir:

Alta tecnología: **229.990 UD, por periodo**

Tecnología básica: **23.142UD, por periodo**

Alcance del proyecto:

- Todas las unidades que requieran contar con insumos necesarios para administrar medicamentos y soluciones con precisión de dosis y tiempo de infusión (intervalo o volumen). Para tecnología alta y básica.

Centros de salud inicialmente adscritos:

- Hospital Dr. Carlos Luis Valverde Vega

- Hospital México
- Hospital San Vicente de Paúl
- Centro Nacional de Rehabilitación
- Hospital San Rafael de Alajuela
- Hospital Monseñor Sanabria
- Hospital Dr. Max Peralta Jiménez
- Hospital Dr. Rafael A. Calderón Guardia
- Hospital San Francisco de Asís
- Centro de Trasplante Hepático y Cirugía Hepatobiliar
- Hospital Nacional de Geriátría y Gerontología Dr. Raúl Blanco Cervantes
- Hospital de San Carlos

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

1. **Antecedentes:**

- **Fecha de invitación:** Fue publicado en La Gaceta No. 41 del 27 de febrero del 2014 (subido al sistema el 28 de febrero del 2014 al ser las 10:59:37 a.m.)
- **Apertura:** Subida al sistema en fecha 11 de julio del 2014 al ser las 10:18:22 a.m., se realizó el día y la hora señalada de acuerdo al alcance publicado en La Gaceta No. 117 en fecha 19 de junio de 2014 (subido al sistema en fecha 20 de junio del 2014 al ser las 09:00:45 a.m.).
- **Modalidad de la compra:** Compra consolidada. Entregas según demanda por un período de 12 con posibilidad de prórroga por tres período iguales adicionales.

2. **Situación actual del producto en el Almacén:**

- Estos insumos se requieren en cada centro y la entrega es según demanda en la Sub-Area de Almacenamiento y Distribución Local y distribuida a los servicios que lo requieren.

3. **Participantes:**

• VMG Healthcare Products S.A	Se encuentra descalificada Administrativamente por no cumplir con el período de vigencia de la oferta.
• Cefa Central Farmacéutica S.A	Se encuentra Descalificada Administrativamente por no atender en plazo la prevención de subsanación.
• Baxter Export Costa Rica S.R.L	Se encuentra valida técnica y administrativamente (ver tabla de ponderación).
• Electrónica Industrial y Médica S.A	Se encuentra valida técnica y administrativamente.
• Hospira Enterprises B.V. S.R.L	Se encuentra descalificada técnicamente para el ítem 1 y calificada técnica y administrativamente para el ítem 2 (ver tabla de ponderación).

4. Análisis Administrativo:

Se efectuó el 12 de mayo del 2015 por el Subárea de Contratación Administrativa mediante la plataforma electrónica de Compr@red, determinando que 2 ofertas presentadas cumplen con todos los aspectos administrativos solicitados en el cartel, según se indicó en la tabla anterior.

5. Criterio Técnico:

- Para el caso de la empresa Baxter Export Costa Rica S R.L se realizó la revisión técnica y Administrativa de la oferta presentada y se encuentra que cumple con todos los requisitos solicitados en el cartel de compra, tanto para los equipos descartables, como para las bombas de infusión que se debe aportar durante la ejecución del contrato.
- Para el caso de la empresa Electrónica Industrial y Médica S.A, se realizó la revisión técnica y Administrativa de la oferta presentada y se encuentra que cumple con todos los requisitos solicitados en el cartel de compra, tanto para los equipos descartables, como para las bombas de infusión que se debe aportar durante la ejecución del contrato.

Ítem No. 01.

Empresa	Ítem			Total	Condición
	1.1	1.2	1.3		
Baxter	\$ 5,5	\$ 8	\$ 8	\$ 21,5	Mejor Precio
Hospira	Descalificada				
Eleinmsa	7,5	7,6	9,5	24,6	

Ítem No. 02.

