Jueves 8 de octubre de 2015 **Nº 8804**

Acta de la sesión ordinaria número 8804, celebrada por la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, a las nueve horas del jueves 8 de octubre de 2015, con la asistencia de los señores: Presidenta Ejecutiva, Dra. Sáenz Madrigal; Directores: Dr. Fallas Camacho, Licda. Soto Hernández, Lic. Barrantes Muñoz, Sr. Loría Chaves, Lic. Gutiérrez Jiménez, Ing. Alfaro Murillo, Auditor, Lic. Hernández Castañeda; y Lic. Alfaro Morales, Subgerente Jurídico. Toma el acta Emma Zúñiga Valverde.

El Director Devandas Brenes, no participa en la sesión de esta fecha. Disfruta de permiso sin goce de dietas.

El Director Alvarado Rivera informó que no le es posible participar en esta sesión. Disfruta de permiso sin goce de dietas.

ARTICULO 1º

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

ARTICULO 2º

Se somete a aprobación la agenda distribuida para esta fecha.

La señora Presidenta Ejecutiva propone cambio para el desarrollo de la agenda del día de hoy, específicamente sacar de la agenda el tema de El Marco General para la Restructuración Organizacional del Nivel Central, esto por cuanto aun se encuentran afinando algunos detalles, asimismo el tema solicitado por algunos miembros de la Junta ella personalmente le solicitó a doña Emma no incluirlo en la agenda de hoy.

Conforme con las observaciones hechas, **se aprueba** y se desarrollará la agenda para la sesión de hoy.

ARTICULO 3º

Se toma nota de que la meditación a cargo del Director Alvarado Rivera se reprograma para la próxima sesión.

ARTICULO 4º

Se someten a revisión **y se aprueban** las actas de las sesiones números 8796 y 8797.

ARTICULO 5º

Se tiene a la vista la nota número UMN-459-2015, de fecha 16 de setiembre del año 2015, suscrita por el Dr. Edwin Solano Alfaro, Presidente de la Unión Médica Nacional, en la que señala que en atención al oficio N° GA-23283-15 de fecha 20 de agosto de 2015, suscrito por el Lic. Manuel León Alvarado, Gerente Administrativo (*el cual atiende lo resuelto en el artículo 9°*

de la sesión N° 8767 respecto a la solicitud de reactivar el pago del punto por carrera profesional al valor actual y se gire la instrucción a las diferentes Comisiones de Carrera Profesional, para recibir los atestados para su trámite y aprobación y le informa que el "Informe Técnico sobre el plus salarial de Carrera Profesional", está incorporado en el oficio N° GA-23130-15, el cual se encuentra pendiente de ser conocido por parte del Órgano Colegiado, en el momento en que se conozca se le comunicará lo resuelto), solicita que se le informe en qué estado se encuentra el análisis del oficio N° GA-23130-15, que contiene el *"Informe Técnico sobre el plus salarial de Carrera Profesional",* ya que a la fecha han recibido varias consultas de sus afiliados y esta solicitud se realizó desde el mes de febrero del año 2015.

Se tiene que en el artículo 21° de la sesión Nº 8795, celebrada el 20 de agosto del año 2015, la Junta Directiva adoptó la resolución que literalmente dice:

> *"En relación con el oficio N° GA-23130-15, de fecha 27 de julio del año 2015, firmado por el Gerente Administrativo, que contiene el informe relativo al análisis técnico sobre los pluses salariales en la Caja Costarricense de Seguro Social, y acogida la propuesta de la señora Presidenta Ejecutiva, la Junta Directiva* ***ACUERDA*** *conformar una Comisión ad hoc para el estudio del tema y que recomiende lo pertinente a este órgano colegiado (…), con la Directora Soto Hernández y los Directores Devandas Brenes, Gutiérrez Jiménez y Loría Chaves",*

y la Junta Directiva –por unanimidad- **ACUERDA** comunicarle lo resuelto en el citado acuerdo y que la Comisión ad hoc ha venido reuniéndose para analizar el asunto y pronunciarse sobre el particular.

ARTICULO 6º

> *"De conformidad con el dictamen jurídico número* ***GA-58642-15*** *el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación."*

ARTICULO 7º

Se tiene a la vista la copia de la nota número P.E. 47.531-15, fechada 11 de setiembre del año 2015, suscrita por la Licda. Mónica Acosta Valverde, Jefa de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, dirigida al Lic. Gustavo Picado Chacón, Gerente Financiero, a la que le adjunta el oficio N° 9745-15, fechado 10 de setiembre del año 2015, suscrito por la Licda. Silvia Navarro Romanini, Secretaria General de la Corte Suprema de Justicia, mediante el cual transcribe el acuerdo tomado por el Consejo Superior del Poder Judicial, en la Sesión N° 76-15. Lo anterior, en razón de su competencia, conforme en derecho corresponda. El acuerdo tomado por el Consejo Superior del Poder Judicial, en la sesión N° 76-15 del 25 de agosto del año 2015, en el artículo LXXXVIII, se refiere a las cuentas por cobrar a la Caja, por concepto de incapacidades al 31 de julio del año 2015 y, en lo que interesa, dice: I. Norma aplicable a la gestión de cobro por incapacidades. II Distribución de las cuentas por cobrar. III. Seguimiento de las cuentas por cobrar por parte del Macroproceso Financiero Contable. "***Se acordó: 1.)*** *Tomar nota del informe rendido por la máster Ana Eugenia Romero Jenkins, Directora Ejecutiva y hacer una atenta instancia a la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social para el pronto pago de las sumas que se adeudan al Poder Judicial, según los detalles indicados.* ***2.)*** *Deberá la*

Dirección Ejecutiva y el Departamento Financiero Contable dar seguimiento al pago de las sumas adeudadas", y la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** trasladarla a la Gerencia Financiera, para la atención correspondiente y que informe a la Junta Directiva sobre lo actuado.

ARTICULO 8º

*"De conformidad con el dictamen jurídico número **GA-58642-15** el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación."*

ARTICULO 9º

Se tiene a la vista la comunicación, del 23 de setiembre del año 2015, suscrita por los señores Junta de Salud de Curridabat, Moravia, Aserrí, Acosta, Goicoechea, Desamparados, Mora-Palmichal, Turrialba, y otros, mediante la cual en su calidad de miembros de las distintas Juntas de Salud que integran la Región Central Sur y, en su mayoría, Presidentes, manifiestan su preocupación e inconformidad por la desarticulación de la unidad administrativa 2912, encargada de coordinar los procesos de Juntas de Salud, de acuerdo con lo que plantean. Señalan que las Juntas de Salud cumplen un papel fundamental como el de colaborar con los directores de hospitales y clínicas en elaboración de anteproyectos y modificaciones presupuestarias; emitir criterio sobre los compromisos de gestión; participar en prioridades y políticas generales del hospital o clínica; entre otras funciones que por ley les corresponden. Indican que tienen conocimiento que esa unidad administrativa tiene actualmente cuatro funcionarios (dos profesionales, uno técnico y una jefatura con puesto de Subdirector) y una secretaria; sin embargo, anteriormente tenía 12 funcionarios, pero la han ido reestructurando y, por diversas razones, ha ido disminuyendo su personal. Anotan que otras Juntas de Salud han externado esta preocupación ante la Presidencia Ejecutiva sin que a la fecha hayan tenido respuesta. Por lo tanto, solicitan *"que en un plazo perentorio, y de manera formal, una audiencia con la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, para exponer el cado de un forma más amplia y buscar conjuntamente una solución a la situación planteada. Requerimos con todo respeto la respuesta en el plazo legalmente establecido. Aprovechamos además el espacio para solicitar a la Oficina de Junta de Salud que comunique a las demás juntas de salud que integran estos órganos en todo el país a fin de que se unan a nuestro clamor y evitar como ya se dijo, que el proceso que representamos nosotros se debilite por decisiones arbitrarias y sin fundamento técnico",* y la Junta Directiva –por unanimidad- **ACUERDA** trasladarla a la Gerencia Médica, con la solicitud de que los atienda directamente.

ARTICULO 10º

*"De conformidad con el dictamen jurídico número **GA-58642-15** el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación."*

ARTICULO 11º

Se tiene a la vista el oficio número P.E. 47.588-15, de fecha 17 de setiembre del año 2015, suscrito por la Licda. Mónica Acosta Valverde, Jefa de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, por medio del que traslada, para valoración y atención, el oficio N° JIP-011-2015, suscrito por la

Licda. Julieta Juárez Pérez, quien participó como integrante de la Comisión y Grupo Gestor de Intervención en el Centro Nacional de Citologías de la Institución, y solicita que la certificación de su trabajo en dicho Centro (en el período del 02 de julio del año 2012 al 14 de abril del año 2013) sea realizada por la Junta Directiva y la Presidencia Ejecutiva, dado que la instrucción brindada a la Gerencia Médica mediante oficio N° Inst.120-15 no ha sido atendida a la fecha, de acuerdo con lo que manifiesta. Adjunta copia del oficio N° GM-RH-33585-2015 de fecha 27 de julio de 2015, suscrito por la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médico y dirigida al Dr. Julio Calderón Serrano, Director de Centros Especializados, para que gestionara lo correspondiente. A dicho oficio se adjunta la certificación extendida el 31 de agosto del año 2015 por parte de la Dra. Lidia Ugalde Ramírez, Médico Especialista en Anatomía Patológica, quien desempeñó el puesto de Directora General del Laboratorio Nacional de Citología, en que se certifican las funciones que desempeñó la licenciada Juárez Pérez como Directora Administrativa Financiera del citado Laboratorio, en el período comprendido entre el 2 de julio y el 31 de diciembre del año 2012, y la Junta Directiva –por unanimidad- **ACUERDA** comunicarle que se esté a lo certificado por la doctora Ugalde Ramírez el 31 de agosto anterior.

ARTICULO 12º

*"De conformidad con el dictamen jurídico número **GA-58642-15** el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación."*

ARTICULO 13º

Se tiene a la vista el Acuerdo N° ACM-38-01-2015 de fecha 28 de setiembre del año 2015, suscrito por el señor Andrés Sandí Solís, Secretario del Concejo Municipal, Municipalidad de Mora, en el que transcribe y comunica el acuerdo tomado por el Concejo Municipal de Mora tomado en la sesión ordinaria N°38-2015, referente al recibo de lo resuelto en el artículo 5º de la sesión Nº 8801. El "Por Tanto" dice en forma textual:

*"Siendo que no hay ningún recibido de algún documento en que nos diéramos por enterado de la decisión tomada por la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, de momento, solo contamos con la información que contiene el Oficio N° 49.654, los señores Regidores que estén de acuerdo en: solicitar nuevamente con carácter de urgencia a la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social la presencia de la Presidencia Ejecutiva, Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médico, Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, con el fin de que en conjunto con la Unión Nacional de Empleados de la Caja y la Seguridad Social (UNDECA) y munícipes del Cantón de Mora, podamos analizar y discutir el tema del horario y los servicios que se presentarán en la nueva sede Área de Salud Mora-Palmichal, ésta vez, en el entendido que los temas a tratar son de urgencia, sea la misma Junta Directiva quien pacte la fecha y hora en que dichos funcionarios puedan visitarnos atendiendo la solicitud enunciada; favor sírvanse manifestarlo levantando la mano. **APROBADO POR UNANIMIDAD**.*

*Los Regidores que estén de acuerdo en aprobar en firme la votación antes realizadas, favor sírvanse manifestarlo levantando la mano. **APROBADO EN FIRME POR UNANIMIDAD.***

Por lo anterior se acuerda:

ACUERDO N°.3:

1. *Solicitar nuevamente con carácter de urgencia a la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social la presencia de la Presidenta Ejecutiva, Dra. María del Rocío Sáenz Madrigal, y de la Gerente Médico, Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, con el fin de que en conjunto con la Unión Nacional de Empleados de la Caja y la Seguridad Social (UNDECA) y munícipes del Cantón de Mora, podamos analizar y discutir el tema del horario y los servicios que se prestarán en la nueva sede Área de Salud Mora-Palmichal.*

2. *Que sea la misma Junta Directiva quien pacte la fecha y hora en que dichos funcionarios puedan visitarnos atendiendo la solicitud enunciada, según indica.*

3. *Notifíquese el presente acuerdo a la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social.*

4. *Remítase copia de este acuerdo al Despacho de la Alcaldía Municipal, y al señor Carlos Báez Sossa (Secretaría de Conflictos UNDECA).* ***ACUERDO DEFINITIVAMENTE APROBADO",***

y la Junta Directiva, conforme con lo acordado en el artículo 5º de la sesión Nº 8801 –en forma unánime- **ACUERDA** comunicarles que el doctor Armando Villalobos Castañeda, Director de la Dirección Regional de Servicios Médicos Central Sur, ha quedado habilitado para atender la reunión para la cual se convoca.

ARTICULO 14º

"De conformidad con el dictamen jurídico número ***GA-58642-15*** *el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación."*

ARTICULO 15º

"De conformidad con el dictamen jurídico número ***GA-58642-15*** *el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación."*

ARTICULO 16º

Se conoce el oficio número PMC-FFA-115-09-2015 de fecha 29 de setiembre del año 2015, suscrito por la señora Diputada Patricia Mora Castellanos del Frente Amplio, de la Asamblea Legislativa, en el que se refiere a la reforma al artículo 74 de la Ley Constitutiva de la Caja, publicada en La Gaceta N° 46 del 7 de marzo del año 2011, en lo que interesa se transcribe en forma literal:

"(...)

"Los patronos y las personas que realicen total o parcialmente actividades independientes o no asalariadas, ***deberán estar al día en el pago de sus obligaciones con la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), así como con otras contribuciones sociales que recaude esta Institución conforme a la ley****. Para realizar los siguientes trámites administrativos, será requisito estar inscrito como patrono, trabajador independiente o en ambas modalidades, según corresponda, y al día en el pago de las obligaciones, de conformidad con los artículos 31 y 51 de esta Ley." (La negrita es nuestra)*

(...)

"(...) 3.- Participar en cualquier proceso de contratación con la Administración Pública, central o descentralizada, con empresas públicas o con entes públicos no estatales, fideicomisos o entidades privadas que administren o dispongan, por cualquier título, de fondos públicos.

En todo contrato con estas entidades, incluida la contratación de servicios profesionales, el no estar inscrito ante la Caja como patrono, trabajador independiente o en ambas modalidades, según corresponda, ***o no estar al día en el pago de las obligaciones con la seguridad social****, constituirá causal de incumplimiento contractual. Esta obligación se extenderá también a los terceros cuyos servicios subcontrate el concesionario o contratista, quien será solidariamente responsable por su inobservancia" (la negrita es nuestra).*

Desde mi despacho tenemos interés en conocer la forma en que se ha interpretado por parte de la Dirección Jurídica de la Institución dicha reforma a la LCCCSS, específicamente en cuanto a la obligación de los patronos y otros a estar al día en el pago de otras contribuciones sociales que recaude la Institución. Por lo cual, les solicito que a la menor brevedad posible me remitan un informe al respecto",

y la Junta Directiva –por unanimidad- **ACUERDA** solicitar a la Dirección Jurídica que, al efecto, rinda el respectivo informe.

ARTICULO 17º

Se tiene a la vista el oficio número PMC-FFA-116-09-2015 de fecha 30 de setiembre del año 2015, que firma la señora Diputada Patricia Mora Castellanos del Frente Amplio, de la Asamblea Legislativa, mediante el cual, solicita la siguiente información:

"1- Se publique en la página de internet de la Caja Costarricense de Seguro Social el número de cuotas adeudadas a la seguridad social por parte de las personas morosas (como se hacía en el pasado) y no solamente el monto total de la deuda (como sucede actualmente).

2- Se publique en la página de internet de la Institución la información separada sobre las personas que se encuentran morosas -así como los montos adeudados- con las otras contribuciones sociales tales como FODESAF, IMAS, INA y Banco Popular. O en su defecto, al menos con las que respectan a FODESAF",

y la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** trasladarlo a la Gerencia Financiera, para su análisis y recomendación a la Junta Directiva, con la asesoría de la Dirección Jurídica.

ARTICULO 18º

*"De conformidad con el dictamen jurídico número **GA-58642-15** el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación."*

ARTICULO 19º

*"De conformidad con el dictamen jurídico número **GA-58642-15** el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación."*

ARTICULO 20º

*"De conformidad con el dictamen jurídico número **GA-58642-15** el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación."*

ARTICULO 21º

*"De conformidad con el dictamen jurídico número **GA-58642-15** el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación."*

ARTICULO 22º

*"De conformidad con el dictamen jurídico número **GA-58642-15** el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación."*

ARTICULO 23º

*"De conformidad con el dictamen jurídico número **GA-58642-15** el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación."*

ARTICULO 24º

*"De conformidad con el dictamen jurídico número **GA-58642-15** el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación."*

ARTICULO 25º

*"De conformidad con el dictamen jurídico número **GA-58642-15** el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación."*

ARTICULO 26º

Se tiene a la vista la nota número DJ-5862-2015 de fecha 28 de setiembre del año 2015, suscrita por el Lic. Gilberth Alfaro Morales, Subgerente Jurídico, y las licenciadas Mariana Ovares

Aguilar, Jefe a.i. del Área de Gestión Técnica y Asistencia Jurídica, y Karen Vargas López, Abogada de la Dirección Jurídica, en la que atienden lo resuelto en el artículo 17° de la sesión N° 8768, en que se solicita un análisis más comprensivo y se valoren las distintas opciones referente al levantamiento del veto a la Reforma Procesal Laboral que, en su oportunidad, hizo el Poder Ejecutivo. La citada nota literalmente se lee de esta manera, en lo pertinente:

"En atención a su correo electrónico remitido a esta Dirección en fecha 23 de marzo de 2015, mediante el cual remite lo acordado por la Junta Directiva en el artículo 17 de la sesión No. 8768 del 19 de marzo de 2015, en cuanto a "solicitar a la Dirección Jurídica que realice un análisis más comprensivo y valore las distintas opciones y las presente a mediados de abril próximo", y siendo que ello se refería al levantamiento del veto a la Reforma Procesal Laboral que en su oportunidad hiciera el Poder Ejecutivo; procede indicar:

A) ANTECEDENTES

1. *El 20 de mayo de 2013 la Presidencia de la República envío a la Asamblea Legislativa, el Acuerdo Ejecutivo No. DP-0316-2013, mediante el cual remitía la propuesta sobre artículos vetados al Decreto Legislativo No. 9076 "Reforma Procesal Laboral", siendo que de forma expresa se indicaba además que se retiraba el veto por razones de inconstitucionalidad, manteniendo el veto por razones de oportunidad y conveniencia, para que el proyecto fuera reformado.*

2. *El 12 de abril de 2014 la Presidencia de la República emitió el Acuerdo No. 021-MP-MTSS-MJ, mediante el cual se levantó el veto al Decreto Legislativo No. 9076 "Reforma Procesal Laboral" (por razones de oportunidad y conveniencia) y sancionó la iniciativa legislativa tramitada bajo el expediente No. 15.990, Decreto Ejecutivo No. 9076, Ley "Reforma Procesal Laboral".*

3. *En la Gaceta No. 240 del 12 de diciembre de 2014, alcance 79 se publicó la Reforma Procesal Laboral, según Ley No. 9076, fecha a partir de la cual esta se incorporaba formalmente a nuestro Ordenamiento Jurídico.*

4. *Mediante correo electrónico del 16 de diciembre de 2014, el MSc. Juan Luis Bermúdez, Asesor de la Presidencia Ejecutiva, por instrucciones de la Dra. María del Rocío Sáenz, Presidenta Ejecutiva, solicitó a esta Dirección analizar "las implicaciones del levantamiento del veto del Código Procesal Laboral para la CCSS".*

5. *Tal solicitud fue atendida en oficio DJ-0163-2015 del 12 de enero de 2015.*

6. *Con el propósito de brindar un insumo para el análisis conjunto de las implicaciones del Código Procesal Laboral, la Presidencia Ejecutiva en oficio oficio N° PE.9121-15 del 14 de enero de 2015, remitió a la Junta Directiva el criterio DJ-0163-15, siendo que dicho órgano superior en el artículo 17 de la sesión No. 8768 del 19 de marzo de 2015, dispuso solicitar a esta Dirección "que realice un análisis más comprensivo y valore las distintas opciones (…)". El presente criterio obedece a esta solicitud.*

7. *Bajo el expediente No. 14-019542-0007-CO se tramitó la acción de inconstitucionalidad promovida por varios diputados, en contra del Acuerdo Nº DP-0316-2013 de 20 de mayo de 2013 y el Acuerdo Ejecutivo No. 021-MP-MTSS-MJ de 12 de diciembre de 2014, con respecto al Levantamiento del veto ordenado por el Poder Ejecutivo en el trámite legislativo de la Ley No. 9076, Ley "Reforma Procesal Laboral", por estimarlos contrarios a los artículos 9, 11, 121, 125, 128 y 139 de la Constitución Política, 181 y 182 del Reglamento de la Asamblea Legislativa. En dicho asunto intervino también en el proceso la Procuraduría General de la República, la Asamblea Legislativa, el Presidente de la República, el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, el Ministerio de Justicia y Paz y el Ministerio de la Presidencia de la República.*

8. *Mediante resolución Nº 2015-012251 del 7 de agosto de 2015 la Sala Constitucional declaró con lugar dicha acción y anuló el Acuerdo Ejecutivo No. DP-0316-2013 y la sanción a la Ley No. 9076 emitida por el Poder Ejecutivo el 12 de diciembre de 2014. Además, declaró sin lugar la acción contra el Acuerdo Ejecutivo N° 21-MP-MTSS-MJ del 12 de diciembre de 2014, mediante el cual se levantó el veto por razones de oportunidad o conveniencia al Decreto Legislativo N° 9076. No obstante, este último quedó anulado debido a que los efectos de la sentencia se retrotraen, según se indica en el "por tanto" de la sentencia, al momento de emitirse Acuerdo Ejecutivo No. DP-0316-2013, a saber, 20 de mayo de 2013, anulándose todos los actos posteriores a dicha fecha.*

B) CRITERIO JURÍDICO

El Acuerdo Ejecutivo No. DP-0316-2013 del 20 de mayo de 2013, además de remitir a la Asamblea Legislativa la propuesta de la Presidencia de la República sobre artículos vetados al Decreto Legislativo No. 9076 "Reforma Procesal Laboral", indicaba que se retiraba el veto por razones de inconstitucionalidad, manteniéndose el mismo por razones de oportunidad y conveniencia, con el propósito de que para que el proyecto fuera reformado.

Posteriormente, la Presidencia de la República emitió el acuerdo 021-MP-MTSS-MJ del 12 de abril de 2014, siendo que en este se levantó el veto que se mantenía por razones de oportunidad y conveniencia a la Reforma Procesal Laboral, y sancionó la iniciativa legislativa tramitada bajo el expediente No. 15.990, Decreto Ejecutivo No. 9076. En razón de ello, en la Gaceta No. 240 del 12 de diciembre de 2014, mediante alcance 79 se publicó la Reforma Procesal Laboral, según Ley No. 9076, fecha a partir de la cual esta se incorporaba formalmente a nuestro Ordenamiento Jurídico; no obstante, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 10 de dicha Ley, este cuerpo normativo empezaría a regir dieciocho meses después de su publicación, es decir, a partir del 13 de junio de 2016.

Dentro de dicho contexto en su oportunidad, la Presidencia Ejecutiva solicitó a esta Dirección analizar las posibles implicaciones del levantamiento del veto a la Reforma Procesal Laboral, ante lo cual se procedió a efectuar un análisis de distintos aspectos jurídicos que debían ser considerados por la Administración en relación con el tema, y se emitió el criterio DJ- 0163-2015 del 12 de enero de 2015, en el cual se expusieron las siguientes conclusiones:

1. *"El artículo 382 del Código de Trabajo ahora define como servicios públicos esenciales aquellos cuya paralización ponga en peligro los derechos a la vida, la salud y la seguridad pública, entre otros, cuando se trate de bienes de los cuales dependa, directamente, la vida o la salud de las personas.*

2. *En el caso de la Caja al desarrollar un servicio público esencial, como lo es el brindar servicios asistenciales en salud, es claro que una huelga paralizaría la continuidad del servicio que está llamada a prestar de conformidad con el artículo 4 de la Ley General de la Administración Pública; sin embargo, con la Ley No. 9076 se ha autorizado esta en servicios públicos esenciales, según el contenido de los artículos 377 inciso c), 379, 382 y 383 del Código de Trabajo -Ley 9076 "Reforma al Código Procesal Laboral"-, siempre y cuando se presente y cumpla un plan de servicios esenciales mínimo y se de un preaviso al patrono, todo con al menos dos semanas naturales de antelación al inicio del movimiento, siendo que dicho plan debe ser de satisfacción para la Caja.*

3. *Por ello, es necesario que ahora la Administración, por medio de los órganos competentes, defina los parámetros que deberá incluir dicho plan de servicios mínimos esenciales, de forma tal que se abarquen a todos los grupos profesionales y no profesionales indispensables, así como el personal indispensable (tipo y cantidad) para garantizar la continuidad de servicios en los centros de salud, dentro de la flexibilización que el legislador le ha dado a la posibilidad de que los trabajadores puedan realizar huelgas en servicios públicos esenciales.*

4. *Conforme lo dispuesto en el artículo 10 de la Ley No. 9076, este cuerpo normativo rige dieciocho meses después de su publicación, es decir, a partir del 13 de junio de 2016.*

5. *En cuanto al procedimiento para oponerse al plan de servicios esenciales mínimos que sea presentado por la parte que pretenda ir a huelga, cuando este no sea de satisfacción para la Caja, se establece un plazo de solo 72 horas para poder oponerse ante el Juzgado de Trabajo, lo cual exigirá una pronta capacidad de reacción por parte de los funcionarios competentes, para poder presentar los alegatos de hecho y derecho para defender los intereses institucionales, situación sobre la cual se recomienda valorar la necesidad de definir –por parte de la Administración- protocolos de atención que permitan reaccionar de forma idónea en horas y días no hábiles, con la respectiva determinación de los funcionarios responsables en cada unidad de atender lo correspondiente al movimiento, según su ámbito de competencias.*

6. *La Sala Constitucional ha sido clara en señalar que es viable limitar el ejercicio del derecho de huelga, lo que debe hacerse con aplicación de criterios de necesidad, razonabilidad y proporcionalidad, específicamente cuando se trate de actividades que constituyen "servicios públicos" y que por su naturaleza o por el impacto social que tienen, no sea posible suspenderlos,*

descontinuarlos o paralizarlos sin causar daño significativo, grave e inmediato a ciertos bienes; siendo este el caso de los servicios destinados a la atención de la salud de la población.