Empresa	Ítem		Total
	2.1	2.2	
Baxter	\$ 5,5	\$ 8	\$ 13,5
Hospira	\$ 8,5	\$ 7,9	\$ 16,4
Eleinmsa	\$ 7,5	\$ 7,6	\$ 15,1

6. Razonabilidad del Precio:

Igualmente se tiene por acreditado que la Administración determinó que la empresa Baxter S.A, cumpliera tanto con los aspectos administrativos (subido al sistema en fecha 14 de mayo del 2015, al ser las 09:56:19 a.m.) como los de orden técnico (subido al sistema 03 de octubre del 2014 al ser las 04:53:40 p.m.) definidos en el cartel. **Amén de que acreditó que el precio cotizado por el oferente propuesto para salir adjudicado es razonable, estudio que fue**

elaborado por el Área de Contabilidad de Costos, mediante el oficio ACC-0695-2015 (subido al sistema el 29 de abril del 2015 al ser las 08:32:43 a.m.). Lo anterior, permite determinar la razonabilidad del precio cotizado que eventualmente se va a adjudicar, así como el cumplimiento de la oferta recomendada y potencialmente ganadora.

7. Criterio Legal:

Mediante oficio 14 de mayo del 2015 DJ-02801-2015, la Dirección Jurídica otorga el visto bueno para que la Comisión Especial de Licitaciones recomiende a la Junta Directiva el dictado del acto de adjudicación, cumpliendo cabalmente con todas las etapas.

8. Recomendación:

De acuerdo con los elementos que se tienen como acreditados en el expediente electrónico visible en el sitio Compr@red, del procedimiento licitación pública nacional No. 2013LN-000010-CMBYC, y dado el cumplimiento administrativo, técnico y legal, así como la determinación de la razonabilidad del precio por parte del Área de Contabilidad de Costos, la Comisión Especial de Licitaciones avala el presente caso con la finalidad de elevarlo a la Junta Directiva para su respectiva adjudicación ...”,

de acuerdo con los elementos que se tienen como acreditados en el expediente electrónico visible en el sitio Compr@red respecto del procedimiento N° 2013LN-000010-CMBYC y con fundamento en el acuerdo de aprobación de la sesión extraordinaria de fecha 30 de julio del año 2015 de la Comisión Especial de Licitaciones, así como el oficio número ACC-0695-2015, del 27 de abril del año en curso, suscrito por la licenciada Azyhadee Picado Vidaurre, Jefe del Área de Contabilidad de Costos, que avala la metodología para el cálculo de precios del concurso en consideración, y con base en la recomendación de la Ing. Garro Herrera, y la nota número GL-16957-2015, por medio de la que se corrige el error material en que se incurrió, la Junta Directiva –unánimemente- **ACUERDA** adjudicar los ítemes uno y dos de la licitación pública electrónica 2013LN-000010-CMBYC, promovida para la compra de equipos descartables para administración de fluidos mediante bombas de infusión, a favor de la oferta Baxter Export Costa Rica S.R.L., oferta en plaza:

- ***Oferta: BAXTER EXPORT COSTA RICA S.R.L., oferta en plaza.***

ÍTEM No. 01:

- *Equipos descartables para infusión de soluciones por medio de bomba de infusión, opacos, con filtro y translucido para ser utilizados en equipos de micro y macro dosis.*

LÍNEA	DESCRIPCIÓN	Cantidad Estimada	Precio Unitario	Precio Total Estimado
1.1	Equipo descartable translucido para infusión de soluciones por medio de bomba de infusión de alta tecnología. Código: 2-78-01-0090.	174.604 Unidades	\$5,50	\$960.322,00
1.2	Equipo descartable opaco o fotosensible sin filtro para infusión de soluciones por medio de bomba de infusión de alta tecnología. Código: 2-78-01-0093.	55.226 Unidades	\$8,00	\$441.808,00
1.3	Equipo descartable opaco o fotosensible con filtro para infusión de soluciones por medio de bomba de infusión de alta tecnología. Código: 2-78-01-0092.	160 Unidades	\$8,00	\$1.280,00

MONTO TOTAL ESTIMADO ÍTEM No. 01: \$1.403.410,00 (un millón cuatrocientos tres mil cuatrocientos diez dólares).

ÍTEM No. 02:

- Equipos descartables para infusión de soluciones por medio de bomba de infusión opacos y translucido para ser utilizado en equipo básico.

LÍNEA	DESCRIPCIÓN	Cantidad Estimada	Precio Unitario	Precio Total Estimado
2.1	Equipo descartable translucido para infusión de soluciones por medio de bomba de infusión básica. Código: 2-78-01-0094.	17.357 Unidades	\$5,50	\$95.463,50
2.2	Equipo descartable opaco o fotosensible para infusión de soluciones por medio de bomba de infusión básica. Código: 2-78-01-0095.	5.785 Unidades	\$8,00	\$46.280,00

MONTO TOTAL ESTIMADO ÍTEM No. 02: \$141.743,50.

MONTO TOTAL ESTIMADO ADJUDICADO ÍTEMES 1 y 2: US\$1.545.153,50 (un millón quinientos cuarenta y cinco mil ciento cincuenta y tres dólares con 50 centavos).

Modalidad de la compra: prorrogable, entregas según demanda: Una vez que se acrediten en el expediente los estudios que comprueben la razonabilidad de precios y condiciones de mercado que benefician los intereses institucionales para poder ampliarla hasta por **tres (03) períodos más** de aproximadamente un año, para un total de **cuatro (04) períodos**.

Queda entendido que, para efectos de las prórrogas anuales, deben presentarse a la Junta Directiva el análisis con la respectiva justificación.

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

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

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

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

Ingresan al salón de sesiones la señora Gerente de Infraestructura y Tecnologías, arquitecta Gabriela Murillo Jenkins; la arquitecta Paquita González Haug, Directora de la Dirección de Administración de Proyectos Especiales, y el licenciado David Valverde Méndez, Abogado de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías.

ARTICULO 10º

Conforme con lo previsto se retoma la propuesta de beneficios contenida en el oficio del 20 de julio del año en curso, número GIT-45835-2015, favor del Ing. Róger Valverde Jiménez, funcionario de la Dirección de Administración de Proyectos, para que realice una Maestría en Ingeniería Ambiental, en la Universidad de Barcelona, España, del 28 de setiembre del año 2015 al 29 de julio del año 2016.

Respecto de una propuesta de beneficios en favor del Ing. Róger Valverde Jiménez, funcionario de la Dirección de Administración de Proyectos, para que realice una Maestría en Ingeniería Ambiental, en la Universidad de Barcelona, España, el Director Barrantes Muñoz, señala que lo que se planteó en la mañana fue una observación en el sentido de que en Costa Rica la Escuela de Agricultura de la Región Tropical Húmeda (EARTH), tiene un programa con contenidos bastantes coincidentes con el programa al que iría a recibir en Barcelona, excepto en el punto que se relaciona con el tema de forenses pero por lo demás, de acuerdo con la referencia que realizó uno de los Miembros de Junta Directiva, es un programa bastante bueno. Entonces, llamaba la atención, en el sentido de si se había considerado ese factor o si se conoce que ofrecen y que valor agregado tendría, esa capacitación que amerita ese desplazamiento del Ing. Valverde.

Al respecto, la arquitecta González Haug señala que la maestrías que hay en Costa Rica, están orientadas a la Gestión Ambiental, está la Universidad de la EARTH, hay una Maestría en Ingeniería Química con énfasis en Gestión Ambiental, porque el Tecnológico de Costa Rica imparte una Maestría en Ingeniería Ambiental, pero solo a nivel de licenciatura y en lo que se ha revisado de todo el componente ambiental. Como ilustración, la Caja está orientada a lo que es Gestión Ambiental y esta corresponde a la parte operativa, en términos de si todas las instalaciones están al día, que se cuente con todas las tecnologías, por ejemplo, en la parte eléctrica se debe hacer una gran inversión y establecerle a los edificios las tecnologías actuales de ingeniería, lo cual ayudaría a consumir mucho menos energía. Además, existe una gran cantidad de proyectos que no son de gestión, sino más bien de ingeniería ambiental que hoy día es lo que la Institución requiere fortalecer. Lo que son soluciones tecnológicas que es parte de la parte de

ingeniería de dotar a las instalaciones de las condiciones para que la gestión ambiental se continúe haciendo.