7. *Bien podría valorarse la posibilidad jurídica de presentar una acción de inconstitucionalidad, específicamente en contra de lo dispuesto en los artículos 383 y 385 de la Ley No. 9076, por violación al principio constitucional de razonabilidad, toda vez que no se resulta razonable que una vez notificado el fin del movimiento, "por medio de un periódico de circulación nacional, así como por afiches que se deberán colocar en lugares visibles del centro de trabajo, o por cualquier medio que garantice la realización efectiva de la notificación"[1]; no pueda la Caja contar con servicios debidamente habilitados en su 100% de su capacidad normal de funcionamiento, deba darse 48 horas siguientes a la notificación para que los trabajadores en huelga se reintegren a su trabajo. Tampoco es razonable que mientras el juez determina la validez del plan de servicios esenciales mínimos, este se presuma aprobado provisionalmente y por ende la huelga continúe sin declaratoria de ilegalidad, toda vez que en asuntos como el que nos ocupa, donde pueden entrar en colisión la protección de derechos fundamentales, a saber, el derecho de huelga frente al derecho a la vida (y por ende a la salud), debe razonablemente considerarse que en todo momento deberá garantizarse de forma primordial el derecho a la vida, por tratarse de la protección del bien jurídico superior protegido en todo ordenamiento jurídico, aspecto que también podría valorarse en la posible interposición de una acción de inconstitucionalidad como la señalada".*

Posteriormente, la Junta Directiva una vez conocido dicho criterio que le fue remitido por parte de la Presidencia Ejecutiva en oficio PE.9121-15 del 14 de enero de 2015, en el artículo 17 de la sesión No. 8768 del 19 de marzo de 2015, dispuso solicitar a esta Dirección "que realice un análisis más comprensivo y valore las distintas opciones (…)", siendo este acuerdo el que genera la consulta que aquí nos ocupa. No obstante, debemos aclarar que el escenario jurídico analizado cuando se emitió el criterio DJ- 0163-2015 del 12 de enero de 2015, ahora varía, al haber sido anulado el acuerdo ejecutivo por medio del cual se levantó el veto a la Reforma Procesal Laboral.

En efecto, mediante resolución Nº 2015-012251 del 7 de agosto de 2015 la Sala Constitucional declaró con lugar la acción de inconstitucionalidad tramitada bajo el expediente No. 14-019542-0007-CO y promovida por varios diputados, en contra del Acuerdo Nº DP-0316-2013 de 20 de mayo de 2013 y el Acuerdo Ejecutivo No. 021-MP-MTSS-MJ de 12 de diciembre de 2014, con respecto al levantamiento del veto ordenado por el Poder Ejecutivo en el trámite legislativo de la Ley No. 9076, Ley "Reforma Procesal Laboral"[2].

[1] Ley No. 9076, artículo 385

[2] Cabe aclarar que, por resolución de las 9:00 horas del 7 de enero de 2015, la Sala Constitucional había dispuesto acumular a este proceso, la acción de inconstitucionalidad No. 15-000054-0007-CO, interpuesta por Enrique Egloff Gerli en su condición de Presidente de la Asociación Cámara de Industrias de Costa Rica.

Dentro de las consideraciones expuestas por dicho Tribunal, destaca que la principal disconformidad de los accionantes consistía en que el veto fue retirado por el Poder Ejecutivo cuando estaba en trámite legislativo, evidenciándose un trámite irregular. Ello generó la declaratoria de inconstitucionalidad y como consecuencia la anulación de la Ley No. 9076, al constatarse que el trámite seguido está viciado de inconstitucionalidad. Así las cosas la Sala Constitucional ordenó retrotraer el procedimiento legislativo a la fecha de emisión del Acuerdo Nº DP-0316-2013 de 20 de mayo de 2013, a fin de que a partir de ahí continúe el trámite del veto por razones de inconstitucionalidad.

En el "por tanto" de dicha sentencia se indica:

> ***Por mayoría, se declara con lugar la acción contra el Acuerdo Ejecutivo No. DP-0316-2013 del 20 de mayo de 2013, a través del cual se levantó el veto por razones de inconstitucionalidad al Decreto Legislativo N° 9076. En consecuencia y por tratarse de un vicio del procedimiento legislativo, se anula el Acuerdo Ejecutivo No. DP-0316-2013 y la sanción a la Ley No. 9076 emitida por el Poder Ejecutivo el 12 de diciembre de 2014. Esto implica que la citada ley queda anulada y que se retrotrae el procedimiento legislativo al 20 de mayo de 2013, cuando el Poder Ejecutivo emitió el Acuerdo Ejecutivo No. DP-0316-2013.*** *Los Magistrados Jinesta Lobo, Rueda Leal, Hernández López y Salazar Alvarado dan razones separadas e independientes. Los Magistrados Armijo Sancho, Cruz Castro y Castillo Víquez salvan el voto y declaran sin lugar la acción en todos sus extremos. Los Magistrados Armijo Sancho y Cruz Castro dan razones adicionales.*
> *Por mayoría, se declara sin lugar la acción contra el Acuerdo Ejecutivo N° 21-MP-MTSS-MJ del 12 de diciembre de 2014, mediante el cual se levantó el veto por razones de oportunidad o conveniencia al Decreto Legislativo N° 9076. El Magistrado Jinesta Lobo salva el voto y anula por inconstitucional el retiro del veto por razones de oportunidad o conveniencia.*
> *Esta sentencia tiene efectos declarativos y retroactivos a la fecha de vigencia de la norma anulada sin perjuicio de derechos adquiridos de buena fe y las situaciones jurídicas consolidadas en virtud de cosa juzgada, caducidad o prescripción para el caso concreto. Se dimensionan los efectos de esta sentencia para las leyes anteriores a la impugnada y que fueron sancionadas mediante "levantamiento" de un veto, en el sentido de que se mantienen vigentes.*
> *Notifíquese a los accionantes, la Procuradora General de la República, el Presidente de la Asamblea Legislativa, el Presidente de la República, el Ministro de la Presidencia, el Ministro de Trabajo y Seguridad Social, la Ministra de Justicia y Paz, y los coadyuvantes. Comuníquese al Directorio del Plenario Legislativo. Publíquese íntegramente en el Boletín Judicial y reséñese en el Diario Oficial La Gaceta". –lo resaltado no corresponde al original-.*

De lo así transcrito queda claro que, al declararse con lugar la acción de inconstitucionalidad planteada en contra del Acuerdo Ejecutivo No. DP-0316-2013 del 20 de mayo de 2013, al considerar la Sala Constitucional que existió un vicio del

procedimiento legislativo, al haber sido levantado el veto de manera disconforme con la Constitución, dicho acuerdo fue anulado, así como la sanción a la Ley No. 9076 emitida por el Poder Ejecutivo el 12 de diciembre de 2014, motivo por el cual la Ley en cuestión quedó también anulada, ordenándose retrotraer el procedimiento legislativo al 20 de mayo de 2013, cuando el Poder Ejecutivo emitió el Acuerdo Ejecutivo No. DP-0316-2013 que dispuso el levantamiento del veto por razones de inconstitucionalidad al Decreto Legislativo N° 9076.

Al haberse ordenado retrotraer el procedimiento legislativo a la fecha de emisión del Acuerdo Ejecutivo No. DP-0316-2013 del 20 de mayo de 2013, de forma automática queda anulado todo lo actuado posterior a esa fecha, incluyendo el Acuerdo No. 021-MP-MTSS-MJ del 12 de abril de 2014 que permitió la promulgación de la Ley No. 9076.

Finalmente es necesario aclarar que, para la emisión del presente criterio resultaba necesario conocer la redacción completa de la acción de inconstitucionalidad antes descrita, motivo por el cual hasta este momento es posible atender la consulta planteada por la Junta Directiva desde el mes de marzo del presente año, toda vez que al momento de generarse la misma esta Dirección tenía conocimiento de la interposición de la acción, la cual es resuelta y conocida hasta el mes de agosto.

CONCLUSION

Con fundamento en todo lo expuesto, se concluye que, a consecuencia de lo resuelto por la Sala Constitucional en el voto parcialmente transcrito en líneas anteriores, No. 2015-012251 del 7 de agosto de 2015, mediante el cual se declaró con lugar la acción de inconstitucionalidad No. 14-019542-0007-CO, y se anuló Acuerdo Ejecutivo No. DP-0316-2013 y la sanción a la Ley No. 9076 emitida por el Poder Ejecutivo el 12 de diciembre de 2014; la Ley No. 9076 "Reforma Procesal Laboral" fue anulada, motivo por el cual carece de interés actual el acuerdo adoptado por la Junta Directiva en el artículo 17 de la sesión No. 8768 del 19 de marzo de 2015, en cuanto a "solicitar a la Dirección Jurídica que realice un análisis más comprensivo y valore las distintas opciones y las presente a mediados de abril próximo", toda vez que dicho análisis se pretendía hacer respecto de las opciones que tuviera la Caja frente a la Reforma Procesal Laboral, la cual se reitera ha quedado sin efectos jurídicos ante la declaratoria de inconstitucionalidad del trámite que le dio origen".

Por tanto, como consecuencia de lo resuelto por la Sala Constitucional en la resolución número 2015-012251 del 7 de agosto del año 2015, mediante la cual se declaró con lugar la acción de inconstitucionalidad número 14-019542-0007-CO, y se anuló Acuerdo Ejecutivo número DP-0316-2013 y la sanción a la Ley número 9076 emitida por el Poder Ejecutivo el 12 de diciembre de 2014; dicha Ley denominada "Reforma Procesal Laboral" fue anulada, motivo por el cual carece de interés actual el acuerdo adoptado por la Junta Directiva en el artículo 17° de la sesión número 8768 del 19 de marzo del año 2015, en cuanto a "solicitar a la Dirección Jurídica que realice un análisis más comprensivo y valore las distintas opciones y las presente a mediados de abril próximo", toda vez que dicho análisis se pretendía hacer respecto de las opciones que tuviera la Caja frente a la Reforma Procesal Laboral, la cual ha quedado sin efectos jurídicos ante la declaratoria de inconstitucionalidad del trámite que le dio origen, la Junta Directiva –en forma

unánime- **ACUERDA** dar por atendido lo dispuesto en el artículo 17 de la sesión No. 8768 del 19 de marzo de 2015, en cuanto a "solicitar a la Dirección Jurídica que realice un análisis más comprensivo y valore las distintas opciones y las presente a mediados de abril próximo", dado que dicho análisis se refería a la Reforma Procesal Laboral (Ley número 9076) y su impacto en el quehacer de la Caja; no obstante, dicha Ley fue anulada al declararse inconstitucional el trámite que le dio origen, conforme lo dispuesto en la sentencia de la Sala Constitucional número 2015-012251 del 7 de agosto del año 2015.

Por otra parte, por unanimidad, **se declara la firmeza** de los acuerdos adoptados en relación con la correspondencia hasta aquí aprobada.

Ingresan al salón de sesiones el doctor Róger Ballestero Harley, Director, y el licenciado Luis Diego Sandoval, funcionario de la Dirección de Planificación Institucional.

ARTICULO 27º

Se continúa con el análisis del Plan Estratégico Institucional (PEI), cuya exposición está a cargo del doctor Ballestero Harley, con base en las siguientes láminas:

A) Caja Costarricense de Seguro Social
Plan Estratégico Institucional 2015 – 2018
Para el fortalecimiento de la equidad y sostenibilidad.

B) Diálogo (Preguntas generadoras)
PEI 2015 - 2018

C) MODELO DE FINANCIAMIENTO

Pregunta 1

¿Cuáles son las perspectivas sobre la participación del Estado en relación con el financiamiento de los seguros sociales administrados por la CCSS?

D) Pregunta 2

¿Cuál es la orientación de la actual Junta Directiva en relación con la revisión de los modelos salariales de la institución, considerando que la PGR ha determinado la inviabilidad jurídica actual de esquemas como el salario único?

E) PENSIONES
Pregunta 1

¿Cuáles esquemas de inversión visualiza la Junta Directiva que combinen conjuntamente los criterios de rentabilidad financiera y de impacto social?

F) GENERAL
Pregunta 1

¿Coincide la Junta Directiva, en la necesidad de simplificar y agilizar la gestión, de forma que se revise y depuren:

- La normativa institucional completa
- Acuerdos de Junta Directiva que han perdido interés actual y se encuentran incumplidos o parcialmente cumplidos
- Las recomendaciones vigentes de la Auditoría Interna para que se determine cuáles mantienen interés actual.

La señora Presidenta Ejecutiva comenta que el sistema de salud está basado en la contribución tripartita, a lo largo de la historia institucional la participación del Estado en el financiamiento del Seguro de Salud se ha ido reduciendo sustancialmente y pasó de un 3.75% a 0.25% actualmente, cada vez más se observa la necesidad de que las contribuciones obrero patronal siguen siendo del financiamiento pero no deben de ser las únicas fuentes de financiamiento.

El Director Fallas Camacho expone que considera que las responsabilidades y coberturas han variado de conformidad con las leyes, cuando se habla con los diferentes sectores de que se deben generar nuevas fuentes de trabajo para hacer frente a las necesidades económicas de la Institución para responder a esas obligaciones que la legislación ha ido imponiendo, es necesario revisar las otras fuentes de financiamiento sobre todo para aquellas cargas que se han obtenido por leyes específicas, convenios o por contrato, porque es lo que separa un poco del financiamiento tripartito.

El Licenciado Barrantes Muñoz, manifiesta que es importante retomar el aspecto señalado por la doctora Sáenz porque tiene la impresión de que la reducción de la participación del Estado en el financiamiento ha sido una resolución política dada aquí mismo; considera que es la Junta Directiva la que en su oportunidad ha hecho esas variaciones en el tiempo con lo cual se ha ido eximiendo al Estado de esa contribución que es muy sensible en términos del impacto que de seguro ha de haber tenido en la situación actual con el tiempo. Evidentemente es un tema y una reducción que se ha dado no porque haya existido una disposición legal ni mucho menos sino una valoración que desconoce cómo se ha ido justificando en el tiempo, pero es evidente que si se quiere tener una seguridad social robusta se requiere el aporte del Estado como un elemento clave, no se refiere a la parte patronal porque se está hablando del Estado, pero así como cuando el Estado quiere una educación pública que también es otro pilar de la sociedad dispone de una modificaciones constitucionales para la asignación de recursos, es porque hay una voluntad clara porque sin recursos no se puede tener resultados, se refiere a la disposición de asignar un porcentaje del PIB (Producto Interno Bruto) a la educación, pero en el caso de la salud no existe tal disposición mas si existía un mecanismo de participación que estaba dado y que esta Junta Directiva ha ido variando. Aunado a la voluntad del Estado de que ésta Seguridad Social tenga la universalidad como aspiración de programa de país, con más razón se requiere ese aporte más allá del Estado Patrono, obviamente se habla no del estado en condición de patrono sino del Estado en condición de lo que nos representa a todos, es un tema altamente sensible que obliga a la Junta Directiva retome ese tema de cara a la sostenibilidad; se va acostumbrando a la acumulación de deuda como algo normal y no debe ser así sino que deben de existir mecanismo

que permitan que el Estado puntualmente aporte lo que debe de aportar porque esa acumulación de deuda al final tiene un impacto y tiene un costo social elevado para lo que se espera de una Seguridad Social que cumpla sus objetivos entonces desde el punto de vista de lo que es el seguro de enfermedad y maternidad considera que de cara al tema de la universalidad de la cobertura se debe de retomar el incremento de la participación del Estado es un tema que no es simplemente que se resuelve y nada más sino que es un tema de sociedad un tema país y se deben de buscar las fuentes de recursos estables y seguras que contribuyan al financiamiento porque se está hablando de un sistema público en donde por supuesto el aporte de los privados es necesario, pero es el aporte del Estado el que resulta como expresión del conjunto de la sociedad de mayor importancia, de modo que en el pago de deuda se debe de precisar claramente las contribuciones que debe de hacer el Estado, y con el esfuerzo realizado recientemente en el sentido de terminar con cada una de las obligaciones del Estado fuera de la parte patronal dan un marco más claro acerca de las contribuciones que el Estado debe de dar, así como tener mecanismos y acuerdos precisos del pago de lo que se adeuda es algo importante e indispensable que se debe retomar. No obstante, en el caso de la parte de invalidez, vejez y muerte (IVM), que es la otra parte que se ha deliberado en relación a las empresas públicas, es indispensable. La mala noticia de lo resuelto por la Sala Constitucional en relación al INS es algo que no se debe dejar pasar simplemente sino que debe de revisar de manera exhaustiva porque es un porcentaje altísimo y el no pago significa un golpe severo porque los recursos esperados vienen de ahí, desde esa perspectiva es un tema que se debe de asumir y lo que corresponde como Junta es que se incorpore de manera clave la estrategia del aporte clave de la participación del Estado en el financiamiento y con toda precisión y transparencia y decir a la sociedad que es lo que el Estado tiene que aportar, esa es la primera obligación de la Institución, el cómo se hace es un tema que ya debe de ir a los niveles del diálogo de resoluciones que precisamente tiendan a garantizar el aporte esperado y necesario.

Por su parte el Director Fallas Camacho manifiesta que sin defender a las personas que tomaron esa decisión hace ya muchos años las condiciones eran totalmente diferentes a las de hoy en día, siempre ha existido una carga de mora del Estado de hacerle frente a sus obligaciones con la Institución, es histórico, y dice que las condiciones eran diferentes porque el Seguro Social era Seguro Social clásico propio del ambiente de seguridad social de los años 89 pero que Costa Rica tomó decisiones diferentes a ese tipo de situaciones, primero pensaron en universalizar los seguros pero dentro del esquema habían elementos que no se podían incluir dentro de la seguridad que eran los independientes, cooperativas, las asociaciones, etc, que tenían trabajadores y existían un marco legal que de una u otra manera no facilitaba el ingreso. Se fueron tomando entonces acuerdos en esas épocas de incluir primero convenios con cooperativa de cafetalera de Los Santos a efectos de que a través de un pago que se estimó aumentaba la cobertura, porque la cobertura vertical se tenía pero la horizontal no se alcanzaba, se llegó en algún momento a pensar que –aclara el doctor Fallas que respeta a los que pensaron así- que el Estado no pagaba y simplemente era como una ilusión tener ahí recursos y que no se podía usar, en ese momento se tomó la decisión de hacer un aumento en las cuotas y el Estado como la Ley dice que es tripartita y no se podía variar se le dejó casi una cotización simbólica de un .25% pero al cambiar la situación, de que ya no es un seguro social clásico sino que es un sistema nacional de salud con una mezcla de elementos que tiene que ver con la seguridad social por lo menos en el modelo del financiamiento, cuando se modificó el régimen de pensiones y que se hizo el régimen no complementario el Estado asignó recursos específicos para las pensiones del Régimen No Contributivo (RNC) pero que no ha sucedido igual con el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte

(RIVM). Cuando se dio la Ley de traspaso de hospitales se señaló que todas aquellas fuentes de financiamiento que tenían las Juntas de Protección Social (JPS) pasarían a engrosar, situación que en el tiempo ha ido cambiando, inclusive la JPS de todo lo que venía para la Caja dejó de ser así porque se pensó que podía financiar otros tipo de cosas tan es así que ahora la JPS lo que hace es dar una ayuda con la compra de equipo, y en ocasiones lo hace directamente con algún hospital en contra de las disposiciones de planificación "de la Institución" porque hace esas regalías que no están dentro de los programas institucionales y obliga de alguna manera a que la Caja tenga que hacer el resto del aporte para atender las necesidades que se crean con el nuevo equipo. Coincide en que la responsabilidad es analizar el caso y poner las coyundas en el lugar que corresponda y de acuerdo a las situaciones actuales, no sabe cómo se va a hacer solo sabe ni cómo va a pagar el Estado pero que es un elemento importante y la responsabilidad es tener que hacer algunas decisiones para la sostenibilidad del Régimen.

El Director Loría Chaves comenta que recuerda que entre los años setenta y finales de los ochenta pudieron pagar en efectivo y no en bonos porque se pagaba con unos bonos sin valor de 4% y 3% que estaban muy por debajo de los rendimientos financieros, como esos bonos no tenían valor y la Caja tenía bodegas de bonos sin valor que le gobierno pagaba nunca fueron transados, hoy día dichosamente y por ley el gobierno tiene que presupuestar todos los años el presupuesto ordinario de la República al menos las obligaciones ordinarias del gobierno tema que es muy importante porque en la época de los bonos era todo un paquete completo lo que daban en bonos y eso era como nada pero esa era la realidad en esos años. Considera que se deben separar dos cosas y es un tema profundo ya se ha comentado acerca del artículo 77° de la Ley Constitutiva y se pregunta si ya no se aplica en casos de pensiones cuando se le asigna una carga mayor al gobierno en la contribución de los trabajadores independientes y que de alguna manera se aplica el artículo setenta y siete mencionado, aclara que esa puede ser una interpretación porque se está obligando al gobierno a dar más recursos de la cuenta para que ese trabajador tenga su seguro, puede que esté equivocado, pero lo que dice ese artículo es que cuando la Caja tenga necesidad de flujo financiero el gobierno lo debe de poner. Explica porque es un tema muy interesante en todos los aspectos y en la última decisión que tomo la Junta Directiva sobre las pensiones le dijo al gobierno que le pague la diferencia que hay entre una pensión y la pensión mínima, esa pensión en alguna medida se puede entenderse como aplíquese el articulo setenta y siete y páguele a la Caja la diferencia mínima y la que está por debajo de la mínima, esto en el tema de pensiones mientras que en el tema de salud lo ideal es tener la planificación o un estimado de cómo se ve la institución dentro de veinte o treinta años en infraestructura, equipamiento, servicios médicos, atención a la tercera edad tal como lo hacen los países desarrollados Alemania o Canadá que pueden prever como van a estar en determinado año y así será, sería bueno hacer ese ejercicio y ver cómo va a estar la Caja dentro de treinta años esto tomaría un sentido esencial, existen muchas propuestas desde que se pague con impuestos en el primer nivel que es lo planteado entre otros y finalmente son medidas que se visualizan por la necesidad de urgencia e inmediato. Considera que es una obligación hacer el esfuerzo de dicho ejercicio y proyectarnos a veinte o treinta años y a modo de ejemplo que no se va a necesitar otro hospital como el Blanco Cervantes por supuesto que está en contra, otro ejemplo se va a necesitar casas en las comunidades para que sean atendidos los ancianos y se manejará de esta forma y el costo aproximado será de equis cantidad en fin ese tema es preocupante que existan posiciones tan pragmáticas de que si faltan cien colones se hace un crédito de cien colones, el proyectar significa saber con anticipación cuanto son los recursos que se ocupa, hace esta

intervención porque este tema del modelo de salud y demás le apasiona y es el más importante en este momento.

El Director Gutiérrez Jiménez explica que es reconfortante saber que son varios los Directores de este Cuerpo Colegiado que creen en la necesidad de insistir en el tema del financiamiento de la sostenibilidad y en especial con que el Estado debe de honrar sus deudas porque esta batalla hace ocho años era muy sola de parte de él – de don Adolfo- a hoy se ve mayor conciencia en otros directores, reconoce de este gobierno el pago de los veinticinco mil millones de colones pero también es importante decir que veinticinco millones de ochocientos mil millones de colones es muy poco, guste o no guste y no está imputando la responsabilidad a éste gobierno, sigue siendo una preocupación de la Junta Directiva el no pago de esa deuda por parte del gobierno y que va creciendo por los intereses cada día. De ahí que coincide con don Rolando en el planteamiento que hace, pero insiste en que se debe mantener posiciones más drásticas y cuando el Gobierno tiene superávit en algunas instituciones y no le dan el 15% que le corresponde a la Caja evidentemente contesta la pregunta que le ponen de que se debe de actuar en consecuencia para obligar al Gobierno a que esas instituciones trasladen el superávit y que reflejen el superávit real porque de lo contrario la Caja continuará con éstas situaciones, cuando se hacen las campañas de vacunación y la Caja sigue aportando el dinero y no se recibe el pago de las deudas del gobierno considera que ya no se debe de solicitar sino que se debe de exigir, además es del criterio que se debe de hacer ejecuciones a través de las vías que corresponda y ya no solicitar; lo mismo con el Instituto Nacional de Seguros (INS) que es parte del gobierno indirecto sí, pero no es posible que la Caja siga sin recibir las cuotas y recibiendo los balazos haciendo referencia a tener que atender a los asegurados después de tres millones de colones. Además piensa que hay otros modelos y estructura que ha indicado la Auditoría con lo que coincide plenamente en decir que los modelos de servicio, modelo salariales es un tema que debe de cambiar, es un tema país que el gobierno y el Estado como tal debe de participar y se debe de hacer o no tendremos Caja en un futuro, no será sostenible, insiste que el salario único es un tema que debe de ser discutido en esta Junta Directiva y el Gobierno debe ser consecuente porque los pluses salariales y la disponibilidad que muchos actores actualmente presentan como una discusión de fondo él cree –don Adolfo- que se debe discutir salario, pluses, anualidades o sea un 53% de los pluses salariales representan las anualidades de la Caja, es un mudo de dinero y no pretende eliminarlo como algo categórico sino que se discuta, analizar los indicadores, asimismo, el Estado que coincida con los esfuerzos, si queremos como país resolver el tema de la Caja. En resumen que el Estado pague los ochocientos mil millones de colones que adeudan es importantísimo, pero esto es una parte porque el Estado como país tiene que estar consciente de si queremos o no queremos Caja, porque personalmente considera que el financiamiento que tiene el Régimen de invalidez, vejez y muerte no es sostenible y ya lo ha dicho de ahí que la cuota de participación del Estado debe ser mayor y la cuota del sector laboral debe ser mayor y posiblemente la del patrono, pero no es posible que se piense que las cuotas serán solo patronales y que algunos esfuerzos adicionales deben ser solo del sector patronal y no del sector país, además considera importante que la Caja se proyecte y se pueda ver a futuro con la planificación adecuada, coincide con don Oscar en el sentido de que se continúa con un problema de estructura de costos o sea como se va a cobrar lo que realmente es sino se tiene la estructura de costos para llegar a decir cuánto es realmente lo que se necesita, no obstante lo que sí es claro, indiscutible e incontroversial es que los modelos que se tiene actualmente deben de variar, y aun cuando se han hecho cambios por ejemplo en lista de espera, no es suficiente sino hasta que se cambie la estructura salarial que representa el 74% del presupuesto, no se puede dar el golpe de timón y también se debe de ver con un esfuerzo del

Estado porque el Estado de dar el dinero necesario para poder pagar los salarios, y es que existe una dicotomía porque por un lado deben ochocientos mil millones de colones y por otro lado se tienen las necesidades, se tiene lo peor de dos mundos porque por un lado se tiene quien exige mejores servicios y con razón porque si se tiene rostro humano es inhumano que una persona pase tres años con un dolor para ser operada pero por otro lado no se tiene los recursos porque el Estado a sido un mal pagador y la Caja no ha exigido como corresponde y tal como lo dice doña Rocío se debe entender que no todo es plata, es gestión interna, externa. Señala que se goza porque esta Junta Directiva, ni las dos anteriores ha viajado aun cuando es una gota en el mar, observa que otras instituciones viajan y gasta no así la Junta Directiva de la Caja, que ha sido conservadora, súper comedido y eso le merece respeto porque demuestra que existe un interés y se debe de resolver a un segundo turno para lograr que los disparadores no continúen pero el tema de fondo es responder que tipo de Caja se quiere, la de seguir dando de todo a todos o se deben limitar algunos servicios, se desea seguir pagando los salarios que se pagan con pluses salariales o no, señores estos no es sostenible.

Asimismo la doctora Sáenz menciona que un planteamiento de lo deliberado por la Junta no solo hoy sino en otras ocasiones, por ejemplo se ha discutido muy claramente de la necesidad del aumento en la participación del Estado para los trabajadores independientes, el aporte subsidiario para los que no alcanzan la pensión mínima, aporte para grupos de difícil cobertura de alguna manera y atravez de cuenta del Estado se cargan aquellas acciones de la población no asegurada y acude por acciones de salud pública se carga ahí, la aplicación del artículo 177° mencionado ya por los compañeros, otros grupos dentro y fuera de la Institución que han señalado la necesidad de asegurar el financiamiento para el nivel de atención, otros han dicho que lo que se requiere es la creación de rentas específicas, otros que leyes específicas como del tabaco y que sin duda remozaron el financiamiento de la Institución porque a la luz del tabaco que afectan varias enfermedades la Caja tiene una inyección de recursos que puede utilizar en varias formas o temas específicos, considera que es una necesidad de hacer un planteamiento más integral de la sostenibilidad del Seguro de Salud o sea cual sería el roll que se espera del Estado, no es solo un acompañamiento sino un acompañamiento estratégico y con financiamiento.

En ese sentido el Director Loría Chaves indica que el acompañamiento es la consecuencia de necesidades que tiene la Institución, pero si esas necesidades se generan porque la institución no hace las tareas que le corresponde es otro punto, y se tiene una mal producción, existen ineficiencia en ciertas áreas, una mala producción, que las salas de operaciones están al treinta por ciento; también es una obligación de la Caja arreglar ese tipo de situaciones porque eso también es financiamiento, tiene costos.

En la misma línea de don José Luis agrega la doctora Sáenz que sería un análisis de la arquitectura de financiamiento del Seguro de Salud, un acompañamiento y un incremento estratégico para asegurar la sostenibilidad del sistema nacional de salud de cobertura universal, no solo del seguro de salud, es algo más grande y ya se ha comentado que la Junta de Protección Social era una de las fuentes de financiamiento más fuertes que tenía el país ahora siguen aportando pero no en la magnitud ni en la estrategia porque está atendiendo situaciones de tipo social porque han emergido con los adultos mayores, con discapacitados, con los adictos que al final recibe ese financiamiento que no se estructura como parte del sistema en salud y considera que se debe de hacer un análisis que les lleve a una propuesta de cuál es la arquitectura de la estructura de financiamiento para asegurar la sostenibilidad y ahí el roll del Estado es

absolutamente fundamental porque no es simplemente decir esta es la arquitectura que se requiere sino que es necesario el roll estratégico aumentando los recursos pero también acompañando, porque el tema de que las otras instituciones no pagan y meten recursos de amparos y además les dan la razón se siente como que se está sobre tierra movediza.

El Director Barrantes Muñoz manifiesta que la Institución tiene por Constitución y por Ley un mandato que se traduce en una adecuada planificación de cuánto cuesta cumplir ese mandato en la coyuntura histórica y actual y de cara treinta o tantos años vista, eso se traduce en costos y de ahí se debe ir calculando lo que el Estado debe de aportar y análisis de las distintas fuentes de cómo aporta el Estado, además está el tema del uso racional de los recursos aquí coincide en lo indicado por don José Luis acerca del tema de la productividad, de la puesta conceptual de cómo va a prestar los servicios la Institución, porque si se sigue en el modelo actual es mucho más costoso que si se hace el cambio de rumbo que se piensa hacer en el fortalecimiento del primer nivel de salud que en años plazo va a tener un impacto en términos de costos y de resultados, pero además se debe de hacia adentro el tema de costos en la parte de la eficiencia y considera que el trabajador debe de tener un salario digno y equitativo en términos que corresponda a su contribución en el proceso, de la misma manera cree que el salario único es una necesidad sino se tiene la facultad legal, se debe de buscar que le otorgue esa facultad porque esto tiene que ver con la sostenibilidad en materia de anualidad debe de estar vinculada a un riguroso mecanismo de evaluación del desempeño y no dado en automático e injusto porque igual se premia al que aporta cinco que al que aporta cien en el esfuerzo por la Institución, en el tema de dedicación exclusiva es un beneficio que se da sobre la base de una justificación clara de necesidades y debe de ser así, la cesantía es un tema contrario no solo a la equidad y a la moralidad de cara a la sociedad porque es privilegiar al que está detrás del mostrador lo que considera ilegal a las disposiciones que rigen la materia para el resto de los cristianos; igual que se corrigió lo de la cesantía para efectos de lo que tiene que ver con el cálculo de las pensiones al terminar la relación laboral con responsabilidad del patrono para ajustarlo a la legalidad el tema del quantum que se reconoce como pago, temas claros que al igual que con el Estado se deben sincerar de cara al colectivo laboral y poner en su justa dimensión sino no se tiene autoridad moral al no gastar y usar bien los recursos no se tiene autoridad moral para pedir recursos. Lo central de todo esto es una adecuada visualización de cómo abocarse al cumplimiento de las tareas encomendadas que se traduce en planificación en un marco conceptual de cómo se prestan los servicios de salud y a partir de ahí traducirlos en costos y hacer ajustes que correspondan en la parte de gestión y de administración del recurso humano.

El doctor Fallas comenta que en el año 2011 una Comisión de Especialistas que emitieron ochenta y una recomendaciones y que al final eran más de noventa porque sobre un mismo tema habían diferentes recomendaciones, del total de las recomendaciones diecisiete eran del tema de ingresos que toca lo que se ha comentado hoy y treinta nueve recomendaciones referente al gasto, la lógica es entre ingreso y gasto que por supuesto no se analizarán el día de hoy pero a la hora del análisis se deben de considerar desde el punto de vista estratégico institucional, muchas de las cosas que se dijeron en su momento se plantearon con responsabilidades y demás, recuerda que la Dirección de Planificación estuvo como director de seguimiento y fue mucho el esfuerzo y trabajo alrededor de estos temas que se quedaron por ahí y no sabe cuánto se ha logrado, también existe recomendaciones de lo comentado y discutido el día de hoy, salario, prestaciones, incapacidades, disponibilidades, trabajo extraordinario, incentivo etc. De manera que se debe de plantear el orden en que se debe de hacer, primero que de segundo y que después y que realmente

se realice para que no se convierta en música celestial que se queda ahí, estas recomendaciones las hicieron abre comillas "por expertos nacionales" pero en realidad no fueron los expertos sino que entrevistaron a funcionarios de la Institución y elaboraron un informe de lo que los funcionarios de la Institución señalaron, señala porque quiere decir que hay conciencia de mejorar estos problemas y además lo señala porque existe ese antecedentes de que existe el primer análisis de los expertos, menciona que se ha opuesto como una gran mayoría en que se puede solicitar recursos pero también se debe de dar respuestas de la forma en que se usa, justificando cada gasto independientemente de donde venga el dinero sea del sector patronal, laboral o del Estado al final sale de la misma sociedad que es la que tiene que pagar este tipo de situaciones, todo esto repercute en el desarrollo nacional. Considera que si se necesita más recursos pero que debe de ser sustentado apropiadamente el cómo y porqué se está gastando de manera que somos eficientes y eficaces en lo que se hace; también se debe de considerar algo que ya se ha discutido anteriormente y es conocer el límite de gastos que tiene la Institución como responsable y encargada de este tipo de programas; todos los días aparecen demandas por nuevas tecnologías, ya se están comprando los famosos TAC con helio y que cuestan muchísimo dinero y qué bueno que se está haciendo, pero, se podrá seguir instalando más unidades de trasplantes en más hospitales, se podrán satisfacer todas esas necesidades; que lindo sería tener una fuente de recursos económicos para que eso no fuera la preocupación, pero no es así, se debe de tener una racionalización de los recursos que se disponen porque lo que se gasta aquí se le está quitando a educación, transportes, seguridad y a otros tipo de desarrollo porque esto es integral y somos parte de un engranaje que se afecta como tal. Claro que está de acuerdo el doctor Fallas en que se necesitan más recursos y más cuando se avecina un gasto adicional que no estaba pensado se trata de la Fecundación in Vitro (FIV) y es muy posible que venga más por lo que se debe de racionalizar y esa responsabilidad se tiene que tomar y se debe de hacer pero que no venga después la Sala Constitucional ordenando que se debe de dar más de lo que se tiene, alguien debe de poner orden a todo este proceso y a esa organización. Personalmente se opone a pedir más recursos si no se tiene como sustentar apropiadamente, porque tal como lo han dicho no se sabe cuando cuesta exactamente las cosas, no se tiene un sistema que permita valorar que es lo que están haciendo, no se ha podido cobrar al Instituto Nacional de Seguros (INS) porque el Instituto rechaza los cobros que le hace la Caja porque su decir es que lo que se le cobra no tiene sustentación de los datos, y por supuesto que se tiene más que suficiente datos pero no se encuentran articulados para manejarlos apropiadamente.

En ese sentido la doctora Sáenz agrega que cuando se hizo la revisión por parte de los Notables se dio en una coyuntura especial de país, y está de acuerdo en que se debe de revisar de lo que hay en ese informe, de lo avanzado y de lo pendiente, pero en alguna medida es bastante cortoplacista y lo que se está observando ahora es una estrategia totalmente de mediano y largo plazo para llegar al mediano y largo plazo se deben de realizar tareas en el corto plazo definitivamente.

Don Adolfo manifiesta que en parte no coincide con el doctor Fallas se excusa si es que ha interpretado mal, porque no puede aceptar que no se tengan las necesidades claras en muchas áreas y que para eso se necesite recursos para resolverlo, cuando se debe de comprar TAC, es claro que se debe de poner los recursos para comprarlo y nadie puede decir que no se necesitan, aunque posiblemente no entienda que exista veinte y que la planificación diga que son veinticinco se tiene claro que se necesitan diez y se deben de comprar en el menor tiempo porque no se habían comprado hace nueve años porque no habían los recursos para adquirirlos hace

nueve años, o sea hay necesidades de corto plazo que no necesitan una planificación y cuando se tiene la necesidad de dar respuesta a muchos usuarios porque se les hizo la mamografía y no se tiene al especialista para que lean esas mamografías evidentemente necesitan más patólogos, el caso con algunas personas que se necesitan para responder en relación con algunas características de cáncer o necesidades específicas ya no se refiere a la planificación, sería el primero en decir que considera que un bote que no tiene planificación no sabe para donde va y es erróneo, pero que se tienen necesidades ya hoy mismo y parte se soluciona con gestión y otra parte con dinero es evidente absolutamente, por otra parte no coincide porque ésta, la anterior y la tras anterior Junta Directiva ha realizado esfuerzos para recoger las velas, eliminar gastos superfluos, exigir más eficiencia de manera que se siente con el derecho y la autoridad moral para solicitar que se paguen los ochocientos mil millones de colones, menciona que ha asistido todos los jueves durante diez años a las sesiones y cuando faltó ha sido porque estaba fuera del país, por lo que sabe que existen necesidades de corto, mediano plazo que están identificadas y que no cambiaran con una planificación. Puntarenas necesita un hospital es una necesidad y todos sabemos que es así no se necesita una planificación para saber si es una necesidad, después del terremoto en Puntarenas existe esa necesidad. Si coincide con el doctor Fallas de que debe de existir una planificación, de que no se le puede disparar a todas las palomas, de que debe de haber modelos diferentes que permitan dar un tope a las situaciones, cuando nos enteremos que los medicamentos cada día son más caros que las necesidades son mayores y las oferta sigue creciendo pero la demanda supera la oferta se debe de plantear lo que indica el doctor Fallas que se necesita una canasta básica de servicios lo cual comparte y lo ha planteado, lo que no es posible es que desde hace dos años se esté hablando de salario único y al día de hoy no se ha discutido y los pluses salariales duraron dos años y más para discutirse en Comisión y no se ha resuelto, es que hay temas que hacen la diferencia, éste elefante se mata a pellizcos no hay un disparo único que le dé en la frente y lo mate, la solución acerca de cómo poner andar al elefante es multifactorial, es gestión, es planificación, es dinero, cambio de modelos, cambio de estructura, es cambio de cultura, es pasión, es poner rostro humano, no se puede olvidar que lo que se produce no es papel y no se puede comparar porque incluso se cierra una semana el Ministerio de Obras Públicas y Transportes (MOPT) o el Ministerio de Hacienda, o el Ministerio de Salud no pasa nada pero en la Caja no se puede hacer eso porque se tiene pacientes no solo que están llegando sino que están siendo atendidos y muchos de ellos con compromiso de vida, este es un barco que se mueve todos los días que los hospitales necesitan los medicamentos todos los días, que se factura todos los días, se compra medicamentos todos los días, que se da el servicio todos los días, se da la parte radiológicas todos los días y eso necesita de la misma manera respuestas diarias no se puede simplemente planificar a largo plazo sin dejar de ver que hay necesidades que se deben de resolver hoy y que tiene un costo monetario; porque manifiesta don Adolfo, que se despierta pensando en cómo solucionar la necesidad de los niños que no se les puede resolver su problema en ortopedia y que debe de esperar un año solo porque son pobres, sin culpar a nadie por supuesto; piensa en la niña que recién murió en el Hospital Nacional de Niños esperando un trasplante es una realidad y diferente sería si esa niña fuera un familiar de alguno de los que estamos aquí. Reconoce el esfuerzo de la Junta Directiva pasada, de distintos funcionarios de la Institución así como de la Dirección de Planificación en relación con las recomendaciones de los Notables y le ha solicitado a la señora Presidenta que incluya un reporte en la Agenda, porque por respeto a la gente que hizo el esfuerzo éste Cuerpo colegiado debería referirse, además hay una serie de aportes aunque de corto plazo muy importantes que nacieron de los funcionarios de la Caja que saben cómo solucionar estas situaciones y que pueden formar parte en la contestación de todos estos modelos. Finalmente deja constancia de que coincide con

don Rolando en el tema de la cesantía que por supuesto es una barbaridad, razón por la que no la votó ni la de 12 a 15 años, ni de 15 a 18 años porque es del parecer que es aberrante y considera que los funcionarios deben tener derechos y es el primero en respetar los derechos relacionados con la cesantía pero no significa que se debe continuar con las mismas situaciones, en un momento dado la cesantía significaba cincuenta y siete mil millones de colones cuando habían dicho que el costo sería de nueve mil millones de colones, son temas impostergable y se deben de agendar con fechas específicas, dicho así, ruega que se agende nuevamente, al igual que salario único, y los pluses y resolver problemas de fondo que es de interés institucional.

Al respecto la señora Presidenta Ejecutiva indica que el lineamiento es el análisis de esquemas salariales e innovadores y acordes con las necesidades actuales, no necesariamente con el salario único, existe un grupo que está trabajando el tema de teletrabajo y otras modalidades que s e deberían de plantear, considera que se debe de continuar con os análisis y propuestas innovadora de acuerdo a las necesidades de la población e institucionales porque también el perfil de salud está planteando unas modalidades de contratación distintas; ese sería el lineamiento estratégico claro habrá que ver los temas de pluses, cesantía y demás pero eso es enmarca en una lógica institucional más grande.

Aunado a lo comentado Don Rolando manifiesta que parte de la racionalidad en la parte del egreso tiene que ver con revisar las políticas de adquisiciones, el compañero Loría Chaves ya lo ha dicho, porqué necesariamente se debe de seguir comprando equipo cuando pueden haber otras modalidades de adquisición que pueden ser más racionales y sin que afecte la prestación y la calidad del servicio; porque la Caja tiene que pretender hacer absolutamente todo cuando puede hacerlo con terceros y tener más racionalidad en el uso del recurso cumpliendo claramente el objetico para el que existe.

Explica la doctora Sáenz que la próxima sesión ya debe de tener todos los lineamientos y traer una propuesta más integral para la Junta Directiva.

Señala el doctor Ballestero que ha tomado nota de las preguntas y deliberación realizada para ampliar o incluir según corresponda los lineamientos para que queden dentro del cuadro comparativo que presentarán a la Junta Directiva.

Se toma nota, finalmente, de que se continuará tratando el asunto en una próxima sesión.

Se retira del salón de sesiones el licenciado Sandoval Salas.

Ingresa al salón de sesiones el ingeniero Jorge Quesada Rodríguez, funcionario de la Dirección de Planificación Institucional.

ARTICULO 28º

Se tiene a la vista el oficio N° DPI-474-15, de fecha 2 de octubre del año 2015, firmado por el Director de Planificación Institucional, mediante el que se presenta el informe técnico sobre el "Sistema de Priorización de Proyectos".

La presentación está a cargo del ingeniero Quesada Rodríguez, quien, al efecto, se apoya en las láminas que se especifican:

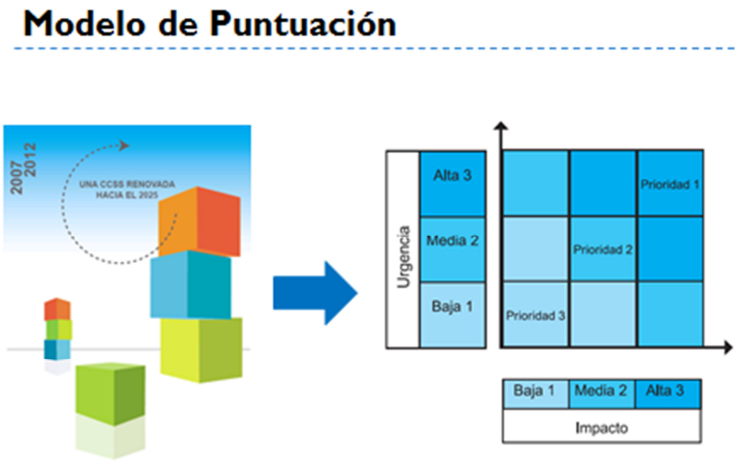
1) Sistema de Priorización de Proyectos
Dirección de Planificación Institucional 2015

2) Antecedentes:

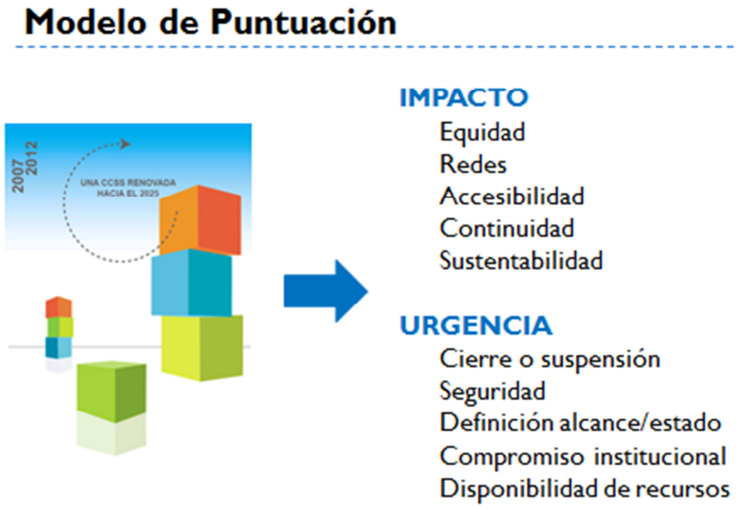
- 20 Julio 2015. Presentación al Consejo de Presidencia y Gerentes de la propuesta de "***Priorización de proyectos de infraestructura para Las Áreas de Salud de la CCSS***". **Dirección de Proyectos, GIT.**
- 21 setiembre 2015. Presentación al Consejo de Presidencia y Gerentes de informe de revisión y propuesta preliminar de un **"Sistema de Priorización de Proyectos"**. **Dirección de Planificación Institucional.**

3) Situación actual.

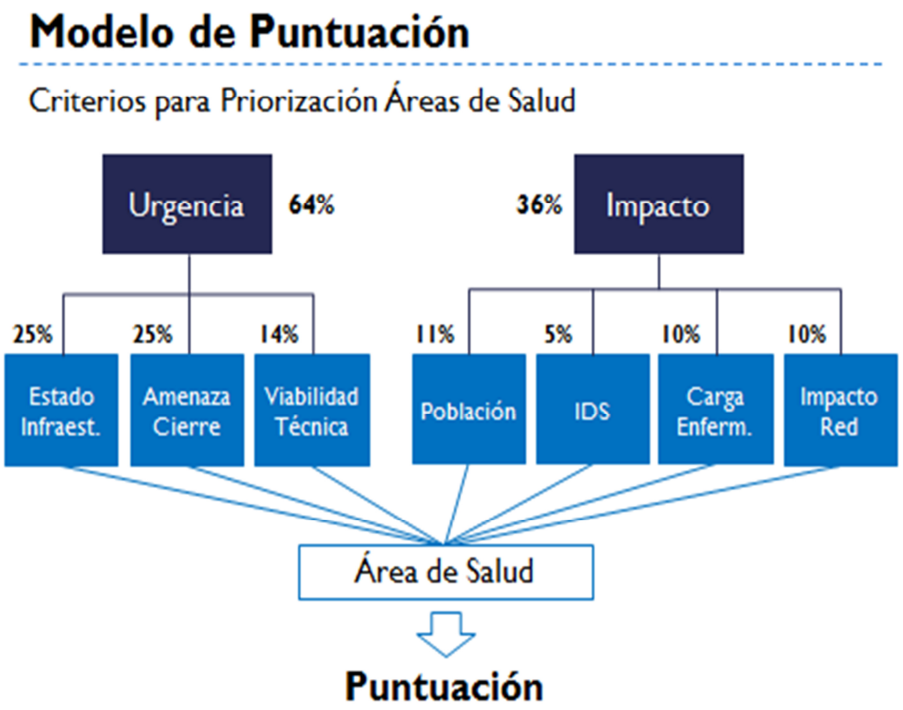
4)



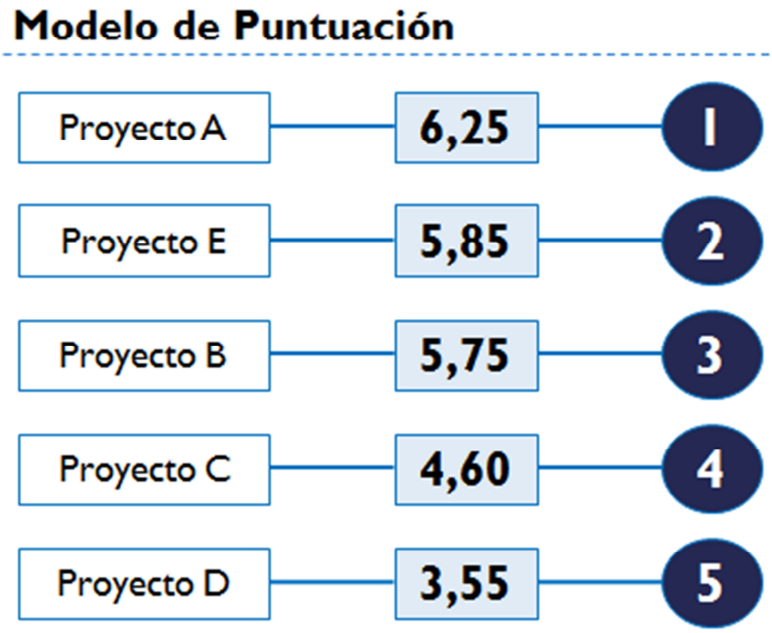
5)



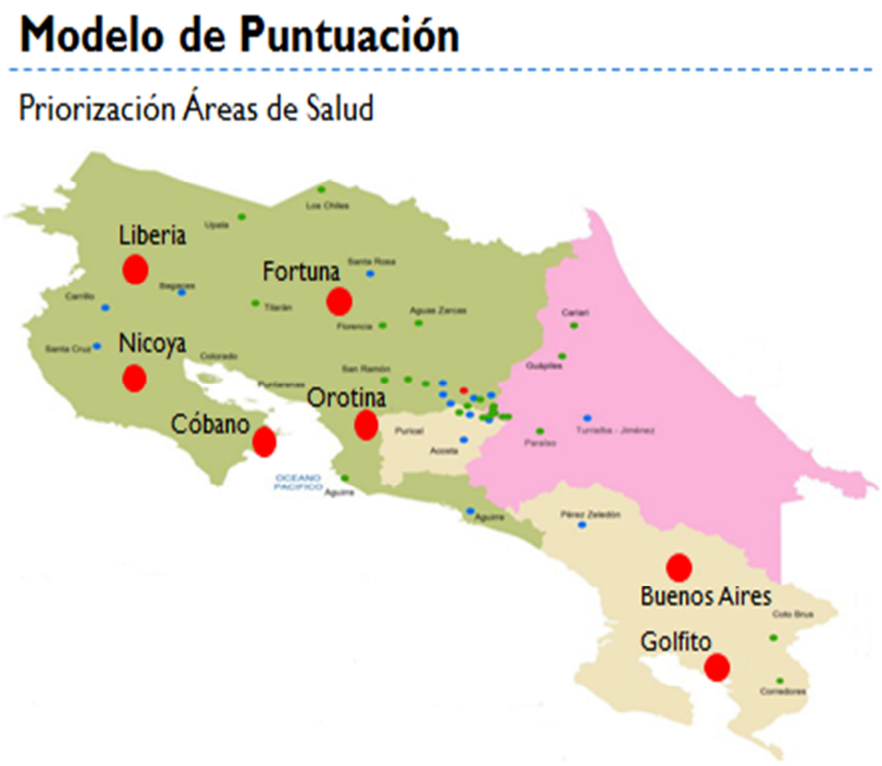
6)