El Director Barrantes Muñoz interpreta que la posibilidad de que el Ing. Monge, viaje a Barcelona se relaciona más con las necesidades institucionales.

Refiere la Arq. González Haug que lo se debe entender es que toda la parte ambiental, está compuesta por dos componentes, uno es la Ingeniería Ambiental y el otro la Gestión. El componente de la gestión, es cuando la Institución cuenta con las condiciones y, entonces, se realiza una Gestión Ambiental permanente. El problema es que como la mayoría de las instalaciones institucionales y las tecnologías ambientales se deben implementar en los edificios antiguos, hay que hacer trabajos de ingeniería para poder ponerlas a punto y poder hacer Gestión Ambiental.

Al licenciado Barrantes Muñoz le parece que aprovechando lo planteado, esta beca y como parte del proceso de formación que termina con un trabajo de graduación, pudiera estar totalmente centrado en las necesidades institucionales y no que se base solo en un proceso de formación, sino aprovecharlo como un proceso de desarrollo en un nivel de propuesta para la Institución.

Le parece al Director Loría Chaves importante que el Ing. Monge, aparte de realizar todo el desarrollo de la capacitación, inicie un proceso de capacitación para el personal, porque existe un rezago en los centros de salud y considera que es urgente, que cuando regrese de la formación, en forma inmediata, empiece un proceso de capacitación para los funcionarios de esos centros.

Por consiguiente, se tiene a la vista el oficio del oficio del 20 de julio del año en curso, que firma la señora Gerente de Infraestructura y Tecnologías, número GIT-45835-2015 y con base en su recomendación, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** aprobar los beneficios que se detallan, en carácter de beca, a favor del Ing. Róger Valverde Jiménez, funcionario de la Dirección de Administración de Proyectos, portador de la cédula de identidad N° 1-0982-0022, para que realice una Maestría en Ingeniería Ambiental, en la Universidad de Barcelona, España, del 28 de setiembre del 2015 al 29 de julio de 2016:

- a) Permiso con goce de salario del 27 de setiembre de año 2015 al 30 de julio del año 2016.

El permiso con goce de salario se contempla como parte del presupuesto ordinario del centro de trabajo al que pertenece el ingeniero Valverde Jiménez.

- b) Pago de tiquetes aéreos por un monto de US\$569 (quinientos sesenta y nueve dólares), respecto del cual se solicita revisar el costo final y que se aplique el monto de conformidad con las disposiciones institucionales.
- c) Estipendio mensual por €1.400 (mil cuatrocientos euros) equivalentes a US\$1.562.32 (mil quinientos sesenta y dos dólares con treinta y dos centavos), para un monto total correspondiente a US\$15.727.35 (quince mil setecientos veintisiete dólares con treinta y cinco centavos).
- d) Pago de seguro médico por un monto anual de US\$400 (cuatrocientos dólares).

- e) Pago de la Maestría por €5.350 (cinco mil trescientos cincuenta euros) correspondientes a US\$5.954,51 (cinco mil novecientos cincuenta y cuatro dólares con cincuenta y un centavos).

La partida que será afectada para hacer frente a las erogaciones indicadas es la 2631 “Becas”, actividad 61 del Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISSS).

Lo anterior, de acuerdo con lo estipulado en el artículo 6° de la sesión número 8509, celebrada el 26 de mayo del año 2011. Queda entendido que no se realizará la sustitución del ingeniero Valverde Jiménez por el tiempo de estudio y no se verá afectada la prestación de los servicios.

Los beneficios otorgados quedan sujetos a las disposiciones reglamentarias vigentes.

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

Las arquitectas Murillo Jenkins, González Haug y el licenciado Valverde Méndez se retiran del salón de sesiones.