Modelo de Puntuación
Criterios para Priorización Áreas de Salud
Urgencia
64%
36%
Impacto
25%
25%
14%
11%
5%
10%
10%
Estado Infraest.
Amenaza Cierre
Viabilidad Técnica
Población
IDS
Carga Enferm.
Impacto Red
Área de Salud
Puntuación

7)

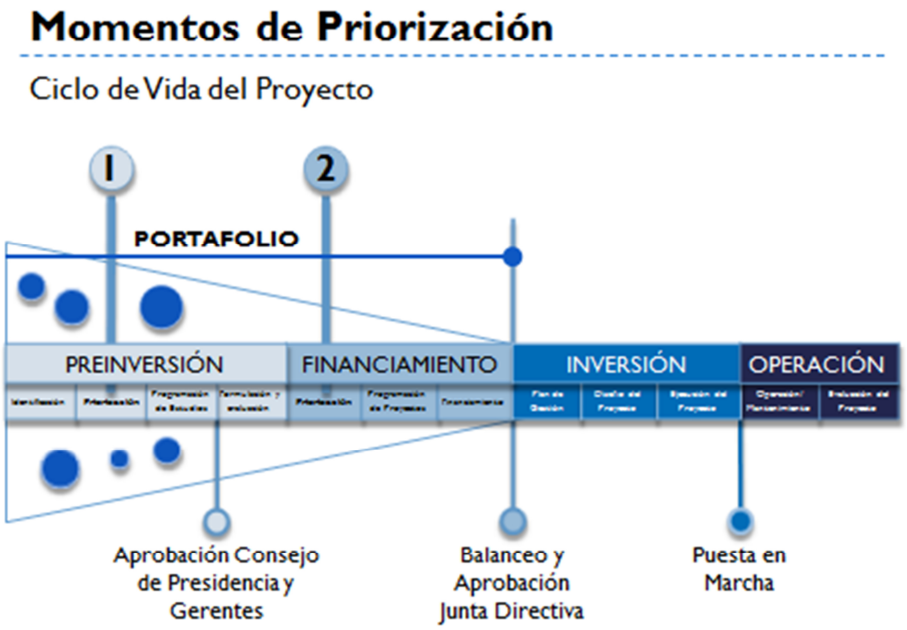

Modelo de Puntuación
Proyecto A
6,25
1
Proyecto E
5,85
2
Proyecto B
5,75
3
Proyecto C
4,60
4
Proyecto D
3,55
5

8)

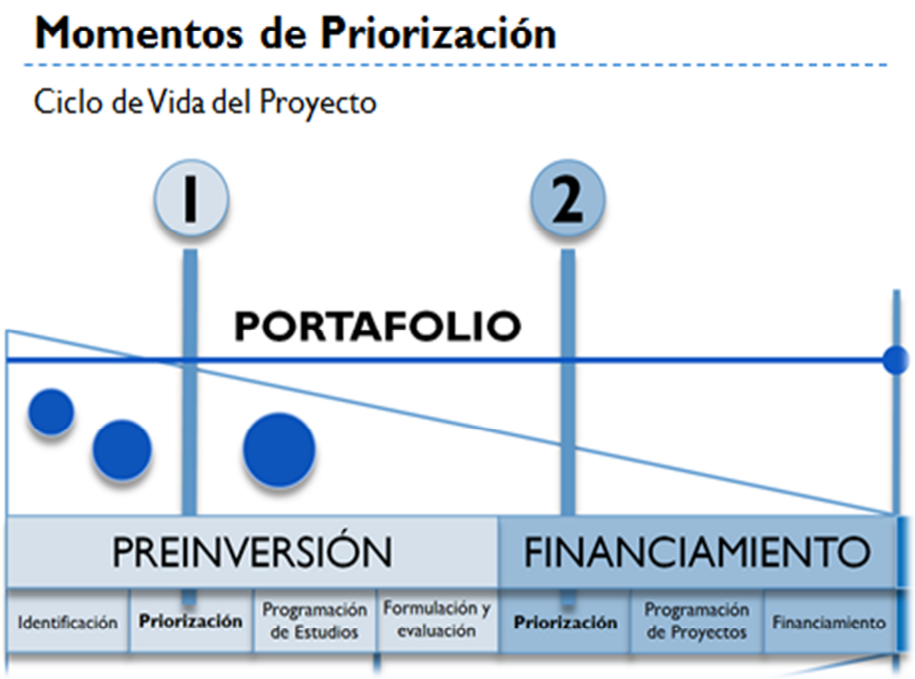


9) Propuesta Sistema de priorización.

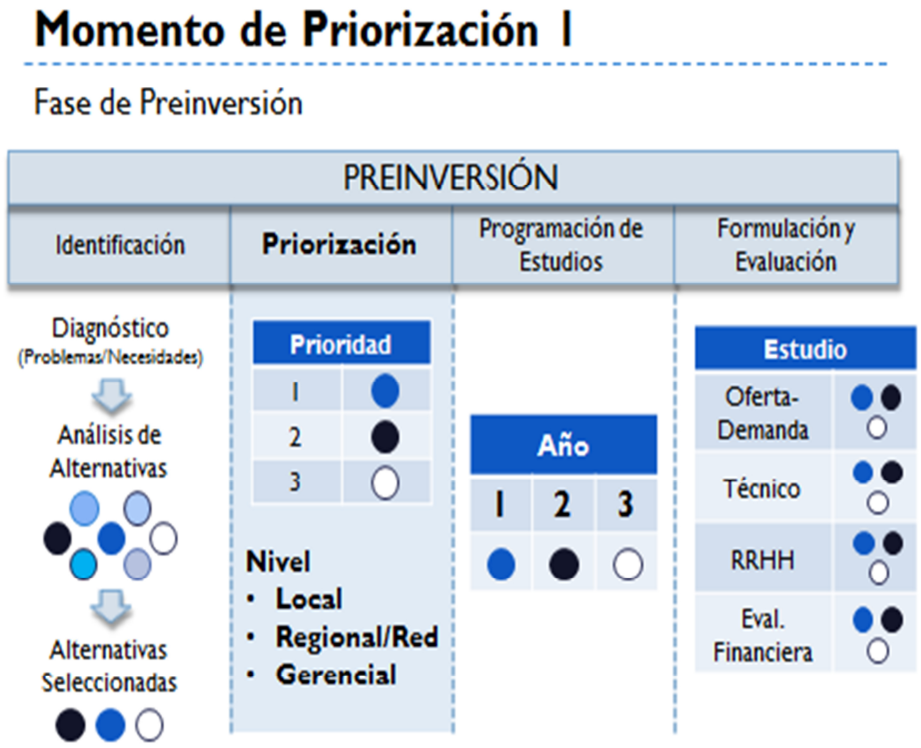
10)



11)


Momentos de Priorización
Ciclo de Vida del Proyecto
1
2
PORTAFOLIO
PREINVERSIÓN
FINANCIAMIENTO
Identificación
Priorización
Programación de Estudios
Formulación y evaluación
Priorización
Programación de Proyectos
Financiamiento

12)


Momento de Priorización 1
Fase de Preinversión
PREINVERSIÓN
Identificación
Priorización
Programación de Estudios
Formulación y Evaluación
Diagnóstico
(Problemas/Necesidades)
Análisis de Alternativas
Alternativas Seleccionadas
Prioridad
1
2
3
Nivel
• Local
• Regional/Red
• Gerencial
Año
1
2
3
Estudio
Oferta-Demanda
Técnico
RRHH
Eval. Financiera

13)

Momento de Priorización 2

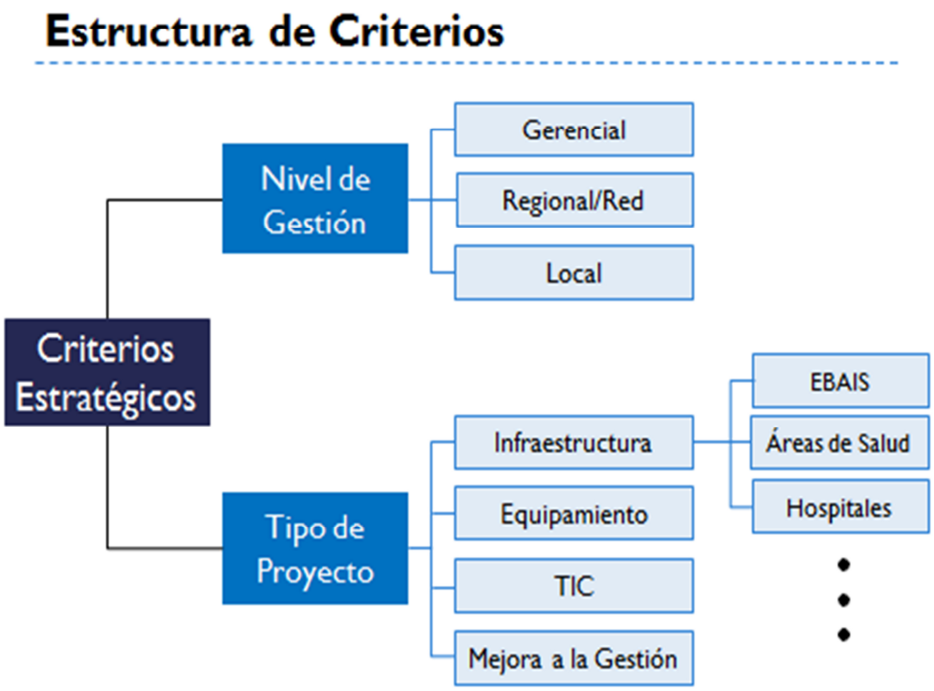
Fase de Financiamiento

14)

Metodologías de Priorización

Enfoque	Simples	Complejos
Cuantitativos	Indicadores económicos	Programación lineal
		Dominancia entre proyectos
Cualitativos	Aporte a metas	Delphi
	Q-sorting	
Mixtos	Método Institucional	Modelo de Puntuación
		Método de Hanlon
		AHP
		Electre
		Promethee
		Macbeth

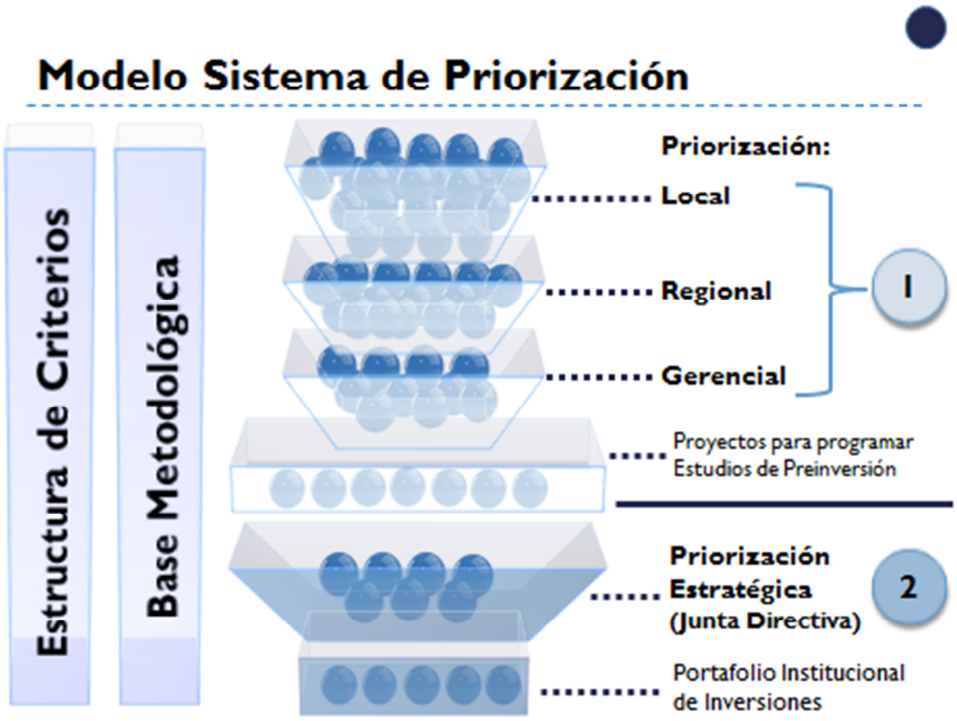
15)


Estructura de Criterios
Criterios Estratégicos
Nivel de Gestión
Gerencial
Regional/Red
Local
Tipo de Proyecto
Infraestructura
EBAIS
Áreas de Salud
Hospitales
Equipamiento
TIC
Mejora a la Gestión

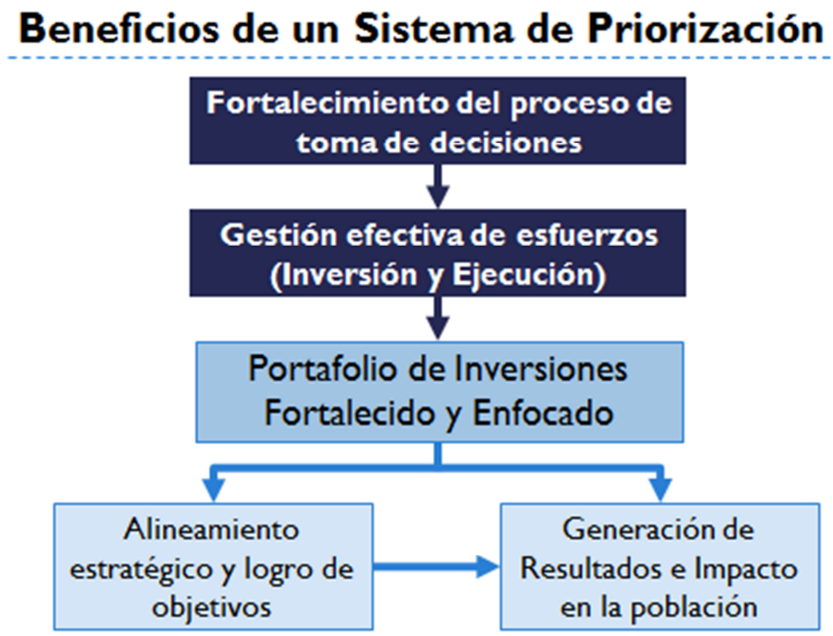
16)

Criterios Estratégicos
Impacto
Accesibilidad
Cobertura
Innovación
Pertinencia
Planes y Políticas
Necesidades de la población
Rendición de cuentas
Mejora
Sostenibilidad financiera
Gestión
Calidad
Contribución
Seguridad
Adm. de Riesgos
Continuidad del servicio

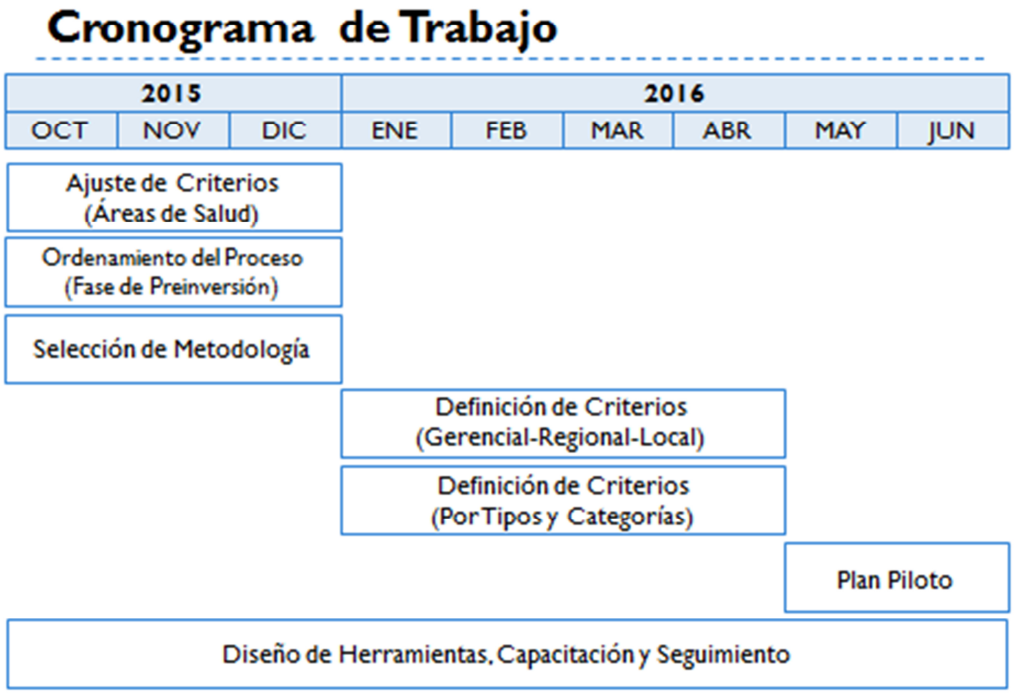
17)


Modelo Sistema de Priorización
Estructura de Criterios
Base Metodológica
Priorización:
Local
Regional
Gerencial
1
Proyectos para programar Estudios de Preinversión
Priorización Estratégica (Junta Directiva)
2
Portafolio Institucional de Inversiones

18)


Beneficios de un Sistema de Priorización
Fortalecimiento del proceso de toma de decisiones
Gestión efectiva de esfuerzos (Inversión y Ejecución)
Portafolio de Inversiones Fortalecido y Enfocado
Alineamiento estratégico y logro de objetivos
Generación de Resultados e Impacto en la población

19)



20) Conocido el informe técnico presentado por la Dirección de Planificación Institucional sobre el "Sistema de Priorización de Proyectos", la Junta Directiva ACUERDA:

a) Aprobar el plan de trabajo para desarrollar la propuesta del Sistema de Priorización presentada por la Dirección de Planificación Institucional.
b) Instruir a cada Gerencia, para que con la asesoría metodológica de la Dirección de Planificación, definan los criterios que utilizarán para la priorización de sus proyectos.

21) c) Presentar el avance de la propuesta del Sistema de Priorización integrado a la Junta Directiva durante el primer trimestre del año 2016.

Ingresa al salón de sesiones la Directora Alfaro Murillo.

Explica el ingeniero Quesada Rodríguez que esto fue presentado al Consejo de Presidencia y de Gerentes, la Dirección de Planificación revisó la propuesta y la idea es abordarlo en este caso como un sistema de priorización de proyectos que es lo que el Consejo de Presidencia ha solicitado que se presente a la Junta Directiva con un preámbulo al portafolio de inversiones, se va a mostrar la situación actual, que es lo que se ha hecho a nivel institucional y a nivel de priorización, recuerda que cuando se aprobó el documento Una Caja Renovada hacia el 2025 ya existía un modelo de priorización que fue aprobado por Junta Directiva en ese momento basado en dos criterios " de Urgencia y de Impacto" con una serie de criterios; en el caso de Impacto se hablaba de equidad, redes, accesibilidad, continuidad, sustentabilidad y en el caso de Urgencias; cierre de suspensión, seguridad, definición de alcance estado, compromiso institucional,

disponibilidad de recursos. En este caso eran criterios enfocados a infraestructura, luego la Gerencia de Infraestructura con base en estos criterios de urgencia e impacto hizo unos criterios específicos para priorizar Áreas de Salud, se realizó un primer ejercicio para definir pesos ponderados a esos criterios de urgencia e impacto, se definen varios subcriterios entre ellos el estado de la estructura, se tenía una amenaza de cierre, la viabilidad técnica, la población que iba a ser beneficiada con esa Área de Salud, el índice de desarrollo social, la carga de enfermedad y el impacto en la ley, ese primer ejercicio era para poder evaluar las distintas áreas de salud con éstos criterios y subcriterios, en el ejercicio se realizó un mapeo y se encontró que algunas área de salud eran prioritarias a nivel nacional algunas como Buenos Aires y Golfito y ya están en el portafolio institucional eso es lo que se ha hecho actualmente como esfuerzo de priorización, sin embargo la propuesta es el sistema de priorización claro que las áreas de salud son importantes pero existen muchas categorías más de proyectos a nivel institucional como hospitales, Ebais, sedes industriales, proyectos de tecnología de información y comunicación, proyectos de equipamiento médico e industrial, proyecto de mejora a la gestión como el modelo de prestación de servicios, con esta propuesta se pretende integrar todos los proyectos en todos los niveles y tener realmente un sistema de priorización a nivel institucional, en primer lugar estandarizando el ciclo de vida del proyecto definidos en grandes cuatro fases que debe de pasar todo proyecto institucional; una de pre inversión en la que se hacen los estudios para determinar la factibilidad de los proyectos, una fase de financiamiento donde se asignan los recursos la fase de inversión que es cuando se hacen la ejecución propia de los proyectos y finalmente la operación que es cuando se implementan los proyectos. En la fase de pre inversión cada unidad debe de hacer un diagnóstico identificando los problemas y necesidades que tiene cada una luego se realiza un análisis de alternativas para ver cuáles serían las alternativas de solución para atacar los problemas y necesidades entendiendo que no solo se limitan a infraestructura sino que puede ser equipo, recurso humano, sistema de información y a partir de esos seleccionar las alternativas que vayan a atacar esos problemas basado en esto hacer el primer momento de priorización que consiste en dar a las unidades locales, regionales y redes y gerencias criterios y herramientas para que puedan realmente priorizar en un momento cuales son los proyectos que van a atacar su problemática y necesidades, la idea es también enfocar los esfuerzos para hacer los estudios de pre inversión, la tercera etapa será programar los estudios que en este momento se están haciendo de forma fragmentada pero que con esta propuesta se pretende que todos los entes que participan de los estudios de pre inversión se puedan integrar, coordinar esfuerzos y realizar una programación de los estudios de programación para realizar finalmente los estudios. Esencialmente en estudios de infraestructura y tecnología se realizan estudios de oferta y demanda, técnicos para definir el programa funcional, de recursos humanos, la evaluación financiera que es un elemento y se está trabajando mediante un convenio con el Instituto Centroamericano de Administración Pública (ICAP) para capacitar a los funcionarios a nivel institucional en realizar evaluaciones financieras, esta sería la primera etapa de priorización para definir los proyectos que realmente vienen a solventar los problemas institucionales y enfocar los esfuerzos de estudios de pre inversión en los proyectos reamente prioritarios. El segundo momento de priorización sería a partir del momento que se tenga los proyectos formulados y evaluados y se tiene la certeza de que son factibles técnicamente a nivel de oferta y demanda, y a nivel de recursos es el segundo nivel de priorización que es donde se plantea que ingresa la Junta Directiva con proyectos maduros y factibles de este modo dotarían al Cuerpo Colegiado de una serie de criterios estratégicos para que antes de hacer la proyección de proyectos y el financiamiento pueda haber una priorización de la Junta Directiva e identificar que proyectos son los que eventualmente entrarían al portafolio de inversiones y posteriormente hacer la

programación de inversiones, programación de recursos en el tiempo y el financiamiento de los proyectos para su eventual ejecución. Para realizar todo esto se necesita una base metodológica, el modelo actual es de puntuación que es el que se usa y externan los criterios de impacto y urgencias se les asigna peso y se califican los proyectos sin embargo existe otros métodos a nivel nacional e internacional de priorización que también se puede usar para hacer más robusta la toma de decisiones.

Aparte de la estructura de criterios, señala el ingeniero Quesada Rodríguez que desea mencionar el punto de inicio de los criterios estratégicos y es que proponen que sean criterios para Junta Directiva y que sirvan de cierta forma como lineamientos o luz para los otros niveles para tomar decisiones, de ahí que se definen cuatro criterios más uno que es impacto y la idea es que existan sub criterios de accesibilidad que el proyecto brinde acceso a los servicios que proporciona la institución que realmente contribuya a la cobertura y proyectos que tengan un poco de innovación, diferente a lo que se viene haciendo, otro es el de pertinencia, que los proyectos relacionados con planes y políticas institucionales o nacionales como Plan Nacional de Desarrollo, que satisfaga las necesidades identificadas de la población y proyectos que sirvan como rendición de cuentas por algún requerimiento de la Contraloría General de la República o algún ente externo, el otro criterio sería el de mejora o proyectos que ayude a la sostenibilidad financiera de la institución, que realmente sean proyectos en los que se pueda invertir pero que también sean sostenibles en el tiempo que realmente logren una mejora a la gestión y una mejora a la calidad del servicio al asegurado y en el tema de contribución sería proyectos que contribuyan a la seguridad tanto el paciente como el personal que ayuden a administrar riesgos identificados y minimizarlo para que contribuyan a la continuidad de los servicios. Esta es una propuesta para cuando se presente una serie de proyectos a la Junta Directiva puedan servir como criterios para analizar qué proyectos pueden ingresar al portafolio y hacer una proviciación a nivel estratégico y que sirva de lineamientos a los demás niveles. Viene a ser como el modelo completo de lo que se ha planteado el día de hoy como un sistema de priorización de manera que sea progresiva en los distintos niveles en donde se identifica las necesidades nivel local, regional, nivel gerencial para tener una primera priorización que permita programar los estudios de pre inversión donde posteriormente cuando estos proyectos ya están maduros y son factibles la Junta Directiva puedan servir de criterios para analizar cuales proyectos podrían ingresar al portafolio y poder hacer una priorización a nivel estratégico y que sirvan de lineamientos a los demás niveles. Lo que se busca con este sistema de priorización que se está proponiendo es primero fortalecer el proceso de toma de decisiones dándole a todos los niveles de la Institución sea desde el nivel local hasta nivel más alto criterios para tomar decisiones y realizar la priorización, Se propone para lograr lo señalado mediante un cronograma de trabajo con el que se inicia con el ajuste de criterios de las áreas de salud que ya se inició y que es coordinado con la Gerencia Médica para poder dar validez a todo el trabajo con los niveles locales y regionales un ordenamiento del proceso de la fase de pre inversión que es la fase más crítica que se tiene en este momento en la Institución, toda la selección e metodología y herramientas que se va a utilizar y a partir del otro año trabajar muy fuerte con todos los niveles y definir criterios a nivel tanto gerencial, como regional y local por tipos y categorías de proyectos no solo de infraestructuras sino de tecnologías de información, de mejora de la gestión de equipamiento y a partir de mayo o junio poder hacer un plan piloto para que la próxima actualización del portafolio poder dar paso e implementar ciertas herramientas para la toma de decisiones y poder los cambios en el portafolio de inversiones entendiendo que es un proceso gradual porque ya se tiene u portafolio que tiene recursos asignados, proyectos en ejecución pero la idea es que los

proyectos que vayan ingresando al portafolio sea tomen las decisiones con base a los criterio y metodologías de priorización.

El Director Barrantes Muñoz manifiesta que encuentra en el documento de referencia "Caja renovada hacia el 2025 que se establece a partir de la página 83 todo un desarrollo del programa de inversiones sin embargo nota una ausencia porque se cita como antecedentes pero no encuentra un balance, a modo de pregunta dice; metodológicamente que pasó se cumplía o no se cumplía con eso, porque ya tiene un año de estar aquí le parece que el portafolio es como una lista de deseos desconectada del marco conceptual planteado, señala que extraña ese balance crítico porque considera que es lo que mejor asienta en la justificación de porque avanzar a un criterio más adecuado, más preciso, más riguroso, más realista, más factible en ese sentido es conveniente contar con ese balance porque le parece pertinente para que marque la línea acerca de que es lo que se debe superar. Cuando piensa en el Centro Atención Integral en Salud (CAIS) de Cañas o en el de Siquirres se puede decir que son buenos ejemplos de desconexión en términos de conceptualización, la observación es que se debe de hacer balance en todo el caso el marco conceptual planteado en el documento de referencia tiene elementos valiosos que deben de rescatarse que están de alguna manera implícitos en la propuesta que se está trabajando pero se debería quedar más explícito en términos de que los proyectos deban responder con la estrategia institucional en el tema de la participación de los beneficiarios de las áreas, el tema del enfoque sistémico participativo, valoración de riesgos que al tema que se llegue sean un sistema que realmente permita ser un instrumento que supere las falencias actuales y en consecuencia permita un mejor aprovechamiento del recurso y correspondencia con las necesidades y mayor efectividad en el resultado.

El Director Loría Chaves reconoce que el trabajo ha sido un esfuerzo muy importante y le gusta máxime en el marco de la discusión sobre el modelo es fundamental, lo único que le preocupa es que en muchas veces en la priorización se puede caer en el error de hacer lo mismo de antes y considera que algunos esquemas se deben de romper, en la Comisión de Salud se enteró de que los funcionarios que están planteando la propuesta de plan piloto querían un área donde hubiera CAIS, y se deliberó de que los CAIS de la Caja no es lo común, por eso se dice que el mismo CAIS de Cañas que inició muy bien ahora ya no es un CAIS esto por el abandono que han hecho algunos funcionarios por ejemplo los especialistas se han trasladado para Alajuela, Heredia en fin no hay un gestor que imponga a esos traslados para que el CAIS camine a como corresponde, respecto al CAIS de Siquirres se encuentra a media máquina de la misma manera el de Desamparados, no obstante el de Puriscal si está funcionando muy bien, observando el tema de cómo está la estructura y no solo como Caja sino como país se puede saber que lo que hay como infraestructura para la atención de los servicios es más o menos correlativo a cada cantón es decir cada cantón tiene al menos un área de salud bien, regular o mal pero existe al menos uno y la mayoría se encuentran en el gran área metropolitana, partiendo de la realidad este país políticamente se encentra dividido en cantones y cada cantón tiene una municipalidad y eso debe ser un necesariamente un norte por que en cada cantón es donde se encuentra la población además en cada cantón hay una serie de instancia que viene ser la vivencia diaria del cantón, piensa don José Luis que el alma de la Institución se encuentra en los cantones y las brechas más urgentes de cerrar son las brechas de los cantones, visualiza que dentro de treinta años con servicios de salud muy fuerte en los cantones más que los hospitales y partir de ahí las generaciones de las acciones respecto a la tercera edad y A, B, y C se realicen; menciona que sabe que existen orden sanitaria en algunas unidades y viendo el portafolio de inversiones se

plantea hacer áreas de salud donde ya existe uno y donde no hay no se plantea eso no lo entiende por ejemplo Naranjo o Palmares no puede precisar cuál pero uno de esos lugares tienen un Área de Salud de más de treinta años posiblemente ya está muy desactualizada pero tienen algo mientras que en Pérez Zeledón no tiene, Moravia es muy poco, Liberia no tiene; reconoce que se está avanzando muy bien pero se debe de hacer una discusión de fondo porque eso es justamente como se entiende ideológicamente el tema de la persona de los servicios de salud, si tuviera que tomar una decisión de las prioridades considera que son las áreas de salud y los cantones.

El señor Auditor menciona que la propuesta de acuerdo es aprobar el plan de trabajo para desarrollar el instrumento presentado, aprovecha para hacer unas sugerencias acerca de cómo priorizar las inversiones en la Caja que es un problema que se tiene a nivel institucional, considera que lo primero es clasificar las inversiones y eso genera la prioridad de la Caja generalmente se clasifican en inversiones de mantenimiento que a su vez se puede dar diferentes valores, diferentes grados y ante recursos escasos reponer la infraestructura, los problemas de carácter estructural lleva a una prioridad si existiera un daño estructural esto dará una prioridad a la hora de asignar los recursos en el tiempo, también las inversiones de reemplazo, que es lo que se debe de sustituir si se clasifica la estructura o el equipamiento aquí es otra definición de prioridad, sea que el equipo de un hospital, áreas salud o EBAIS se encuentran obsoletos eso sería un prioridad institucional y se le puede dar un valor, otras inversiones son impositivas o impuestas por carácter legal o por negociaciones sindicales, todo esto lleva a una definición de prioridad en la asignación del recurso pueda que por la Sala Constitucional se deban hacer algunas inversiones, inversiones de crecimiento que es la que permite aumentar la producción, aumentar la oferta y las inversiones de carácter estratégico y que deben de ver con los riegos potenciales que tiene la institución en salud. Cuando se habla de inversiones para aumentar la producción necesariamente se debe de hablar de demanda, cuál es la demanda que se tiene a nivel institucional, regional y local conociendo esa demanda que va relaciona a la población y las enfermedades, entonces conocer cuál es la capacidad de oferta y necesariamente nos lleva al modelo de atención en salud, porque el modelo nos define la oferta que la institución va a tener en esos ámbitos, o sea infraestructura, equipo dependiendo el modelo de atención que se defina y esa será la capacidad de oferta institucional. Al tener esto claro y ordenado permitirá tener un listado de inversiones donde se da esa priorización de los diferentes proyectos que debe de hacer la Caja y quizá requiera un menor esfuerzo de parte de la administración así como a la hora de hacer la presentación a la Junta Directiva consecuentemente.

Por su parte el doctor Fallas considera y esto desde la perspectiva de médico que es, porque alguien debe de definir cuáles son sus prioridades y es el que presta los servicios o sea la Gerencia Médica necesariamente debe de tener un plan estratégico nacional aprobado por la Junta Directiva, para decirle a las otras gerencia cual es el norte y cuál es el apoyo que requiere der cada una para que el objetivo sea una realidad, y no que cada gerencia tenga sus propias priorizaciones. No demerita ninguna de las gerencias porque todas son importantes, pero es la gerencia médica la que debe de decir hacia dónde va y articular las demás incluyendo la gerencia de pensiones, cuando se habla de priorización significa seleccionar de una serie de necesidades y las otras tendrán una segunda y tercera oportunidad para que se cumpla.

Don Róger Ballestero explica que, efectivamente, se está acompañando a la Gerencia Médica en coordinación con el resto de las Gerencia precisamente para hacer el enfoque que se ha señalado por parte de los señores Directores y hay un grupo revisando la parte del diagnóstico, la parte de

identificación de los criterios de priorización, porque en realidad son criterios que la institución debe decidir que son compartidos y que sobre esa base se puede montar la toma de decisiones, de ahí que se tomo todo el trabajo adelantado de la Gerencia de Infraestructura para revisar en conjunto y verificar que los indicadores seleccionados son los mejores indicadores para este proceso de integración de decisiones porque ellos definen solo los de infraestructura pero cuando se hace una combinación de un indicador del índice de desarrollo o de carga de enfermedad se debe de repensar integralmente las formas de intervención, las alternativas y pueden ser mejores y más inmediatas y no solo por infraestructura podría ser la dotación de profesionales en salud, o movilización distinta en la intervención a través de unidades móviles como en algún momento se hicieron en fin la dinámica institucional puede cambiar a efectos de tener respuestas más inmediatas aunque en el mediano y largo plazo se deba de llegar a esa solución dependiendo también de los recursos y las posibilidades que se tengan, este trabajo lo que busca es integrar de nuevo todo el ordenamiento para poder precisar esos indicadores y criterios, indudablemente debe de existir un documento redactado más robustamente y estructurado que debe de estar ahí para consultar cuando se dice criterios de otras gerencias es porque tienen otros proyectos y según lo revisado encuentran que no tienen criterios de priorización de los proyectos que dice que tienen sino que sacan de una lista de proyectos, desde la pre inversión e inversión se debe de educar a las otras gerencias a que diseñen y prioricen proyectos y los presenten a Junta Directiva para que manifiesten porque lo consideran importante dentro de una cartera mayor de inversiones pero que se debe de seguir una integración y una misma lógica en función del resultado que se está buscando. Ya se le ha solicitados a las unidades que empiecen en esa revisión, los que ya tienen el documento como lo es la Gerencia de Infraestructura que tienen documentos más robustos y mas información que ya se están revisando y esa es la base de lo planteado, respecto a lo señalado por don Jorge Arturo es importante y se debe de revisar nuevamente con esa parte del criterio e inclusive ya lo había comentado con la Gerencia Financiera de la necesidad de hacer ajuste en la parte de la asignación de los recursos; este es el recorrido que se viene estructurando e integrándolo en un solo documento que conste de varios capítulos específicos pero en una sola propuesta institucional que se pueda conocer, analizar y discutir con ese nivel de alcance.

La Directora Alfaro Murillo se refiere al primer punto del acuerdo que dice es aprobar el plan de trabajo para desarrollar la propuesta del sistema de priorización, pregunta cuántas veces se ha hecho un sistema de priorización o es hasta hoy en el año 2015 que se realiza por primera vez un sistema de priorización por parte de la Dirección de Planificación o este proceso es reiterativo y se hace cada cuatro años.

Don Róger Ballestero contesta que lo que se ha realizado es la priorización con un enfoque de proyectos de infraestructura han sido la tradición del modelo, lo que se está planteado ahora es como de abrir el espectro para incorporar un portafolio mucho más amplio que infraestructura y se debe de analizar un análisis más distintos para ver proyectos de otro tipo y naturaleza, incorporado ya como una buena práctica institucional dentro del portafolio de inversiones.

A una pregunta que hace la ingeniera Alfaro Murillo en el sentido de que si los criterios que ha visto anteriormente ha variado, porque los de infraestructura son los mismos que le escuchó a la Arquitecta Gabriela Murillo desde que ingresó a esta Junta Directiva, o sea no han variado; el doctor Ballestero manifiesta que efectivamente no han variado y se están revisando juntamente con otros criterios para determinar si son estos o si se pueden mejorar los criterios para las

decisiones de infraestructura y los equipos se encuentran revisando los criterios que existía a fin de hacerlos más innovador y más sensible,

El doctor Fallas menciona que esto es un tema muy delicado porque los procesos requieren una sintonía muy cercana, porque las cosas pueden variar de la noche a la mañana y es del pensamiento de que cada gerencia debe de tener su propio plan de prioridades en función de darle sustento a otro plan mayor que es la que está en el campo de batalla dando el servicio, aprovisionamiento tiene que saber cuándo va a comprar, a quien le va a comprar, con qué ley, dónde lo va a almacenar cómo lo va a distribuir todo en función de llenar las necesidades que los otros están sintiendo, infraestructura creando toda una estructura de manera tal que responda a eso que va a necesitar aquella unidad operativa. Sugiere don Oscar que en el acuerdo debe de plasmarse de quien es el responsable adicional.

Al respecto la doctora Sáenz Madrigal señala que en el acuerdo se debe agregar que es la Gerencia Médica e instruir a las otras gerencias para que con la asesoría metodológica de la anterior puedan articular.

Doña Marielos solicita se aclare si los valores que aparecen son simples ejemplos o son valores para calificar, a lo que el ingeniero Quesada Rodríguez explica que son simples ejemplos se trata de asignar pesos y ver cómo podría repercutir eso en una priorización de Áreas de Salud. Agrega doña Marielos que está de acuerdo pero una cosa es la presentación y es la que queda en el acta, otro es el documento y no puede dejar de decir que observa cinco categorías con pesos distintos entre una y otra y el esquema que presenta dice que entre una categoría y otra existe punto diez de distancia para clasificar un proyecto de una categoría y otra 1.15 y otra 1.05 y entre otra .40, solicita que quede en actas que es un ejemplo nada didáctico, pero ejemplo, y que no es esa la categorización porque a simple vista estaría mal hecha, se refiere de la presentación a la lámina N° 7 Modelo de Puntuación.

Por lo tanto, se tiene a la vista el oficio N° DPI-474-15 de fecha 2 de octubre del año 2015, que firma el Director de Planificación Institucional y por medio del que se presenta informe técnico sobre el "Sistema de Priorización de Proyectos", que literalmente se lee así:

> *"En cumplimiento con lo acordado por el Consejo de Presidencia y Gerentes en oficio PE 47.616-15, donde solicita como preámbulo al Portafolio de Inversiones 2016, presentar ante Junta Directiva la propuesta del Sistema de Priorización de Proyectos, se anexa el informe técnico respectivo.*
>
> *El informe contiene antecedentes, el detalle de la propuesta de metodología, criterios y cronograma de trabajo para incorporar de forma gradual, un sistema de priorización dentro del proceso de conformación y actualización del portafolio institucional de inversiones",*

y habiéndose hecho la presentación pertinente por parte de la Dirección de Planificación Institucional, la Junta Directiva -unánimemente- **ACUERDA:**

a) Aprobar el plan de trabajo para desarrollar la propuesta del Sistema de Priorización de Proyectos presentada por la Dirección de Planificación Institucional.

b) Instruir a cada Gerencia para que, con la asesoría metodológica de la Dirección de Planificación, definan los criterios que utilizarán para la priorización de sus proyectos.

c) Presentar el avance de la propuesta del Sistema de Priorización integrado a la Junta Directiva durante el primer trimestre del año 2016.

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

Se retiran del salón de sesiones el doctor Ballestero Harley, el licenciado Sandoval y el ingeniero Quesada Rodríguez.

Ingresan al salón de sesiones el ingeniero Jorge Granados Soto, Director de Arquitectura e Ingeniería; la arquitecta Paquita González Haug, el arquitecto Francisco Chacón Madrigal, la licenciada Xinia Lemaitre Quirós, funcionaria de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías.

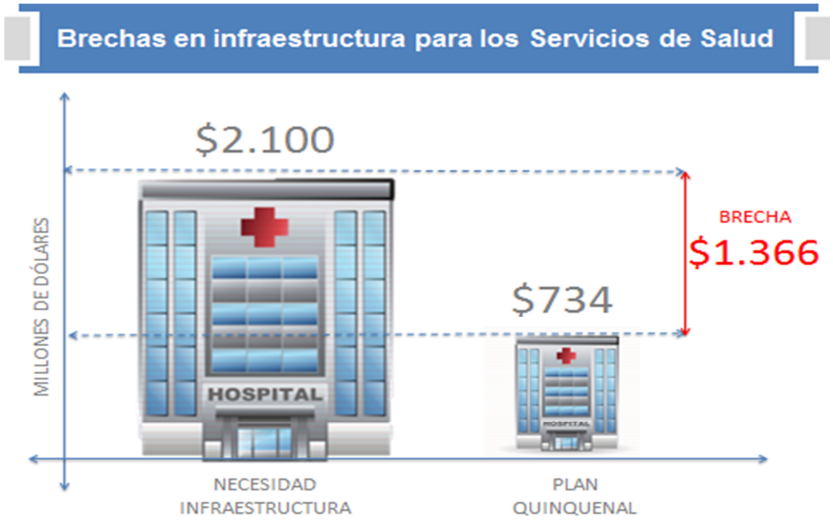
ARTICULO 29º

Se presenta el oficio N° GIT-46114-15 (1365-2015), fechado 28 de setiembre del año 2015, suscrito por la Gerente de Infraestructura y Tecnologías, que contiene la propuesta de actualización del "*Portafolio Institucional de Proyectos de Inversión en Infraestructura y Equipamiento, -Quinquenio-2016-2020"*.

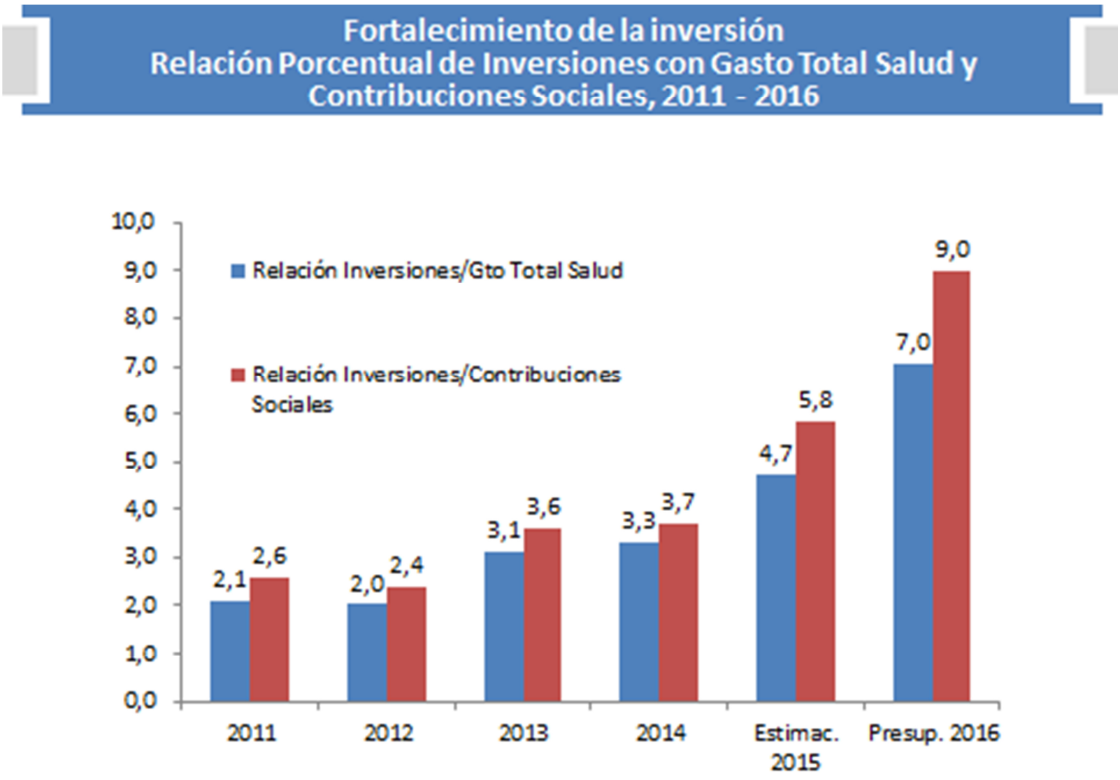
La exposición está a cargo de la arquitecta Murillo Jenkins, con base en las siguientes láminas:

I) Portafolio Institucional de Proyectos de Inversión en Infraestructura y Tecnologías 2016-2020.

II)



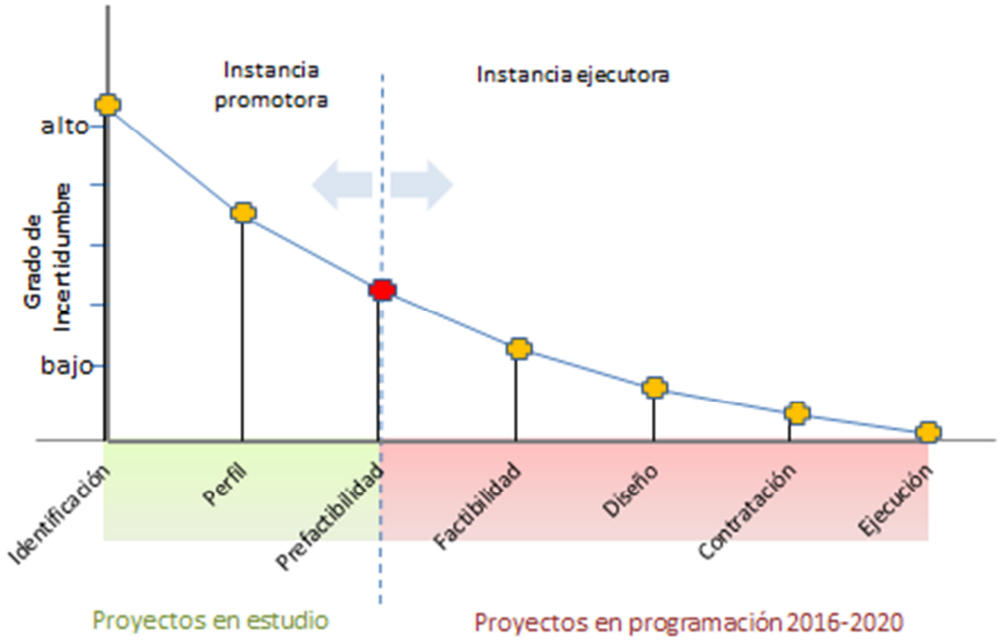
III)


Fortalecimiento de la inversión
Relación Porcentual de Inversiones con Gasto Total Salud y Contribuciones Sociales, 2011 - 2016
Relación Inversiones/Gto Total Salud
Relación Inversiones/Contribuciones Sociales
10,0
9,0
8,0
7,0
6,0
5,0
4,0
3,0
2,0
1,0
0,0
2,1
2,6
2,0
2,4
3,1
3,6
3,3
3,7
4,7
5,8
7,0
9,0
2011
2012
2013
2014
Estimac. 2015
Presup. 2016

IV)

Proceso de un proyecto
GM
GIT
GIT-GM
GIT
GM-GF-GA-GL
1 En Estudios de Preinversión
2 En diseño
3 En Ejecución
4 Puesta en marcha
Mantenimiento.
Equipos.
Infraestructura.
Contratación de vigilancia y limpieza.
Presupuesto operación
RRHH

V)



Adaptación de las etapas del ciclo de vida: Dr. Ramón Rosales Posas, **Formulación y Evaluación de Proyectos**, ICAP,

VI)

Actualización del Portafolio	Proyectos finalizados
	Proyectos en construcción
	Proyectos en desarrollo
	Datos generales del Portafolio
	Programación de proyectos (Incluye los proyectos de nuevo ingreso)

VII) Datos generales del portafolio.

VIII)

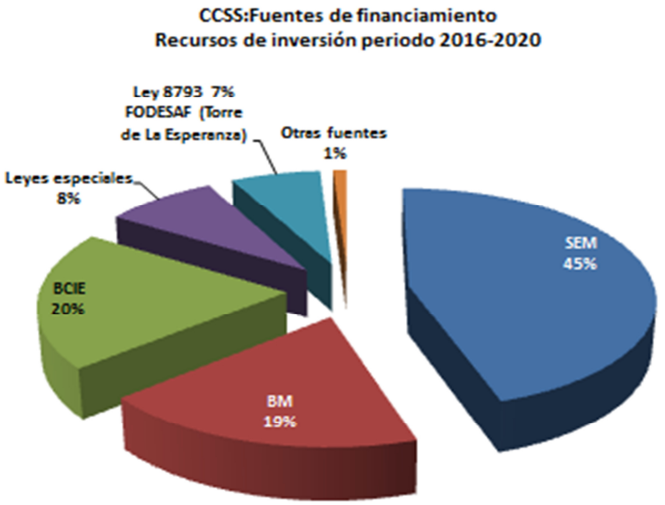
Inversiones programadas 2016-2020

Millones de colones

¢602.027*	¢212.493	SEM
	¢121.276	BCIE
	¢50.740	Leyes especiales
	¢40.000	Ley 8793 Fideicomiso
	¢5.893	Otras fuentes

*Incluye Monto estimado de proyectos en estudio y otros a financiar con Banco Mundial

IX)



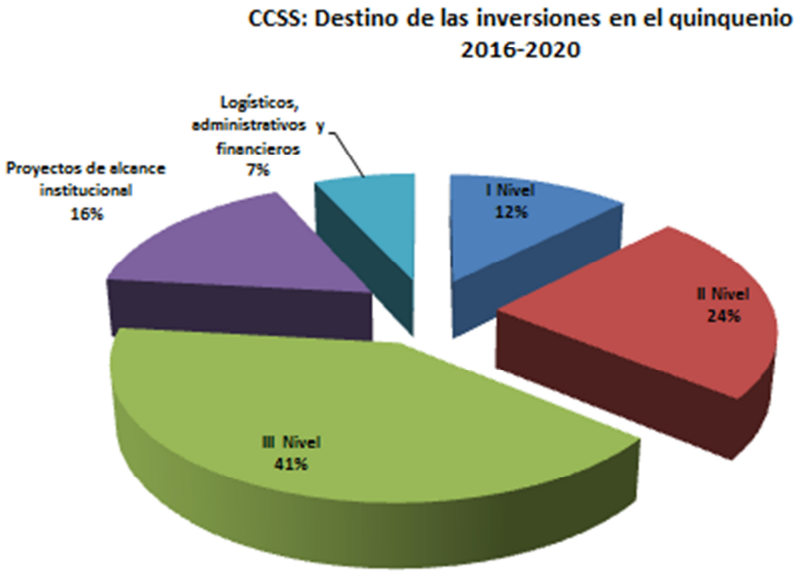
X)

Inversiones programadas 2016

Millones de colones

¢65.506	¢36.314	SEM
	¢6.000	BCIE
	¢19.955	Leyes especiales
	¢3.238	Otras fuentes

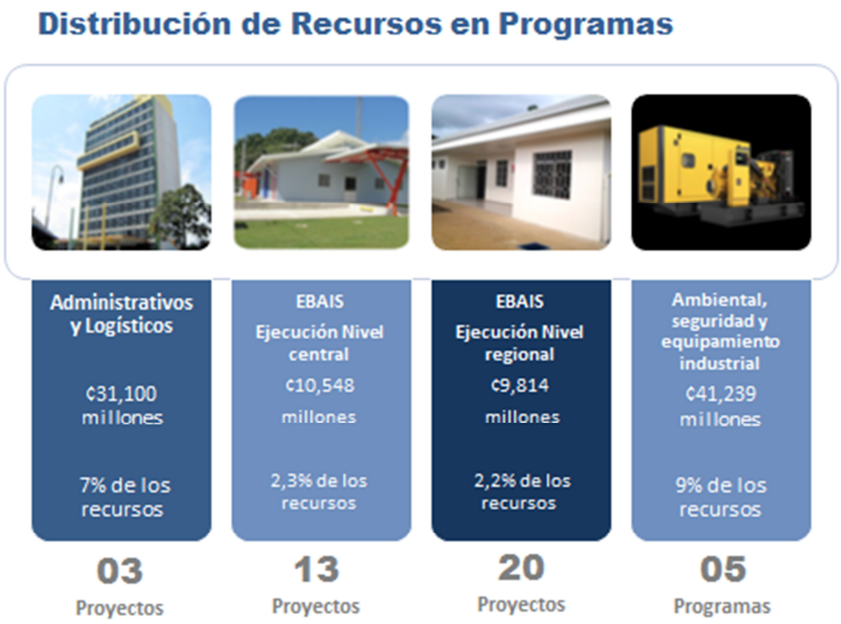
XI)


CCSS: Destino de las inversiones en el quinquenio 2016-2020
Logísticos, administrativos y financieros 7%
Proyectos de alcance institucional 16%
I Nivel 12%
II Nivel 24%
III Nivel 41%

XII)

Distribución de Recursos en Programas
Infraestructura hospitalaria
¢254,629 millones
56% de los recursos
23
Proyectos
Servicios de Urgencias
¢15,575 millones
3% de los recursos
05
Proyectos
Sedes de Área de Salud
¢45,225 millones
10% de los recursos
11
Proyectos
Equipo Médico
¢44,772 millones
9% de los recursos
37
Proyectos

XIII)



XIV) Programación
2016 2020.