ARTICULO 11º

ACUERDO PRIMERO: se tiene a la vista la consulta relacionada con el *Expediente número 19467, Proyecto ley para el funcionamiento de programas para la promoción de una cultura de paz en los hogares costarricenses*, que se traslada a la Junta Directiva mediante la nota número P.E.45.352-15, que firma la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa copia de la comunicación del 9 de julio en curso, número CTE-172-2015, que suscribe la licenciada Silma Elisa Bolaños Cerdas, Jefa de Área de la Comisión Permanente Especial de Ciencia y Tecnología de la Asamblea Legislativa.

La Gerencia de Pensiones externa criterio mediante el oficio número GP-28.235-15 del 22 de julio anterior y la Junta Directiva, en virtud del análisis que al efecto debe realizar para dar respuesta –unánimemente- **ACUERDA** solicitar a la Comisión consultante plazo hasta el 21 de agosto en curso para contestar.

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

ACUERDO SEGUNDO: se tiene a la vista la consulta que corresponde al *Expediente N° 19.384, Proyecto ley rendición de cuentas de las instituciones públicas sobre las acciones realizadas a favor de las personas jóvenes en el marco de la celebración del Día Internacional de la Juventud*, contenida en la comunicación del 02 de los corrientes, suscrita por la Jefa de Área de la Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa.

La Gerencia Médica externa criterio mediante el oficio N° GM-SJD-33478-2015 del 27 de julio anterior, y la Junta Directiva, en vista del análisis que al efecto debe realizar para dar respuesta –

unánimemente- **ACUERDA** solicitar a la Comisión consultante plazo hasta el 21 de agosto en curso para contestar.

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

ACUERDO TERCERO: se tiene a la vista la consulta que concierne al *Expediente número 19391, Proyecto ley reforma artículos 12 y 23 de la Ley 6836 del 22 de diciembre de 1982, Ley de Incentivos a los Profesionales en Ciencias Médicas*, que se traslada a la Junta Directiva mediante la nota número P.E.45.349-15, que firma la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que anexa copia de la comunicación del 8 de julio en curso, número CTE-135-2015, que suscribe la Jefa de Área de la Comisión Permanente Especial de Ciencia y Tecnología de la Asamblea Legislativa.

Se recibe el criterio de la Gerencia Administrativa en el oficio N° GA-23102-15 del 21 de julio del presente año, y la Junta Directiva, en vista del análisis que debe realizar –por unanimidad- **ACUERDA** solicitar a la Comisión consultante plazo hasta el 21 de agosto en curso para contestar.

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

ACUERDO CUARTO: se tiene a la vista la consulta que concierne al *Expediente número 19607, Proyecto reforma del artículo 40 de la Ley N° 5395, Ley General de Salud*, que se traslada a la Junta Directiva por medio de la nota número P.E.45.565-15, de fecha 24 de julio pasado, que firma la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa copia de la comunicación del 27 de julio del año en curso, número CG-072-2015, que suscribe la Jefa de Área de la Comisión Permanente de Gobierno y Administración de la Asamblea Legislativa.

Se solicitó criterio con las Gerencias Médica y Administrativa, quien coordina lo correspondiente y debe remitir el criterio unificado.

Se ha recibido la nota que firma el señor Gerente Administrativo, N° GA-23168-15, fechado 3 de agosto del año en curso que literalmente se lee así:

“Esta Gerencia ha recibido el oficio DAGP-0857-2015, de fecha 31 de julio 2015, suscrito por el Lic. Guillermo Abarca Agüero Director de Administración y Gestión de Personal, en el cual expone que para efectuar el análisis requerido, se requiere un mayor plazo.

En vista de lo anterior, se solicita de la manera más atenta gestionar ante la Comisión Consultante de la Asamblea Legislativa, la concesión de la prórroga de hasta el 21 de agosto para la remisión del criterio Institucional”,

y la Junta Directiva, por lo expuesto y con base en la recomendación del licenciado León Alvarado –en forma unánime- **ACUERDA** solicitar a la Comisión consultante una prórroga hasta el 21 de agosto del año en curso para responder.

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.

ACUERDO QUINTO: se tiene a la vista la consulta relacionada con el *Expediente número 19473, Proyecto ley autorización a la Caja Costarricense de Seguro Social para que done un terreno de su propiedad a la Asociación persona adulta mayor de Tucurrique*, que se traslada a la Junta Directiva por medio de la nota número P.E.45.560-15, que firma la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que anexa copia de la comunicación del 24 de julio en curso, número CPEM-055-15, que suscribe la Jefe de Área de la Comisión Permanente Especial de Asuntos Municipales de la Asamblea Legislativa.