XV) Proyectos Finalizados
Período: 2014-2015
Invertidos: ¢30,490 millones
18 proyectos.

XVI)

XVII)

XVIII)

XIX)

XX)

Quirófanos
Hospital Nacional de Niños
• Inversión: ¢2.572 millones
• Área: 2.631 m²
• Población: 1.170.273 hab.

XXI)

Rehabilitación del Hospital Monseñor Sanabria
• Inversión: ¢5.837 millones
• Área: 24.000 m²
• Población: 227.243 hab.

XXII)

Angiógrafo
Hospital San Juan de Dios
• Inversión: ¢1.117 millones
• Área: 177m²
• Población: 1.911.264 hab.

XXIII)

XXIV)

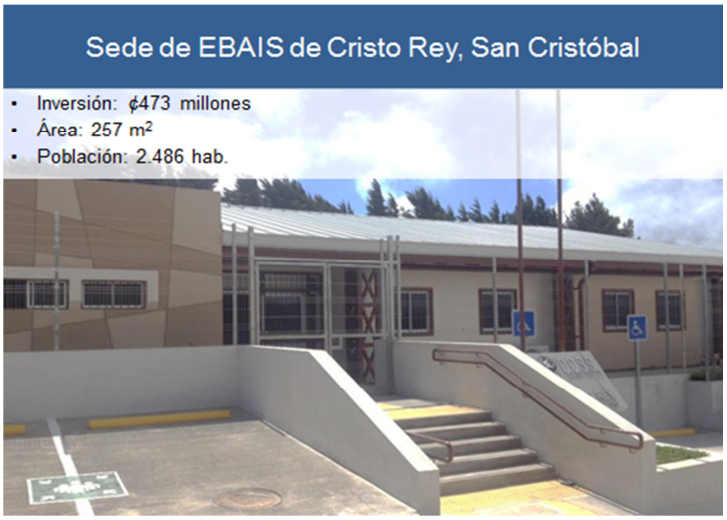
XXV)

XXVI)

XXVII)

XXVIII)

XXIX)

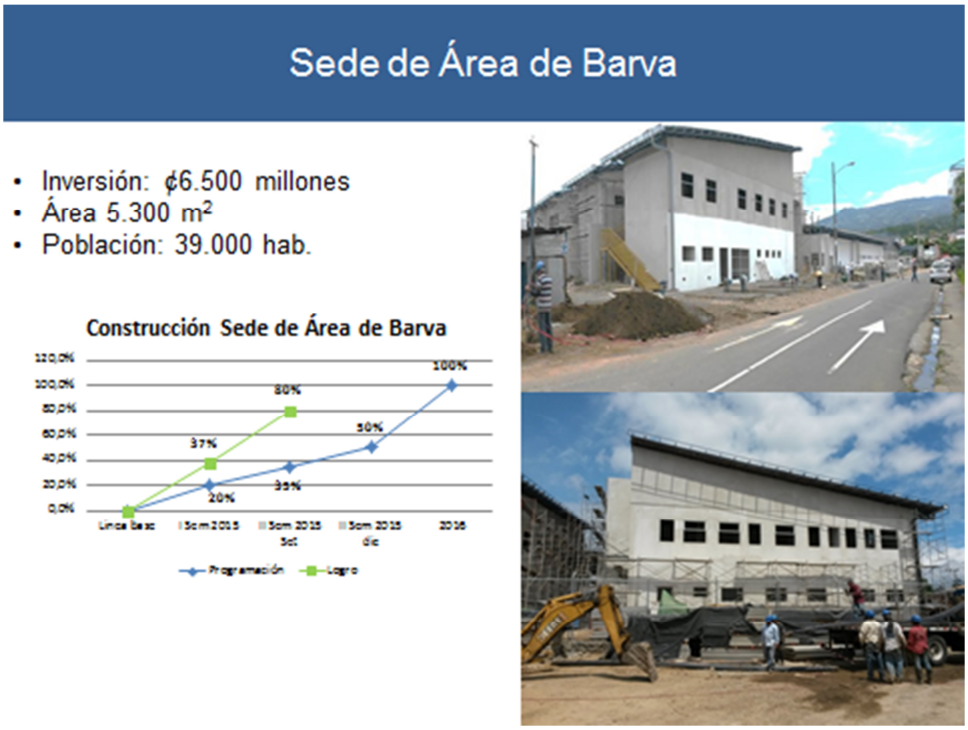


XXX)

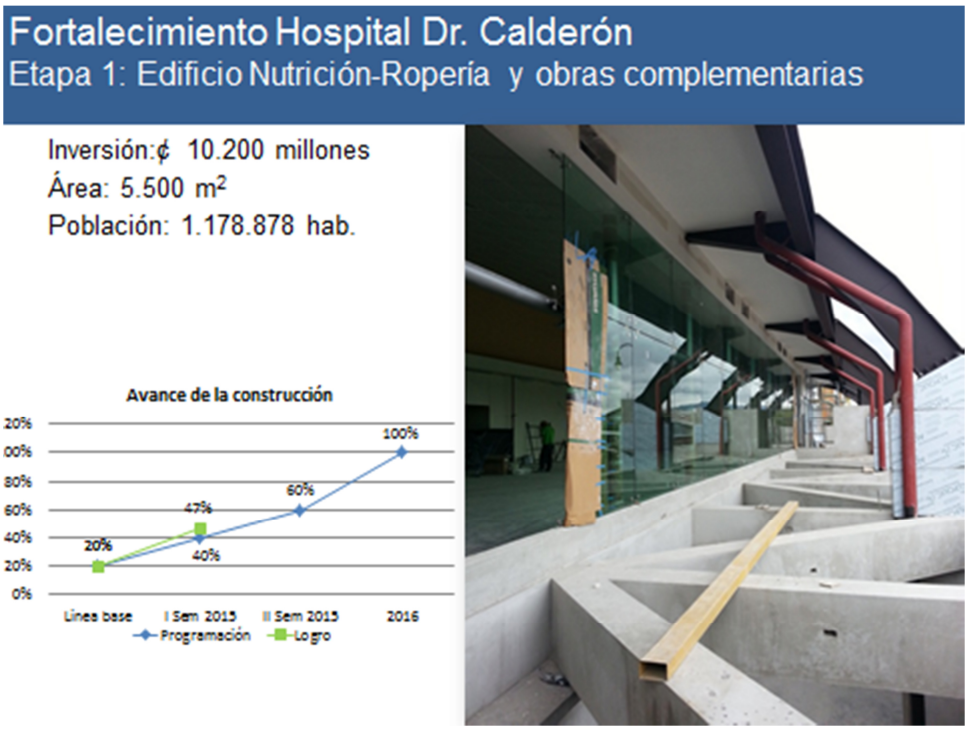
XXXI)

XXXII) Proyectos en construcción.

XXXIII)



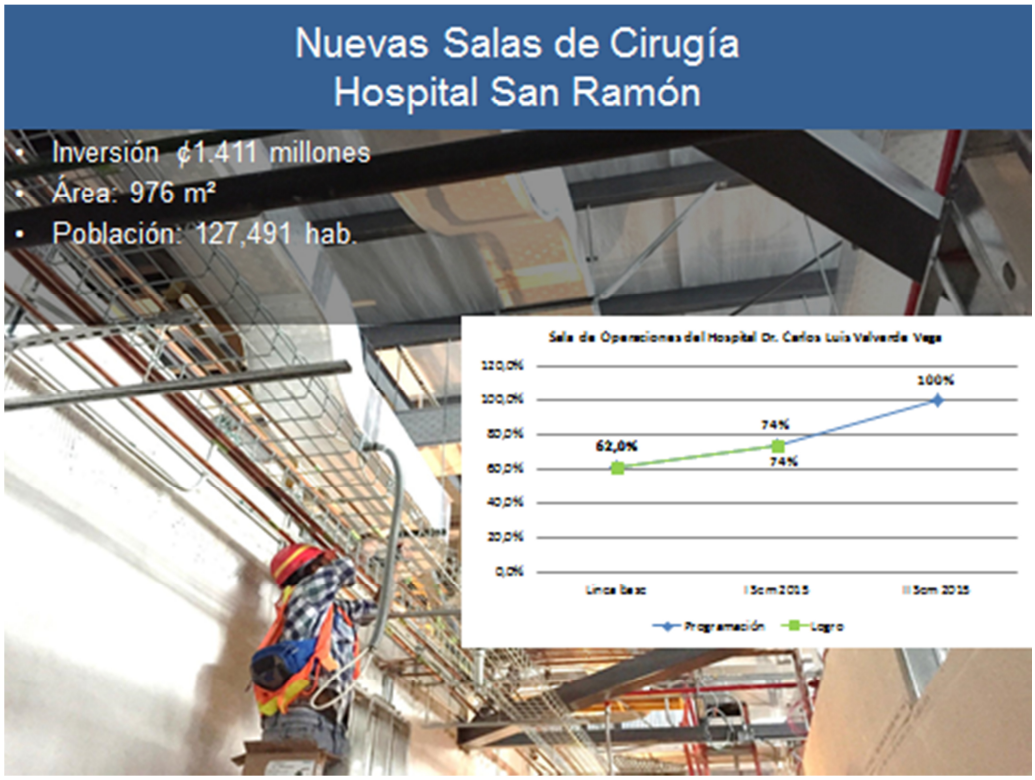
XXXIV)



XXXV)

Reforzamiento Estructural y Torre de Hospitalización del Hospital La Anexión de Nicoya
Torre de Hospitalización, Hospital de La Anexión, Nicoya
80,0%
70,0%
60,0%
50,0%
40,0%
30,0%
20,0%
10,0%
0,0%
15,0%
35%
35%
50%
60%
60%
75%
Linea Base
I Sem 2015
II Sem 2015
II Sem 2016 dic act
Programación
Logro
• Inversión: ¢19.800 millones
• Área: 15.994 m²
• Población: 113.453 hab.

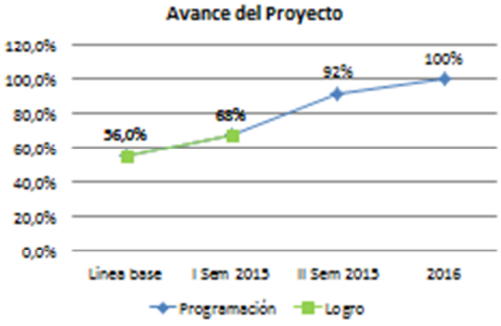
XXXVI)


Nuevas Salas de Cirugía
Hospital San Ramón
• Inversión ¢1.411 millones
• Área: 976 m²
• Población: 127,491 hab.
Sala de Operaciones del Hospital Dr. Carlos Luis Valverde Vega
120,0%
100,0%
80,0%
60,0%
40,0%
20,0%
0,0%
62,0%
74%
74%
100%
Linea Base
I Sem 2015
II Sem 2015
Programación
Logro

XXXVII)

Servicio de Mamografía Clínica Dr. Solón Núñez Frutos

Inversión: ¢302 millones
Área: 132 m²
Población: 52.885 hab.



XXXVIII)

EBAIS Huacas, Hojancha y Dulce Nombre de Nicoya, Guanacaste

Sede de EBAIS Huacas, Hojancha

- Inversión: ₡212 millones
- Área: 153 m²
- Población: 753 hab.

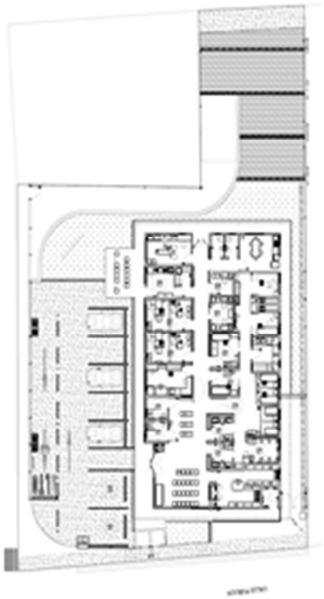
Sede de EBAIS Dulce Nombre de Nicoya

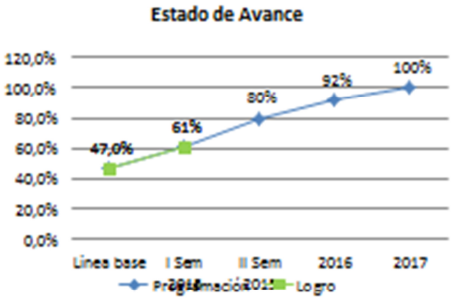
- Inversión: ₡188 millones
- Área: 153 m2
- Población: 496 personas

XXXIX)

EBAIS Vuelta del Jorco, Aserrí

- Inversión: ₡610 millones
- Área: 485 m²
- Población: 5744 hab.

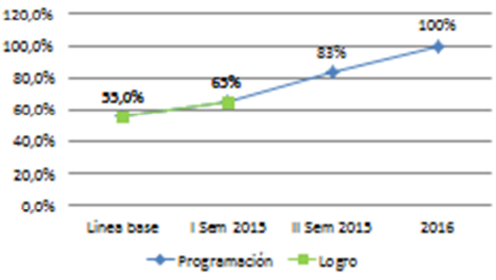




XL)

Sede de EBAIS tipo 2 de Upala

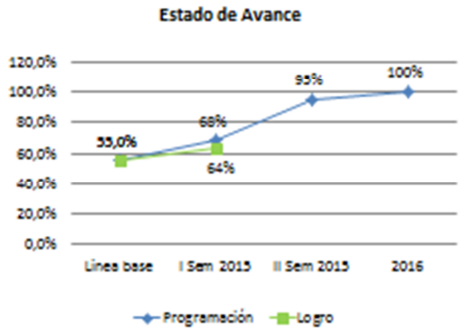
- Inversión: ¢549 millones
- Área: 453 m²
- Población: 8.137 hab.
- Recursos FODESAF
- En diseño (llave en mano)



XLI)

Sede de EBAIS tipo 2 de Carrizal de Alajuela

Inversión:¢475 millones
Área: 488 m²
Población: 9.128 hab.



XLII)

Sede de EBAIS tipo 2 de Los Ángeles de Pérez Zeledón

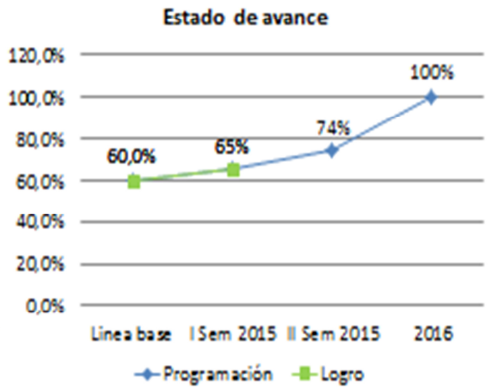
Inversión:¢245 millones
Área: 304 m²

Proyecto desarrollado por la Dirección Regional de Servicios de Salud Brunca

XLIII)

Nuevo Edificio de Urgencias Hospital Pérez Zeledón

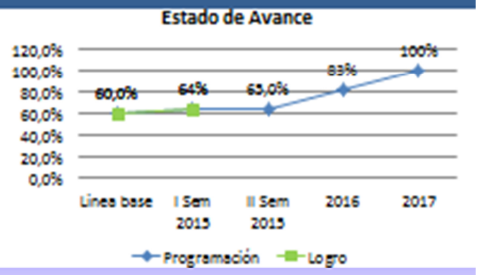
- Inversión: ¢5.770 millones
- Área: 4,200 m²
- Población: 303.801 hab.



XLIV)

Nuevo Edificio Centro Nacional del Dolor y Cuidados Paliativos

- Inversión: $ 14 millones de dólares
- Área: 5.483 m²
- Población: 4,467,163 hab al año 2030



XLV)

XLVI) Programación.
2016-2020.

XLVII)

Simbología

Proyecto	Inversión 2016-2020	2016	2017	2018	2019	2020	Financiamiento
Nombre del Proyecto*	¢		D	L	#	#	

D: Diseño

L: Licitación

#: Ejecución (monto a invertir por año)

* Proyectos de nuevo ingreso al Portafolio

XLVIII)

Programación 2016-2020

Grupos de Proyectos	Infraestructura Hospitalaria
	Servicios de Urgencias
	Sedes de Área
	Sedes de EBAIS
	Administrativos y Logísticos
	Equipamiento Médico
	Equipamiento Industrial y otros

XLIX)

Nuevo ingreso	Fortalecimiento Servicios Hospital Dr. R. A. Calderón Guardia (Hemodiálisis, Neonatología, Cardiología, Gastroenterología, Radio Farmacia)
	Construcción y Equipamiento de la Torre de Cuidados Críticos para el Hospital Nacional de Niños, Torre de la Esperanza
	Readecuación Servicio de Urgencias Hospital San Juan de Dios
	Adquisición de edificio donde está ubicada la Sede Área de Salud de Florencia
	Sede EBAIS Tipo 1 San Juan Sur de Poás
	Equipos de Rayos Portátiles 1era fase (50)
	Angio-Tac Hospital Dr. R.A Calderón Guardia
	Equipamiento e Infraestructura para el Servicio de Mamografía en Nicoya
	V Fase Equipos Rayos X (10 equipos)
	VI Fase Equipos Rayos X (20 equipos)
	Equipos de Rayos X para las Clínicas de Pavas y Tibás
	Programa de Fortalecimiento de Servicios de Neonatología
	Torres de endoscopía digestiva
	Ultrasonidos (50 equipos)

L)

Infraestructura Hospitalaria

Proyecto	Inversión 2016-2020	2016	2017	2018	2019	2020	Financiamiento
Reforzamiento y Construcción del Nuevo Servicio de Hospitalización, Hospital de La Anexión, Nicoya	8.276	6.000	2.276				BCIE
Fortalecimiento Hospital Dr. R. A. Calderón Guardia (I Etapa, 1. Tanques de combustible 2. Quirófanos Torre Sur 3. Nutrición y Ropería 4. Obras Complementarias)	1.500	1.500					SEM
Fortalecimiento Hospital Dr. R. A. Calderón Guardia (II Etapa, Edificio Torre Este)	48.000	L	14.000	34.000			BCIE
Edificio Centro Nacional de Control del Dolor y Cuidados Paliativos	6.942	5.500	1.442				Ley 8584 y Ley 9028
Diseño, Construcción y Equipamiento del Hospital William Allen Taylor, Turrialba	20.000	L	2.500	17.500			SEM
	22.500				22.500		BM
Construcción Quirófanos Hospital México	19.000	D	L	7.500	11.500		SEM
	1.000	D	L	1.000			Ley 9028

LI)

Infraestructura Hospitalaria

Proyecto	Inversión 2016-2020	2016	2017	2018	2019	2020	Financiamiento
Construcción y equipamiento del Departamento de Hemato Oncología Hospital Dr. R. A. Calderón Guardia	6.102	D	L	1.220	4.882		Ley 8718 y Ley 9028
Construcción y equipamiento Nuevo Hospital Monseñor Sanabria Martínez, Puntarenas	65.000	D	L	15.000	30.000	20.000	BCIE
Construcción, equipamiento y mantenimiento de Medicina Nuclear para incorporar tecnología híbrida dual SPECT CT Hospital San Juan de Dios	1.172	1.172					Ley 8718 y Ley 9028
Remodelación Servicio Nutrición Hospital San Rafael, Alajuela	650	650					SEM
Servicio de Hemodiálisis Hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño, Liberia	417	L	417				JPS
	600		600				SEM
Construcción y equipamiento del Servicio de Anatomía Patológica Hospital de San Carlos	200	200					SEM
	75	75					Municipalidad Ciudad Quesada

LII)

Infraestructura Hospitalaria

Proyecto	Inversión 2016-2020	2016	2017	2018	2019	2020	Financiamiento
Construcción del Servicio de Gastroenterología y Cirugía Reconstructiva Hospital México	1.050	400	650				Ley 9028
Adquisición de terreno para el Nuevo Hospital Manuel Mora Valverde, Golfito	550	L	550				JUDESUR
Rehabilitación para la puesta en marcha del Monseñor Sanabria Martínez, Puntarenas	2.700	2.700					SEM
Remodelación y Readecuación de las Salas de Cirugía del Hospital Dr. Carlos Luis Valverde Vega, San Ramón	100	100					SEM
Construcción del Servicio de Ingeniería y Mantenimiento Hospital Dr. R. A. Calderón Guardia	830	D	L	400	430		SEM
Construcción Bodega del Servicio de Farmacia Hospital Dr. R. A. Calderón Guardia	830	L	830				SEM
Sala de Oncología Hospital Dr. R. A. Calderón Guardia	295	L	295				Ley 9028
Construcción y equipamiento del Nuevo Edificio para el Servicio de Odontología Hospital Dr. R. A. Calderón Guardia	4.000	D	L	700	3.300		SEM

LIII)

Infraestructura Hospitalaria

Proyecto	Inversión 2016-2020	2016	2017	2018	2019	2020	Financiamiento
Fortalecimiento Servicios Hospial Dr. R. A. Calderón Guardia (Hemodiálisis, Neonatología, Cardiología, Gastroenterología, Radio Farmacia) *	1.390	1.390					SEM
Obras Complementarias para Proyectos Finalizados	300	300					SEM
Construcción y Equipamiento de la Torre de Cuidados Críticos para el Hospital Nacional de Niños, Torre de la Esperanza *	40.000	D	L	20.000	20.000		Ley 8793 FIDEICOMISO CCSS-BNCR-APHNN
Remodelación Quirófanos Hospital Dr. Max Peralta Jiménez, Cartago	1.150	L	575	575			SEM
Total Proyectos Hospitalarios	**254.629**	**19.987**	**24.135**	**97.895**	**92.612**	**20.000**	

LIV)

Servicios de Urgencias

Proyecto	Inversión 2016-2020	2016	2017	2018	2019	2020	Financiamiento
Construcción y equipamiento del Servicio de Urgencias Hospital Dr. Escalante Pradilla, Pérez Zeledón	5.500	5.500					SEM
Demolición Sección Antigua Hospital Dr. Tony Facio Castro, Limón	75	75					SEM
Construcción y equipamiento del Servicio de Urgencias Hospital de San Carlos	4.300	L	2.000	2.300			SEM
Adquisición de terreno para la construcción y equipamiento del Servicio de Urgencias y Otros Servicios Hospital San Francisco de Asís, Grecia	700	700					SEM
Readecuación Servicio de Urgencias Hospital San Juan de Dios *	5.000	L	2.000	3.000			SEM
Total Servicios de Urgencias	**15.575**	**6.275**	**4.000**	**5.300**			

LV)

Sedes de Área

Proyecto	Inversión 2016-2020	2016	2017	2018	2019	2020	Financiamiento
Construcción y equipamiento Centro de Atención Integral de Salud (CAIS) Buenos Aires	10.000	D	L	200	4.000	5.800	SEM
Construcción y equipamiento Sede Área de Salud de Barva	1.600	1.600					SEM
Construcción y equipamiento Sede Administrativa Área de Salud de Golfito	1.200	772	428				SEM
Construcción y equipamiento Sede Área de Salud de Santa Cruz	13.940	D	100	6.840	7.000		SEM
Construcción y equipamiento Sede Área de Salud de Naranjo	10.500	L	6.000	4.500			SEM
Construcción y equipamiento Sede Área de Salud de Santa Bárbara	6.500	D	L	1.000	5.500		SEM
Demolición de infraestructura existente (Antiguo Hospital San Vicente de Paul) y Construcción de área provisional para albergar servicios del Área de Salud Heredia - Cubujuquí	975	L	975				SEM
Construcción Estacionamiento Centro de Atención Integral de Salud (CAIS) Desamparados (Finca La Raya)	100	100					SEM

LVI)

Sedes de Área

Proyecto	Inversión 2016-2020	2016	2017	2018	2019	2020	Financiamiento
Remodelación Laboratorio Sede Área de Salud de El Guarco	140	110	30				SEM
Adquisición de Terreno Clínica de Chacarita	120	120					SEM
Adquisición de edificio donde está ubicada la Sede Área de Salud de Florencia *	150	150					SEM
Total Sedes de Área	**45.225**	**2.852**	**7.533**	**12.540**	**16.500**	**5.800**	

LVII)

Sedes de EBAIS

Proyecto	Inversión 2016-2020	2016	2017	2018	2019	2020	Financiamiento
Sede EBAIS Tipo 2 de Vuelta Jorco, Aserrí	730	730					SEM
Sede EBAIS Tipo 1 de Poasito	448	448					SEM
Sede EBAIS Tipo 1 de San Rafael, San Ramón	380	380					SEM
Sede EBAIS Tipo 2 de Carrizal, Alajuela	402	402					SEM
Adquisición de terreno, construcción y equipamiento Sede de EBAIS Tipo 2 Los Sitios de Moravia	420	120	300				FODESAF
	100		100				SEM
Sede EBAIS Tipo 2 de Upala	549	549					FODESAF
Sede EBAIS Tipo 2 de Tirrases	573	150	423				FODESAF

LVIII)

Sedes de EBAIS

Proyecto	Inversión 2016-2020	2016	2017	2018	2019	2020	Financiamiento
Sede EBAIS Tipo 2 de San Andrés y Alamedas, Golfito	495	D	L	495			JUDESUR
Sede EBAIS Tipo 3 de San Vito	470	D	L	470			JUDESUR
Sede EBAIS Tipo 2 de La Ribera, Belén	746	L	546	200			SEM
Sede EBAIS Tipo 1 de Escobal, Belén	485	L	350	135			SEM
Sede Visita Periódica de Bajo Blei	700	300	400				SEM
Sede Visita Periódica de Piedra Mesa	700	300	400				SEM

LIX)

Sedes de EBAIS

Proyecto	Inversión 2016-2020	2016	2017	2018	2019	2020	Financiamiento
Sede EBAIS Tipo 1 de Cedral, Ciudad Quesada	400	L	400				SEM
Sede EBAIS Tipo 1 de San Juan, Ciudad Quesada	222	222					SEM
Sede EBAIS Tipo 1 de Santa Clara, Florencia San Carlos	222	222					SEM
Sede EBAIS Tipo 1 de Dos Cercas, Desamparados	410	280	130				SEM
Remodelación Sede EBAIS Tipo 3 de Paracito, Moravia (Edificio Coope Santa Rosa)	500	L	300	200			SEM
Sede EBAIS Tipo 1 de Santa Cruz, Turrialba	475	L	125	350			SEM
Sede EBAIS Tipo 2 de Cot, Oreamuno	500	D	L	200	300		SEM

LX)

Sedes de EBAIS

Proyecto	Inversión 2016-2020	2016	2017	2018	2019	2020	Financiamiento
Sede EBAIS Tipo 1 de El Mesón, Grecia	327	327					SEM
Sede EBAIS Tipo 2 de Pacto del Jocote, Alajuela	380	L	380				SEM
Sede EBAIS Tipo 1 San Juan Sur de Poás *	360	L	270	90			SEM
Sede EBAIS Tipo 1 de Bella Luz, Corredores	300	300					SEM
Sede EBAIS Tipo 1 de Cabagra	180	180					FODESAF
Sede EBAIS Tipo 1 de Santa Cruz, Buenos Aires	300	300					JUDESUR
Sede EBAIS Tipo 2 de Paso Canoas y Colorado	350	350					JUDESUR
Sede EBAIS Tipo 1 de Palmar Sur, Osa	300	300					JUDESUR
Sede Visita Periódica de Cañaza, Puerto Jiménez	150	150					JUDESUR

LXI)

Sedes de EBAIS

Proyecto	Inversión 2016-2020	2016	2017	2018	2019	2020	Financiamiento
Sede EBAIS Tipo 1 de Sepecue, Talamanca	156	156					SEM
Sede EBAIS Tipo 1 de Gavilán Canta, Talamanca	216	216					SEM
Sede EBAIS Tipo 1 de Penshurt	366	100	266				SEM
Sede EBAIS Tipo 1 de Santa Eduviges, Chacarita	350	350					FODESAF
Continuidad del Programa de Construcción de Sedes de EBAIS	6.700				2.700	4.000	SEM
Total Sedes de EBAIS	**20.362**	**6.832**	**4.390**	**2.140**	**3.000**	**4.000**	

LXII)

Administrativos y Logísticos

Proyecto	Inversión 2016-2020	2016	2017	2018	2019	2020	Financiamiento
Centro de Almacenamiento y Distribución CCSS	4.200	4.200					SEM
	9.000	D	L	9.000			SEM
Reforzamiento Estructural y Readecuación Oficinas Centrales	17.000	D	L	8.000	9.000		SEM
Construcción de la Sucursal y Oficina Regional de la Auditoría en Liberia	900	L	900				SEM
Total Proyectos Administrativos y Logísticos	**31.100**	**4.200**	**900**	**17.000**	**9.000**		

LXIII)

Equipo Médico

Programa/Proyecto		Inversión 2016-2020	2016	2017	2018	2019	2020	Financiamiento
Rayos X portátiles	Arcos en C (I Etapa 28 equipos)	1.670	1.500	85	85			SEM
	Arcos en C (II Etapa 18 equipos)	1.450	1.300	75	75			SEM
	Equipos de Rayos Portátiles 1era fase (50) *	2.750	D	L	2.750			SEM
	3 Rayos X Portátiles, arcos en C Red Hospital México	416	416					SEM
Rayos X	IV Fase Equipos Rayos X (10 equipos)	3.500	2.500	650	175	175		Ley 9028
	V Fase Equipos Rayos X (10 equipos) *	2.500	D	1.500	1.000			Ley 9028
	VI Fase Equipos Rayos X (20 equipos) *	5.000	D	L	3.000	2.000		Ley 9028
	Equipos de Rayos X para las Clínicas de Pavas y Tibás*	526	263	263				Ley 9028

LXIV)

Equipo Médico

	Programa/Proyecto	Inversión 2016-2020	2016	2017	2018	2019	2020	Financiamiento
Tomógrafos	Tomógrafos Helicoidales Regionales (3 equipos) San Carlos, Limón y Cartago	1.600	1.440	80	80			Ley 9028
	Construcción y equipamiento del Tomógrafo para el Hospital Monseñor Sanabria, Puntarenas	740	740					Ley 9028
	Reposición Tomógrafos Hospitales México, San Juan de Dios, Calderón Guardia, Alajuela, Liberia y Blanco Cervantes	4.000	L	3.000	600	200	200	Ley 9028
	Angio-Tac Hospital Dr. R.A Calderón Guardia *	594	L	594				Ley 9028
	Adquisición TAC Simulador, Oncología Hospital San Juan de Dios	629	622	7				Ley 8718
Mamógrafos	III Etapa Equipos de Mamografía (9 equipos)	1.800	1.800					Ley 9028
	Equipamiento e Infraestructura para el Servicio de Mamografía en Nicoya *	112	110	2				Ley 9028
	Implementación del Servicio de Mamografía Hospital San Juan de Dios	319	319					Ley 8718
	Implementación del Servicio de Mamografía de la Clínica Dr. Solón Núñez Frutos, Hatillo	190	190					Ley 8718

LXV)

Equipo Médico

	Programa/Proyecto	Inversión 2016-2020	2016	2017	2018	2019	2020	Financiamiento
Radioterapia Hospital México	Ampliación del CCTV en el edificio de Radioterapia y Quimioterapia del Hospital México	60	60					Ley 8718
	Dotar al acelerador 4 de la tecnología OBI CBCT y al acelerador 3 de Rapid Arc y OBI CBCT	1.375	1.375					Ley 9028
Odontología	Adquisición de 41 unidades fijas, 22 transportables y 23 equipos de Rayos X Dental	1.000	200	700	50	50		Ley 9028
	II Fase Unidades Dentales (30 equipos)	405	L	405				SEM
Angiógrafos	Adquisición de Sistema de Angiografía y readecuación del Servicio de Hemodinamia del Hospital Dr. R. A. Calderón Guardia	1.418	1.400	18				Ley 9028
	Angiógrafo Hospital de Heredia	1.250	L	1.250				Ley 9028
	Angiógrafo Hospital de Cartago	1.250	L	1.250				Ley 9028

LXVI)

Equipo Médico

	Programa/Proyecto	Inversión 2016-2020	2016	2017	2018	2019	2020	Financiamiento
Autoclaves	I Fase Autoclaves Propósito General I Etapa (18 equipos)	697	674	13	10			Ley 9028
	II Fase Autoclaves Propósito General (25 equipos)	630	L	630				Ley 9028
EBAIS	Equipamiento Sede de EBAIS Tipo 2 La Ribera y EBAIS Tipo 1 Escobal	180	90	90				SEM
	Equipamiento Sedes de Visita Periódica de Bajo Blei y Piedra Mesa	160	L	75	75	10		SEM
Cirugía	Máquinas de Anestesia (120 equipos)	790	790					Ley 9028
	I Fase Lámparas de Cirugía (25)	203	D	L	203			SEM
	II Fase Mesas de Cirugía (20)	665	D	L	665			SEM

LXVII)

Equipo Médico

	Programa/Proyecto	Inversión 2016-2020	2016	2017	2018	2019	2020	Financiamiento
Paquetes varios	Programa de Fortalecimiento de Servicios de Neonatología *	1.500	D	500	1.000			SEM
	Gammacámara SPECT/CT (1 equipo) Hospital México	900	L	810	45	45		Ley 9028
	Equipos de Hemodiálisis (II Etapa 21 equipos)	480	432	24	24			SEM
	Torres de endoscopía digestiva *	800	400	400				Ley 9028
	Compra de equipamiento Cantones JUDESUR	714	714					JUDESUR
	Ultrasonidos (50 equipos) *	2.500	D	2.500				Ley 9028
	Total Equipo Médico	**44.772**	**17.335**	**14.921**	**9.837**	**2.480**	**200**	

LXVIII)

Programas de ingeniería ambiental, seguridad y equipamiento industrial

Programa	Inversión 2016-2020	2016	2017	2018	2019	2020	Financiamiento
Programa de Ingeniería Ambiental	7.000	2.000	2.000	1.000	1.000	1.000	SEM
Programa de Seguridad Sísmica	2.150	500	1.050	200	200	200	SEM
Programa de Calidad y Seguridad Eléctrica	8.216	821	2.775	2.360	1.760	500	SEM
Programa de Seguridad Humana	11.776	1.961	3.815	2.000	2.000	2.000	SEM
Equipos industriales y sistemas electromecánicos	12.097	2.744	2.973	1.887	2.923	1.570	SEM
	41.239	**8.026**	**12.613**	**7.447**	**7.883**	**5.270**	

LXIX)

Proyectos del Portafolio en etapa de estudios técnicos

Proyecto	Costo estimado Millones de colones
Torre Quirúrgica y Emergencias del Hospital San Juan de Dios	56.000
Hospital de Golfito	28.000
Nuevo Hospital de Cartago.	73.000
Centro de atención para personas con enfermedad mental en conflicto con la Ley (CAPEMCOL)	13.500
Servicio de Urgencias Hospital Dr. Tony Facio Castro, Limón	6.500
Servicio de Urgencias y Otros Servicios Hospital San Francisco de Asís, Grecia	6.000
II Etapa Sede Área de Salud de Osa	700
EBAIS Tipo 1 de La Costa, Playas del Coco	350
EBAIS Tipo 1 de Guadalupe, Liberia (Curubandé)	350
Sucursal de Desamparados y Dirección Regional de Sucursales	2.600

LXX)

Proyectos en etapa de estudios técnicos

Proyecto	Costo estimado Millones de colones
Servicio de Urgencias Hospital San Rafael, Alajuela*	2.000
Rayos Portátiles 2da fase (50) *	4.125
Arco en C cardiológico Hospital Calderón Guardia *	220
Servicio de Tomografía por Emisión de Positrones	Sin definir
Servicio Conjunto de Atención del Cáncer	Sin definir
Unidad de Trasplantes del Hospital Dr. R. A. Calderón Guardia	Sin definir
Lavandería Metropolitana	Sin definir
Resonancia Magnética Hospital México	Sin definir
Proyectos prioritarios Hospital de Niños (electromecácnico y estructural)	Sin definir

LXXI) Fase de contratación:

- Tomógrafos Regionales.
- TAC-Simulador.
- Mamógrafo HSJD.
- Ebais de Poasito.
- Ebais Piedra Mesa.
- Ebais Bajo Bley.
- Ebais de Vuelta de Jorco.
- Ebais de Bella Luz.

LXXII) Proyectos en fase de diseño:

- Nueva Área de Salud de Naranjo
- Hospital de Turrialba
- Quirófanos Hospital México
- Nuevo Hospital de Puntarenas
- Varios proyectos de baja complejidad HCG
- Urgencias de San Carlos
- Ebais de Tirrases
- Ebais de Bella Luz.

LXXIII)

Programa de Construcción de nuevas Sedes de EBAIS

- **33** sedes para EBAIS en todo el territorio nacional incluyendo Sedes de Visita Periódica, EBAIS tipo 1, 2 y 3
- **¢20.000** Inversión estimada millones de colones en 5 años.

LXXIV) Recomendación:

Considerando el interés público fortalecer los servicios de salud que presta la Institución, mediante la renovación de su patrimonio inmobiliario y el desarrollo tecnológico, y de acuerdo con lo anteriormente expuesto, la Gerencia Infraestructura y Tecnologías, recomienda a la Junta Directiva aprobar la actualización del Portafolio Institucional de Proyectos de Inversión en Infraestructura y Tecnologías de la Caja Costarricense de Seguro Social para el quinquenio 2016-2020, en concordancia con lo formulado en el Presupuesto Institucional 2016, en los términos contenidos en el documento anexo a la Nota GIT-46114-2015 que forma parte del expediente original de esta acta.

LXXV) Propuesta de acuerdo:

Por lo tanto, considerando el interés público de fortalecer los servicios de salud y de pensiones que presta la Institución, mediante la renovación de su patrimonio inmobiliario y el desarrollo tecnológico, la recomendación de la Arq. Gabriela Murillo Jenkins, Gerente de Infraestructura y Tecnologías contenida en el oficio GIT-46114-2015 así como la revisión realizada por el Consejo Financiero Institucional en la sesión 236-15 del 21 de setiembre del 2015 y la vinculación de este Portafolio de Proyectos con los objetivos estratégicos institucionales,

Explica la arquitecta Murillo que aun cuando se hace un gran esfuerzo en el plan quinquenal existe una brecha en el plan del portafolio de las que ya se tienen las estrategias para ir atendiendo, El aporte porcentual que hace la Institución para inversiones en Salud ha ido aumentando año con año en el 2011 era de 2.1 y en el 2016 se presupuesta hasta un7.0 esto

gracias al préstamo del Banco Centroamericano d Integración Económica (BCIE), más otros aportes como el Fondo de Desarrollo y Asignaciones Familiares (FODESAF), Junta de Desarrollo de la Zona Sur (JUDESUR) han venido a ayudar a que el tema de inversiones se pueda potenciar y moverse.

La señora Gerente de Infraestructura se refiere a una consulta del Director Gutiérrez Jiménez y aclara que el 7% es el gasto total en Salud una parte son contribuciones (pago de patronos y trabajadores).

La señora Presidenta Ejecutiva señala que ahora se le consulta al señor Gerente Financiero.

Continúa doña Gabriela y menciona que algo importante y de acuerdo con las buenas prácticas en proyecto de hecho es del doctor Ramón Rosales del Instituto Centroamericano de la Administración Pública donde indica que estas son las diferentes etapas del proyecto y cuando recién se inicia un proyecto se tiene un alto nivel de incertidumbre y conforme avanzan los estudios el nivel de incertidumbre va bajando, en el año 2007 inicia el primer portafolio y casi se incluían proyectos que estaban en fase de perfil, de pre factibilidad, diseño, contratación y básicamente de ejecución, cuando se pregunta acerca del costo de un determinado proyecto cuando apenas se tiene la idea es muy difícil se tiene una estimación basada en el histórico de proyectos, entonces se trazo una línea Institucional de que en el portafolio lo que se programe en los próximos cinco años ya tengan un alto grado de madurez para poder definir bien el alcance y los costos aun así tiene un nivel de variabilidad pero no es comparable con este, aquí se abre un capítulo en el portafolio que se llama proyectos en estudio de manera que en el portafolio se puede ver los proyectos en programación o los que ya tienen fondos asignados y están ubicados la fuente de financiamiento y proyectos en estudio donde falta definir algunas fases que precisen cuánto cuesta y por donde avanza.

Respecto a los proyectos en construcción la doctora María del Rocío explica que en el caso del Área de Sede de Barva que dio en construcción sin el equipamiento, recuerda que se dio una discusión por parte de la Junta Directiva en el mes de junio pasado en la que se dijo que dio en construcción sin el equipamiento y lo que se planteó fue que la cooperativa que opera en esa Área lo equipara, pero la discusión de Junta también fue clara de que se debía incluir el equipamiento independientemente de la decisión que tomara la Institución, obviamente ya se había adjudicado y estaba en proceso de avance, se refiere directamente a la arquitecta Murillo en el sentido de saber si ella tiene bien claro lo comentado.

Por su parte la señora Gerente de Infraestructura y Tecnología responde que la solicitud de que se evaluara y de que se pudiera incorporar el equipamiento lo tiene bien claro.

Agrega el ingeniero Granados Soto que se hizo una consulta a la Gerencia Médica en su momento sobre si se debía incluir o no el equipamiento y su respuesta fue de que no se debía incluir, posteriormente cuando la Junta Directiva deliberó, le preguntaron por segunda vez a la Gerencia Médica que indicaran si mantenían el criterio o no, inclusive se hizo una estimación de costos y es de aproximadamente un millón trescientos mil dólares y tal como lo ha señalado la doctora Sáenz ya no se puede solicitar a la empresa que lo haga sino que se debe de hacer una compra por aparte lo que significa que no estaría disponible el día que entreguen la obra a lo que la Gerencia Médica contestó que sí; sin embargo, en una reunión recién realizada con el tema de

puesta en marcha algunas de las unidades técnicas de la misma Gerencia Médica no estaban tan de acuerdo que se incorporaran y manifestaron en esa reunión que iban a discutir el tema con la doctora Villalta para tener un planteamiento en común porque algunos pensaban que podían decirle a la cooperativa que hiciera la compra del equipo, en este momento sobre el equipamiento se está esperado a que a la Gerencia Médica indique la posición final y con quien se debe de validar el equipo para revisar las especificaciones técnicas y proceder con la compra.

Además, menciona la doctora Sáenz que en el mes de junio cuando se vio aun no se había ampliado el contrato a terceros luego se amplió el contrato y ya la Junta había tomado la decisión de quien iba administrar la Clínica de Barva y como se pensó que lo iba a instalar la cooperativa.

La arquitecta Murillo explica que efectivamente el contrato con la cooperativa y la forma en que el tema se incorpore o no es lo que se debe de estudiar desde el punto de vista legal contractual, desde el punto de vista de compra en el momento de hacerlo proceden a implementar todos los mecanismos pero enfatiza que la dificultad es que no saldría a tiempo con la obra a no ser que la misma cooperativa sea quien provea el equipo.

El Director Barrantes Muñoz comenta que este es un magnífico ejemplo de una pésima planificación y por lo que percibe no es la primera vez que esto ocurre, qué sentido tiene entregar un edificio vacío, ya la Junta lo advirtió hace varios meses y evidentemente al final no tuvo ningún sentido porque no se avanzó en relación al equipo y ahora se debe de iniciar de cero dicha compra, porque ese era el objetivo de la instrucción que hizo la Junta Directiva era para evitar que se diera ese desfase y se adelantara en las alternativas de dotación del equipo, ahora lo que se tendrá es la entrega a la comunidad de un cajón vacío y le molesta esa situación. Respecto al sistema de priorización está en curso según lo aprobado para que se presente un nuevo sistema de criterios de priorización, no comparte lo planteado con lo vigente en cuanto a criterio de determinación de necesidades y observando por el lado de la asignación de los recursos donde un 4.5% los recursos se destinan a nivel primario y un 60% sumado infraestructura hospitalaria mas emergencias es un criterio de selección de necesidades totalmente puesto.

La doctora Sáenz le aclara a don Rolando que este proyecto es un proyecto que venía en proceso de maduración desde hace ya bastante tiempo, tiene entendido que desde que se hizo diseño se hizo sin el equipamiento, y fue a partir de junio de este año que se tomó la decisión de incluir el equipamiento pero pareciera que no alcanzó el tiempo. Enfatiza que se debe de tener en cuenta esto para las nuevas obras del nuevo portafolio, porque estas ya están en ejecución.

La Directora Alfaro Murillo comenta que independientemente de la vía que haya sido desde el momento que se sacó la licitación, el equipamiento era responsabilidad de la cooperativa, el tema es que el proceso si fue llevado correctamente, se diseña y se construye la infraestructura que le corresponde a la Caja, se planteó para que el equipamiento lo instalara la cooperativa que es quien administra el servicio de salud en Barva, cuando se cambia esa condición evidentemente se da un desfase, se pregunta por qué se cambia la condición, si el plan original considera era el correcto, es en junio que se da el cambio y fue una decisión de la Junta Directiva de manera que; le dice a don Rolando, la planificación estaba correcta, así de claro lo tenían los Barveños, y así lo dejaron claro las autoridades de la Caja de la administración anterior en el edificio del Consejo Municipal al pueblo de Barva. Solicita que quede claro en actas que la responsabilidad del equipamiento no es de la Cooperativa, porque las normas cambiaron, y según lo que dice doña

Gabriela la fecha de entrega era el próximo año pero que posiblemente sea este mismo año y sin equipamiento, eso en la comunidad de Barva va a generar una disconformidad y significa que se convertirá en cierre de calles, en protesta pública, en cientos de miles de panfletos en contra de la Caja, insta a que se pueda corregir esa situación.

No obstante, el doctor Fallas manifiesta que considera que si fue una mala planificación porque si en su momento se pensó que el equipo lo compraba la cooperativa debió de estar así de considerado y de acuerdo a la planificación debió de haberse considerado también que corría un alto riesgo si no se renovaba la contratación o compra de servicio con la cooperativa, debió de haber estado en el plan de ejecución y prever oportunamente que pasaba y hacer el trámite para comprarla, si la cooperativa la iba a comprar debió de existir un documento con la firma de manera que los compromisos quedaran identificados para que no se presentaran esta situación. No entiende porque fue que se cambió la decisión.

Al respecto la doctora Sáenz explica que en el mes de junio cuando presentaron el grado de avance de la obra se dijo que porque en este caso especial de la comunidad de Barva se iba a entregar un edificio sin equipamiento siendo que en todas las obras de cooperativas se ha trabajado con estructura y equipamiento de la Caja, por lo que se recomendó en ese momento para que se incluyera el equipamiento eso fue lo que se instruyó pero al final no se dio.

Manifiesta don Oscar que sigue sin entender porque se cambio la decisión si originalmente estaba que la cooperativa era la encargada de poner el equipamiento, no es posible que se haya cambiado, para hacer eso debió estar planificado la instalación del equipo y de la misma manera los recursos deben de estar considerados porque no puede ser hacer la planta física sin previamente haber analizado que era el equipo a instalar para dejar las previstas ubicadas adecuadamente, enfatiza que no es la primera vez que dice esto, todos los elementos que van a estar dentro de la obra deben de estar considerados, no sabe qué fue lo que pasó, que fue lo que falló, la Junta no debió de haber cambiado de acuerdo.

El licenciado Barrantes Muñoz da lectura al acuerdo por la Junta Directiva, en el artículo 15º de la sesión Nº 8774, celebrada el 30 de abril de 2015, que literalmente dice en lo que interesa: "… *Asimismo,* ***se acuerda*** *solicitar a la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías que, en el caso de la Sede de Área de Barva de Heredia, se haga la valoración del equipamiento que se requiere, así como la propuesta y que se eleve a la Junta Directiva."*

Asi fue como quedó el acuerdo señala don Rolando y recuerda que en sese momento existía una insertidumbre con el tema de renovar o no el contrato con la cooperativa, lo cierto es que de acuerdo con lo tomado hoy no hay una línea clara de cómo resolverlo, no hay una propuesta, y a la luz de el acuerdo leído no está claro quién es el que debe de asumir si la cooperativa o la Caja.

Señala la ingeniera Alfaro Murillo que el acuerdo no es claro pero la responsabilidad es de la Institución.

Por su parte la señora Presidenta Ejecutiva explica que desea separar los temas, la obra se adjudicó en el año 2013 e inició en el año 2014 esto porque es importante entender los tiempos de diseño y demás, posteriormente se dio la deliberación por parte del Cuerpo Colegiado porque no se sabía que iba a pasar con las áreas administradas por Cooperativas, precisamente por esa

situación se dio esa instrucción y también dice la instrucción que es responsabilidad de la Gerencia de Infraestructura, claro que no depende solo de la Gerencia de Infraestructura.

En respuesta a los Directores Fallas Camacho y Barrantes Muñoz, el Ing. Jorge Granados menciona que cuando se planificó el proyecto en el programa funcional y en los estudios de factibilidad se incluyó el tema del equipamiento tanto es así, que en su momento La Gerencia Médica asignó a la Dirección Regional para que validara las especificaciones del equipo, toda las estructura está adecuada al equipo que estaba en el programa funcional y validado por la Dirección Regional, de manera que desde ese punto de vista lo que son previstas y la parte electromecánica está listo para que se puede instalar el equipo, antes de sacar la licitación tiene entendido que estaban negociando el tema de modificar los contratos con las cooperativas se le consultó a la Gerencia Médica que indicara si se debe de incluir el equipamiento médico o hasta que punto de equipos se deben de incluir, la doctora Climent que era la Gerente en ese momento contestó que no se debe incluir ni siquiera el equipo industrial, situación a la que se opusieron porque un edificio no puede funcionar sin la planta eléctrica, sin aire acondicionados, sin calderas, etc y tomaron la decisión de que el equipo industrial debía de incluir en la obra y sacaron el equipo médico tal como lo indicó la Gerencia Médica. A principios de la construcción se le preguntó nuevamente a la Gerencia Médica y antes de que la Junta Directiva discutieran el tema, que aun estaban a tiempo de comprar el equipo, favor indique si se mantiene el criterio o no, y la Gerencia Médica ahora con la doctora Villalta indica que si se mantiene el criterio de no comprar el equipo, sale el acuerdo de la Junta Directiva en la que solicita se valore la compra, se hace una consulta a la Dirección Jurídica para saber si se podía incluir el equipamiento en contratos a terceros y la Jurídica indica que si se puede, nuevamente se le indica a la Gerencia Médica que la Jurídica indica que si se puede incluir la compra y que siendo que ellos habían indicado que no se hiciera se requiere saber si se mantiene el criterio de no incluir el equipamiento y la Gerencia Médica ratifica que si se mantiene el criterio, en ese momento él -Ing. Jorge Granados- comenta con la Arq. Murillo Jenkins acerca de la posición de la Gerencia Médica, se conversa con la doctora Villalta y vuelve a consultar a la Gerencia Médica y es aquí cuando la Gerencia Médica hace unos veintidós días contesta señalando que si se puede dar la plataforma tecnológica para el contrato, pero inmediatamente después de recibir esa nota fue la reunión de puesta en marcha donde la doctora Rosa Climent Martin y doña Marielos Gutiérrez indican que consideran que el equipamiento no se debe de incluir por parte de la Caja que se le solicite a la Cooperativa que la incluya, de manera que la Asesora de la doctora Villalta licenciada Ana Maria Coto y la asistente manifiestan que se van a reunir en la Gerencia para tomar la posición final e indicar a la Gerencia de Infraestructura.

La doctora Sáenz Madrigal pregunta enfáticamente si la Cooperativa había asumido el compromiso de equipar, existe o no ese compromiso.

El Ing. Granados responde que desde el punto de vista de Infraestructura eso no lo conoce.

La Arq. Murillo interviene y dice que en el contrato si está lo del equipamiento.

El Director Gutiérrez Jimenez comenta que le parece injusto cargarle la mano a la Gerencia de Infraestructura hasta no tener claro lo que está pasando. Claro que es una barbaridad el haber hecho un esfuerzo económico de esta magnitud y ahora tener las dudas que se están teniendo al día de hoy, para no adelantar criterio, porque pareciera que falta información o alguien tiene otra

visión de las cosas que no necesariamente era las mismas que tenía la Junta Directiva, considera que se impone y por prudencia primero es averiguar traer la información correcta y la presenten en una próxima sesión para dar las conclusiones. Mociona para que traigan la información completa y asimismo a las partes involucradas.