Se recibe el criterio de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, en el oficio N° GIT-45897-2015, fechado 28 de los corrientes, y la Junta Directiva, en vista del análisis que al efecto debe realizar –por unanimidad- **ACUERDA** solicitar a la Comisión consultante plazo hasta el 21 de agosto en curso para contestar.

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

ARTICULO 12º

Se dispone reprogramar la presentación de los asuntos que se detallan, para las sesiones del 17 y 20 de agosto en curso:

I) Gerencia de Pensiones: oficios suscritos por el Gerente de Pensiones:

- a) Oficio N° GP-28.389-15**, de fecha 22 de julio del año 2015: atención artículo 11º de la sesión N° 8784: informe en relación con el vencimiento de permiso temporal improrrogable otorgado al señor Eduardo Melinsky (Ref.: SG-828-2015).
- b) Oficio N° GP-28.002-15**, de 3 de julio del año 2015: propuesta ratificación nombramiento del señor Frank Cerdas Núñez como miembro suplente del Comité de Vigilancia del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte en representación del Sector Patronal.
- c) Oficio N° GP-28.256-15**, fechado 17 de julio del año 2015: propuesta adjudicación licitación pública N 2013LN-000020-05101; a través de la plataforma electrónica Compr@red: “Contratación de profesionales que brinden sus servicios como notarios externos para la Gerencia de Pensiones”.
- d) Oficio N° GP-28.257-15**, del 17 de julio del año 2015: propuesta adjudicación licitación pública N° 2014LN-000031-5101 “Contratación de profesionales externos, peritos valuadores de bienes inmuebles y fiscalización de la Gerencia de Pensiones”.

- e) **Oficio N° GP-28.595-15**, de fecha 30 de julio del año 2015: comunicación sobre las últimas acciones realizadas en virtud de Contratación Externa de la Valuación actuarial del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte” , anexa Minuta N° 8-2015.

II) Gerencia Financiera: notas firmadas por el Gerente Financiero:

- a) **Oficio N° GF-13.560-15**, fechada 27 de mayo del año 2015: informe de morosidad Patronal, Trabajador Independiente, Estado y Ministerios al I trimestre del 2015.
- b) **Oficio N° GF-13.771-15**, de fecha 5 de junio del año 2015: presentación estados financieros auditados del Seguro de Salud al 31 de diciembre de 2014, a cargo del Despacho Carvajal y Colegiados Contadores Públicos (Auditoría Externa).

III) Gerencia Médica: oficios suscritos por la Gerente Médico:

- a) **Oficio N° GM-SJD-33962-2015**, de fecha 31 de julio del año 2015: informe estudio de capacidad instalada del Centro de Trasplante Hepático.

IV) Gerencia Administrativa.

- a) **Oficio N° GA-23130-15**, fechado 27 de julio del año 2015: análisis técnicos sobre los pluses salariales en la CCSS.
- b) **Oficio N° GA-23154-15**, del 31 de julio del año 2015: atención artículo 10° de la sesión N° 8775 del 07-05-15: informe técnico: plan de implementación del Modelo de gestión de donación y trasplantes, y propuesta de pago; presentación a cargo de las Gerencias Administrativa y Médica.
- c) **Oficio N° GA-23175-15**, de fecha 3 de agosto del año 2015: atención artículo 16° de la sesión N° 8767: requerimiento relativo a la reestructuración del Nivel Central.
- d) Propuesta relacionada con el RAC (resolución alterna de conflictos).

IV) Informes de la Dirección Jurídica:

- a) **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 Ovares 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) Discusión en cuanto a las Consideraciones para la selección y nombramiento Asesores de Junta Directiva (documento distribuido).

VI) Propositiones y asuntos por presentar por parte de la señora Presidenta Ejecutiva, entre otros:

- a) **Oficio N° P.E.-31.527-15**, del 17 de junio del año 2015: informe en relación con las actividades realizadas en el marco del viaje a España y Bruselas: participación en el EU-LAC Health Conference.
- b) **Oficio N° P.E.-45.271-15**, de fecha 2 de julio del año 2015: en relación con las Redes Integradas de Servicios de Salud: propuesta visita a Chile (finales de octubre o principios de noviembre de este año, fechas propuestas del país anfitrión) y designación persona de contacto para avanzar en la preparación de la agenda de trabajo de la visita.
- c) **Oficio N° P.E.-45.308-15**, fechada 7 de julio del año 2015: reuniones estatutarias que se realizarán los días 5 y 6 de noviembre del año 2015, en la ciudad de Sao Paulo, Brasil.
- d) **Oficio N° P.E.45.385-15**, de fecha 13 de julio del año 2015: criterio jurídico de la Procuraduría General de la República sobre la viabilidad jurídica de implementar el salario único o global en la CCSS; oficio N° C-180-2015 del 9-07-15 (artículo 2° de la sesión número 8675).
- e) **Oficio N° DPI-341-15**, de fecha 27 de julio del año 2015, que firma el Director de Planificación Institucional: dada la complejidad de las tareas a realizar y el carácter integral de las mismas se requiere de un plazo adicional de tres meses para cumplir con lo solicitado en el punto número 7 del artículo 24° de la sesión N° 8773 celebrada el 23 de abril del 2015: “... se analicen modalidades de pago distintas o adicionales a las que ya se tienen y que, además, se presente una propuesta para el abordaje integral de las listas de espera que apunte a la mejora en la gestión y en la reducción del tiempo de espera”.
- f) **Oficio N° DPI-345-15**, del 28 de julio del año 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 30 de junio de 2015.* **Nota:** este informe actualiza el que se presentó mediante la nota N° DPI-134-15 de fecha 27 de marzo del año 2015.
- g) **Oficio N° DPI-356-15**, fechado 28 de julio del año 2015, que suscribe el Director de Planificación Institucional: actualización del Informe Integral: “Acuerdos de Junta Directiva pendientes con fecha corte al 30 de junio de 2015”. **Nota:** este informe actualiza el presentado por **medio de la comunicación N° P.E.-25.951-15** de fecha 22 de abril del año 2015, firmada por la señora Presidenta Ejecutiva.

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

- a) **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.
- Informe sobre la relación de los agentes con el INS (Instituto Nacional de Seguros).

b) Planteamientos Director Gutiérrez Jiménez:

1. Estado actual de los quirófanos del Hospital México.
2. Expediente Electrónico y EDUS.
3. Avance sobre listas de espera.
4. Tema -Universidades Privadas.
5. Fortalecimiento del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte.

c) Planteamientos del Director Barrantes Muñoz:

- d.1)** Solicitud de bases para elaboración de Plan operativo y presupuesto CCSS 2016.
- d.2)** Solicitud para que, con fundamento en el artículo 42º de la Ley Constitutiva de la Caja, se presenten a la Junta Directiva las valuaciones actuariales del SEM (Seguro de Salud) y del Seguro de IVM (Invalidez, Vejez y Muerte) correspondientes a los años 2014 y 2015.
- d.3)** **Solicitud informe de resultados en relación con solicitud para que “... las Gerencias que, para el mes de setiembre próximo, preparen un plan de acción respecto de la implementación de la citada Política (*Política Integral de Riesgos Excluidos y Coberturas Especiales de la Caja Costarricense de Seguro Social*), que se les instruye ejecutar y divulgar, y, además, que se informe con periodicidad a la Junta Directiva sobre los avances de la ejecución”;** artículo 7º de la sesión número 8728 del 7 de agosto del año 2014.

- e) Director Devandas Brenes:** solicitud información en relación con el estudio solicitado a las Gerencias Médica y de Infraestructura y Tecnologías, en el artículo 21º, acuerdo primero de la sesión Nº 1º, celebrada el 16 de julio del año 2015, en cuanto al tomógrafo para Puntarenas.

A las diecisiete horas con treinta y nueve minutos se levanta la sesión.