Respecto a una pregunta del Director Barrantes Muñoz la arquitecta Murillo Jenkins explica que en el Hospital de Alajuela hubo una huelga muy grande en el Servicio de Nutrición y entre algunos de los temas que se negoció en su momento fue que se realizara una valoración, porque a raíz de la construcción del hospital han arrastrado una serie de problemas de manera que se solicitó el estudio.

Don José Luis Loría pregunta acerca del convenio del Poder Judicial para la instalación de morgues en distintos puntos del país.

Al respecto la doctora Sáenz explica que ese convenio fue firmado al inicio de la administración anterior y es un proyecto que viene desde hace unos 12 o 15 años que se ha trabajado con el Poder Judicial y efectivamente da espacio para lo que se está trabajando en Liberia y en San Carlos, viene siendo un servicio al asegurado, en San Carlos la Municipalidad da un aporte económico de hasta aproximadamente setenta y cinco millones de colones.

La señora Presidenta Ejecutiva solicita a doña Gabriela revisar la línea del proyecto de Construcción del Servicio de Gastroenterología y Cirugía Reconstructiva Hospital México, específicamente el de Cirugía Reconstructiva con el doctor Luis Bernardo Sáenz Delgado, por cuanto no está claro que es lo que se debe de hacer.

Don Rolando se refiere al tema de adquisición de equipos en términos de necesidades, dimensionamiento y tecnología; quién es que define cuál equipo comprar cuando presentan la lista de los distintos equipos es porque ya está identificado la necesidad, le hicieron la observación de que la Caja está comprando aproximadamente 25 equipos de hemodiálisis y según entiende es que corresponde a tecnología no tan reciente y que el mismo proveedor tiene una tecnología más avanzada pero que la Caja insiste en comprar la tecnología vieja.

En ese sentido la doctora Sáenz Madrigal señala que los técnicos y los nefrólogos del Hospital México, son los que determinan el equipo a comprar.

Agrega don Rolando que se puede ir migrando hacia esquemas de adquisición de tecnología por la vía del “leasing” y no de la compra normal.

Al respecto la señora Presidenta Ejecutiva aclara que lo que hoy se está aprobando es la necesidad y la adjudicación del dinero, no se está aprobando ni compra ni construcción, posteriormente debe traer las propuestas.

Aunado a lo anterior la Arq. Murillo Jenkins agrega que efectivamente no se está aprobando la compra de equipo ni construcciones de obra, sino que es un ejercicio de planificación mediante el cual se visualizan los proyectos. Cada proyecto tiene un proceso donde las características se identifican y se validan por ejemplos, las hemodiálisis se hace con los nefrólogos, los de rayos x

se hace con los radiólogos o sea cada compra deben de venir a la Junta Directiva para la adjudicación a menos de que sea compras pequeñas.

El Director Loría Chaves comenta que se ha venido analizando la necesidad de que se valore y se ha solicitado una valoración del costo beneficio de comprar el equipo por medio de "leasing", la preocupación vital de varios de los Directores es que una licitación tarda de dos a tres años y para cuando se aprueba la licitación ya la tecnología por adquirir ha sido superada, además se debe decir que normalmente cuando se aprueba la construcción de unidades como por ejemplo el Hospital de Turrialba se hace con llave en mano o sea incluye el equipamiento, de manera que no se diga que eso no está en discusión sino que la discusión es más bien definir como se quiere adquirir el equipo si comprado por la Caja o mediante leasing y debe de ser hoy y en las próximas semanas porque debe de ser también un cambio de mentalidad de la Institución, recuerda que era sorprendente por ejemplo que en el Hospital México el acelerador lineal que era ultramoderno se dañaba cada veintidós días, mientras que el de la otra acera o sea el del frente que se debía contratar y eran muy viejos nunca se dañaban por eso si se tiene un equipo que está en leasing el proveedor tendrá que ver como hace para atender el servicio 24 / 7, eventualmente puede ser más caro pero se tiene la posibilidad de cambiar el equipo cada cuatro años por una versión más moderna mientras que a hoy se termina la vida útil de un equipo y el tema del costo beneficio se debe traer a la Junta Directiva con un estudio y una valoración del costo beneficio del leasing.

El doctor Fallas Camacho expone que personalmente no puede aprobar esto hasta no metabolizarlo, no obstante podría aprobarse el anteproyecto, eso si solicita que cada proyecto a realizar debe ser presentado con anticipación a la Junta Directiva para conocimiento previo, aclara que no sea la compra ni de licitación sino antes de iniciarse con la debida justificación.

Por su parte el señor Auditor hace algunas observaciones para que la administración las revise, y es un listado e inventario de las necesidades que tiene la Institución y que la Gerencia ha identificado y las incluido en unas prioridades de la Institución para que se lleven a cabo y se ejecuten de acuerdo con las necesidades que previamente la Junta Directiva a analizado ante solicitudes planteadas o por propia determinación: En el caso del Hospital William Allen de Turrialba en el portafolio 2015-2019 se le asignó un monto de veinte mil seiscientos millones de colones, en el nuevo portafolio se incrementa a cuarenta y dos mil quinientos millones de colones, ese incremento le llama la atención y desconoce si es que los estudios se han depurado más, en el caso del Centro de atención para personas con enfermedades mentales en conflicto de acuerdo con la Ley CAPEMCOL se estimó un monto inicial de trece mil quinientos millones de colones en el plan del año anterior y ahora también se incrementa, recuerda que en esa oportunidad se consideró como un proyecto que iba a iniciar la licitación en este año no obstante ahora se presenta como un proyecto en estudio, en el caso del Hospital Monseñor Sanabria en el año 2014 se determinó que este año 2015 se iniciaba la licitación y en el nuevo portafolio de proyectos se de termina el inicio de la licitación en el año 2017, en el caso de la construcción del servicio de gastroenterología y cirugía reconstructiva del Hospital México en el portafolio del año anterior se estableció un costo de doscientos ochenta y un millones de colones y en el actual portafolio se le asigna mil cincuenta millones de colones o sea un 300% más, en el caso de quirófanos del Hospital México en el año 2014 la suma de siete mil ochocientos millones de colones en el nuevo portafolio se le asigna veinte mil millones de colones algo que llama la atención es que en el inicio de la ejecución de los quirófanos del Hospital México se pospone a

tres años, recomienda que se revise, en el caso del reforzamiento del edificio de oficinas centrales el portafolio menciona una suma de treinta y cuatro millones de dólares no obstante en informe que presentó la Dirección de Planificación Institucional se establecía que el costo del proyecto era sesenta y uno punto cinco millones de dólares recomienda que revisen la diferencia en las cifras, finalmente el caso de la torre norte del Hospital Rafael A. Calderón Guardia, el ingeniero Granados en oficio del 23 de octubre del año 2013 indica que el criterio de esa Dirección es que se requiere que se plantee un proyecto de reforzamiento estructural y readecuación electromecánica y arquitectónica del edificio ya que al reforzar el edificio es inevitable afectar los demás sistemas del centro médico y sugiere a la Gerencia de Infraestructura la inclusión del proyecto al portafolio de inversiones, una vez incorporado y priorizado se pueda ejecutar el mismo. Luego la Gerencia específicamente en la persona de la arquitecta Murillo se dirige a la dirección del hospital y el hospital en mayo del presente año solicita a la Gerencia Médica la inclusión en el portafolio, no obstante don Jorge Arturo Hernández dice que le preocupa que el Ing. Granados emite ese oficio donde señala el reforzamiento estructural, así como el informe de la empresa que contrató el hospital en el año 2006 a la firma Ediel, donde también se hablaba de vulnerabilidades en el edificio de la torre norte; es importante que lo incluya en el portafolio, que inicie los estudio para que determine si efectivamente existen problemas de carácter estructural y de ser así que se de el refuerzo de esa torre lo antes posible ya que en esa torre se encuentran ubicados: encamados, cuidados intensivos, la parte más importante del hospital, y es que si no incluyen dentro del portafolio ni siquiera van a pensar en realizar los estudio ni asignarle los recursos.

Por otra parte, don Adolfo pregunta para cuando se está pensando hacer el reforzamiento del el edificio de oficinas centrales.

Al respecto doña Gabriela manifiesta que ya tienen un acuerdo pendiente por presentar a ésta Junta Directiva y ya inclusive se solicitó para presentarlo.

Enfatiza don Adolfo, que ya ha pasado mucho tiempo e insiste en que si el día de mañana se presentara una situación con el edificio de Oficinas Centrales de la Institución específicamente el edificio Laureano Echandi realmente sería muy desafortunado, personalmente ha insistido en que ese tema es una prioridad, en este edificio trabaja mucha personal, la Junta Directiva dio las instrucciones, solicita que se haga y un término no mayor a 15 días el tema sean conocido en esta Junta, el riesgo que existe en ese tema no está dispuesto a ser responsable.

La señora Gerente de Infraestructura y Tecnología se refiere a lo comentado por el señor Auditor y es que en el portafolio anterior se incluyeron algunos proyectos que se encontraban en una fase muy inicial como, por ejemplo, CAPEMCOL que en este momento está en estudio porque la Gerencia Médica en estudio que realizo indica que no hay terreno de manera que no se tiene certeza el lugar donde se vaya a realizar en Guápiles o en San José etc., el equipamiento que lleva, el tema de seguridad es complicado desde el punto de vista de los que van a estar dentro de esa obra de manera que para la Gerencia ese proyecto como no se puede definir ni plazo ni costos razón por la que lo tienen en estudio, en el caso del Hospital Monseñor Sanabria básicamente el atraso se debió a la planificación porque en principio era para que atendiera toda la Región Sur Sur de Puntarenas y, posteriormente, se decidió que se excluyera esa región ocasionando al proyecto un atraso en esa fase de planificación, en el caso del proyecto de gastroenterología del Hospital México se adicionó fue el equipamiento a solicitud de los

doctores Barquero y Luis Bernardo Sáenz lo accedió y el tema de cirugía reconstructiva que la doctora solicita que se revise. Menciona que en la lista de los proyectos que están en estudio es la Torre quirúrgica, el Hospital Manuel Mora de Golfito que se está comprando el terreno y que es afuera de Golfito, Hospital de Cartago falta de definir algunos alcances, servicio de urgencia del Hospital Tony Facio en Limón, servicio de urgencia del Hospital San Francisco de Asís de Grecia que falta el terreno, la sede de Área de Osa, el EBAIS tipo 1 de Acosta, otros EBAIS, Sucursal de Desamparados y otros proyectos de equipamiento como el Servicio o Centro del Cáncer, radioterapia del Hospital San Juan de Dios, la Unidad de Trasplante, la Resonancia Magnética entre otros.

En ese sentido la doctora Sáenz a modo de recordatorio en la recomendación técnica tener presente que este listado debe de ir acompañando al presupuesto en cumplimiento de las recomendaciones técnicas de la Auditoría, y con la lógica comentado acerca de lo que estaba en los proyectos, la visualización Institucional de cuáles son los fondos que no necesariamente están esbozados en orden de prioridad sino de maduración del proyecto.

Comenta la Arq. Murillo respecto del proyecto de la torre norte del Hospital Calderón Guardia en este momento no se puede definir precio, ni costo, ni alcance pero si se puede incluir dentro de los proyectos en estudio para definirlo, porque el estudio de vulnerabilidad está con el código sísmico anterior y se debe de actualizar ese tema.

Respecto a una consulta del Auditor en el sentido del código sísmico del proyecto de la torre norte, el ingeniero Granados explica que es de los años 2006 y tiene conocimiento de que el edificio presenta una grado de vulnerabilidad y significa que se deben practicar algunos trabajos para que el edificio cumpla con la normativa vigente, el asunto que se maneja es que el hospital está comprimido en sus servicios y se ha venido armando casi como un "lego" dentro de todos los proyectos para que los servicios se vayan trasladando e ir construyendo edificaciones, como por ejemplo el edificio de nutrición y ropería es necesario sacarlo porque ahí va ir la Torre Este, una vez que se construya esa torre, vendría a liberar un poco la necesidad de espacio que tiene el hospital y se le puede dar el reforzamiento que no es solo estructural sino electromecánico y eso implica casi tener que sacar de funcionamiento el edificio de Torre Norte por lo que no es recomendable sacarlo en este momento sin tener Torre Este.

Agrega el doctor Fallas Que debe de existir un enunciado formal, programado y listo para tomar una decisión porque la responsabilidad es muy grande, entiende toda la mecánica y es de los que piensa que el Hospital Calderón Guardia no se debía haber tocado sino hacer un nuevo hospital porque está costando mucho más caro que un hospital nuevo particularmente quiere que el tema que trató el señor Auditor.

La Directora Soto Hernández comenta que no observa ningún proyecto a favor de la persona adulta mayor y como es conocido la población mayoritaria en crecimiento en diez años será la del adulto mayor.

La doctora Sáenz explica que es parte de la discusión del modelo y de las necesidades.
Manifiesta el doctor Fallas Camacho que el Hospital de Heredia necesita un servicio de emergencia, un servicio clínico, porque quedan muy distantes y se deben de prever de alguna manera, y cuando presenten un proyecto señalen todos los elementos técnicos de necesidades

básicas que tienen las comunidades y en función de las propias comunidades y la afectación que tienen el resto de hospitales de la red o áreas de la red.

Por otra parte don José Luis señala que insiste que le llama la atención el tema del aumento de precios de los proyectos de un año a otro, y tiene claro que si se busca financiamiento es justamente por eso, si se proyecta la construcción de una obra hoy y lo realiza hasta dentro de cuatro años los costos incrementaran cuatro veces más. Además en toda esta propuesta si se observa bien el 60 % va para temas de hospitales, se pregunta don José Luis la política de la Junta Directiva para el primer nivel dónde queda, no es un problema de la Gerencia de Infraestructura sino que la responsabilidad es de la Gerencia Médica y de la Junta Directiva, no es que lo planteado en la presentación esté mal sino que inclusive considera que todo es urgente pero se debe de buscar las formas para dar un mejor uso al dinero en los distintos proyectos, ya que existen áreas que se les debe de dar un mejor apoyo porque no tienen ni siquiera un EBAIS mientras que otras se les dota de mucho ms construcción así como de equipamiento.

Menciona la doctora María del Rocío que le llama la atención el primer nivel de atención porque realmente al final la lista de las obras reflejan la política y parece que la política de Infraestructura no está respondiendo a lo que se requiere, la dificultad es que estos proyectos ya vienen en proceso de maduración y esa lógica del proceso de maduración es lo que hace el listado ese es el tema de fondo; considera que para cumplir con el requisito de verlo es hacer el ejercicio para que se pueda ir con el presupuesto y otro ejercicio interno para el análisis y detalles. Coincide que se debe de hacer distinto para ya "el avión está volando y se debe de hacer los ajustes en el vuelo" se debe de analizar el tema de la política hacia donde se piensa orientar los recursos e ir dando el paso a lo actual, porque efectivamente don José Luis tiene razón en el sentido de que existen áreas que no tienen nada, están dentro de los hospitales, están complicadas, etc., el problema es que no hay terrenos y la posibilidad de que se tenga pronto está muy lejano de ahí que se debe de analizar para ir armonizando e ir haciendo la transición y además las comunidades que tiene cinco o diez años de esperar como la comunidad de Barva y que de repente se les diga como cambió todo ahora ya no van de primero sino que están en la posición N°20 sabiendo que ya tenían el terreno, lo referente a la municipalidad y toda una dinámica que se debe tener en cuenta a la hora de enrumbar y tomar decisiones, a fin de no generar un descontento a la población.

Don Rolando comenta que esta propuesta viene para el período 2016-2020 cuando se está trabajando un plan estratégico institucional 2015-2018 con un desfase porque como se ajusta al presupuesto no coincide es un tema de formalidad que de cara a la Contraloría General de la República (CGR) se busca atender lo vinculado al presupuesto pero definitivamente se debe de buscar que encaje con la planificación Institucional porque si no se corrige se estaría institucionalizando un desfase entre el portafolio y el Plan Estratégico Institucional. Señala también que tal como se presenta la determinación de necesidades al menos en el portafolio no están claramente justificadas se refiere a la necesidad de una infraestructura sino a la dimensión de esa obra, a la tecnología adecuada que debe de tener por ejemplo si se necesita una casa de tres dormitorios pero la construye de cinco se da un sobredimensionamiento que se traduce en costos elementales de todo. Asimismo cuando se determinan necesidades y siguiendo lo planteado por don Jorge Arturo una determinación muy clara de proyectos porque se debe de ver con sustitución, remodelación, reforzamiento y mantenimiento entre otros aspectos el tema debe de ser más integral en términos de la atención de las necesidades. Considera que lo que se pueda

aprobar el día de hoy debe quedar condicionado a que debe de sufrir un ajuste en términos de determinaciones y necesidades del nuevo sistema porque es la manera de cómo al final debe de lograr una correspondencia del esfuerzo Institucional y de la asignación de recursos con ese criterio y la propuesta que la Junta debe de conocer y aprobar, sin paralizar las obras que están avanzadas pero sin un esfuerzo por estandarizar los proyectos, las obras que presentan son bellezas pero totalmente distintas; la Institución debe de tener estándares porque eso aliviana costos y no se debe de estar presentando proyectos sino hay un claro criterio completo de las implicaciones que tiene de las dimensiones y eso debe de estar resuelto, no es solo tarea de la GIT sino que también involucra de otras gerencias e instancias y como Institución no se debe de permitir que pase porque eso es desperdicio de recursos, finalmente los esfuerzos Institucionales que se hagan debe de responder a las necesidades y al buen uso de los recursos.

Don Adolfo agrega que coincide con lo expresado tanto por el señor Auditor con por don José Luis y reconoce que es importante lo señalado por la doctora Sáenz en relación al desarrollo de algunas necesidades de las comunidades, pero particularmente le molestan que han salido dos proyectos anunciados al público y comunidades sin que la Junta Directiva lo haya definido tales como el Hospital de Cartago y el Hospital de Turrialba adelanta que no va a votar esos proyectos por principios; destaca que don Rolando recoge lo manifestado por el doctor Fallas si bien se debe de trabajar en las dos direcciones también es cierto que ya a nivel de las grandes estructuras no se deben seguir desarrollando sin planificación y que los desarrollos tengan respuesta en los modelos y necesidades de las comunidades, recuerda una actividad que se dio en Guanacaste en la que se realizó una presentación del Cáncer muy pensante. Se refiere además al tema de él presupuesto, que debe de atender a las áreas de atracción de mayor necesidad relacionada con el cáncer de manera que se pueda pensar que se va a construir un hospital, un EBAIS, o a desarrollar infraestructura o se va a dar mantenimiento donde se necesita, etc., que permita la atención al problema en particular y focalizando el gasto en donde se pueda impactar al área la respuesta va a ser también impactante. No está de acuerdo con la propuesta porque no le queda claro que va a hacer primero y que después, algunos si están muy claros como el del Hospital Calderón Guardia y el del Hospital de Nicoya, pero queda un sin sabor porque pareciera que el inventario de las necesidades versus el desarrollo que se tiene y que en algunos casos no calza lo discutido y en parte es porque no se ha terminado de desarrollar. Considera que aprobar en estos términos es una necesidad pero no se siente cómodo porque condiciona a que cuando presenten los otros elementos, variables y componentes que se están desarrollando y no quiere que se piense que no hay norte, sino que deben de sufrir ajustes y en algunos casos ajustes muy marcados.

Al respecto la doctora Sáenz expresa que en la sesión anterior la propuesta era tener una respuesta metodológica en la que se contempló que se haría un esfuerzo de aplicación del presupuesto a junio del siguiente año, señala que los equipos a trabajado el tema de priorización en conjunto con la gerencia pero al final se presentan unas urgencias por atender pero a la vez se trabaja con otros procesos, comparte el planteamiento de don Rolando que queda unos procesos de tamización y de mejora de la priorización da una línea de avance a la vez que establece que existe un proceso de medición, recuerda que cada proyecto tiene que venir a la Junta Directiva en los momentos oportunos e inclusive en el caso del Hospital Monseñor Sanabria de Puntarenas la Junta Directiva instruyó que el dimensionamiento del hospital tiene que venir antes del proceso de adjudicación, con esas salvedades se puede avanzar y se le dice a la Gerencia que siga haciendo su trabajo.

Por su parte, la arquitecta Murillo aclara que es un proceso dinámico y en el momento que la Junta Directiva desee que se realice un ajuste de puede hacer, a ellos le corresponderá hacer el balance de los costos. Respecto al tema de mantenimiento aclara que no existen proyectos de mantenimiento porque para eso existe el fondo de recuperación de infraestructura, la asignación que se les hace a los hospitales y esos son proyectos más pequeños. También es importante aclarar que los edificios estandarizados responden a procesos estandarizados de manera que se deben estandarizar los procesos de la mano de los proyectos.

La Directora Alfaro Murillo en la misma línea del Director Loría Chaves una vez que se analiza esta estructura surge la tentación de ver en conjunto de toda la Institución, es inevitable, porque donde se observa una inversión de nivel hospitalaria y no tanto los niveles de atención primaria evidentemente choca con lo que se ha dicho que es una prioridad no quiere dejar de mencionar que existe que al ver el conjunto y por ejemplo no se ve inversión en donde se sabe que hace falta una cantidad importante de EBAIS, donde existe una población importante al no verlo le parece bien porque existe una propuesta de trabajarlo por terceros con una cooperativa, pero entonces la propuesta que está atascada en la Gerencia Médica y no camina evidentemente no se está caminando a un buen ritmo, en donde posiblemente puedan haber más casos como esos de poblaciones de 200,000 mil habitantes o más, y que no exista un EBAIS o un colapso en la Clínica del Área de Cubujuquí de Heredia y del hospital por supuesto y del equipamiento de la red; no lo ve aquí y podría no mencionarlos si conociera que está caminando en otro espacio y que se va a atender de otra manera, pero como otro le genera dudas debe dejar constando en acta el hecho de que le gustaría ver que las propuestas deben de venir de la mano de todas las formas en que serán atendidas tal como lo dijo el Director Loría si ya se sabe que la vía de los EBAIS 33 que presentan aquí pero otros cincuenta o sesenta por otra vía es entendible que se está caminando bien pero cuando no se tiene el otro elemento solo se ven los treinta y tres y no los otros cincuenta de los cuales al menos veintidós son requeridos.

El doctor Fallas Camacho considera que estos proyectos deben ser presentados por la Gerencia de Infraestructura por supuesto con todo el apoyo técnico pero que debe de presentarlo juntamente con la Gerente Medico.

Agrega la doctora Sáenz, que a lo manifestado por el doctor Fallas sería parte del acuerdo; de manera que a partir de esta fecha cada vez que se presente el tema del portafolio venga acompañada de la Gerencia Médica, y asimismo, que cada proyecto debe de venir a la Junta Directiva para su aprobación.

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

Por lo tanto, conocida la información presentada por la señora Gerente de Infraestructura y Tecnologías, que concuerda con los términos del oficio Nº GIT-46114-2015 (1365-2015), fechado 28 de setiembre del año en curso, que en adelante se transcribe, en lo conducente:

> "Para toma de decisión de ese Órgano Superior, presento la propuesta de Actualización del Portafolio Institucional de Proyectos de Inversión de Infraestructura y Tecnologías, de la CCSS, para el quinquenio 2016 – 2020.

I Fundamentación:

La elaboración y actualización del Portafolio se fundamenta en los siguientes elementos:

1. La disposición de Junta Directiva de elaborar un Plan de Inversión Quinquenal, según lo acordado en la Sesión Nº 8150 Artículo 1º, celebrada el 10 de mayo de 2007, y que forma parte el Plan Estratégico "*Una Caja Renovada: Hacia el 2025*" de la Institución.
2. Dado que la asignación del presupuesto es anual, la asignación de recursos del Portafolio como plan de inversión debe coincidir con el Presupuesto Institucional, según lo acordado por la Junta Directiva en la Sesión Nº 8427 Artículo 7º, celebrada el 4 de marzo de 2010, por lo tanto, la actualización del Portafolio se realiza cada año en forma paralela con el ejercicio presupuestario.
3. En acatamiento a las Normas de Control Interno para el Sector Público, promulgadas por la Contraloría General de la República, con énfasis en lo indicado en el numeral 4.5.2 sobre "Gestión de proyectos", mediante el cual el jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer, vigilar el cumplimiento y perfeccionar las actividades de control necesarias para garantizar razonablemente la correcta planificación y gestión de los proyectos que la institución emprenda, incluyendo los proyectos de obra pública relativos a construcciones nuevas o al mejoramiento, adición, rehabilitación o reconstrucción de las ya existentes.

II Antecedentes:

El Portafolio de Proyectos se revisa y ajusta en concordancia con la realidad institucional, capacidad técnica instalada, avance de los proyectos y la disponibilidad de recursos financieros.

El proceso de actualización del Portafolio da conocer el estado de los proyectos, concluidos y en proceso, propone la inclusión de nuevos proyectos, para ser valoradas por la Junta Directiva y de obtener la respectiva autorización proceder a la elaboración de los estudios de preinversión necesarios para determinar aspectos de factibilidad y viabilidad, de manera que faciliten la toma decisiones en inversiones de esta naturaleza.

III Criterios para la asignación de recursos presupuestarios:

Según el diagnóstico "Estado de la Infraestructura de Hospitales y Clínicas Mayores para Intervención"[3] elaborado en el 2010 se requerían $1,422 millones para reducir el rezago en infraestructura. Los criterios utilizados para asignar recursos en el próximo quinquenio son los siguientes:

En primer lugar, se asignan recursos a proyectos con contratos en ejecución y compromisos legales, necesarios de dar continuidad. En este grupo se incluyen los

[3] *Dirección de Arquitectura e Ingeniería, Diagnóstico: "Priorización de Infraestructura de Hospitales y Clínicas Mayores para Intervención", 2010*

proyectos que cuentan con financiamiento del Banco Centroamericano de Integración Económica, (BCIE) del Programa "Renovación de la Infraestructura y Equipamiento Hospitalario" a saber: Reforzamiento Estructural y Torre de Hospitalización del Hospital de la Anexión de Nicoya, Diseño, Construcción y Equipamiento del Edificio Torre Este, Nutrición Ropería y Obras Complementarias Hospital Dr. R.A. Calderón Guardia, y Diseño, Construcción y Equipamiento del Nuevo Hospital Monseñor Sanabria de Puntarenas.

Se programan también los proyectos que tienen mayor viabilidad de financiamiento de otras fuentes tales como: la Junta de Protección Social (JPS), Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares (FODESAF) y la Junta de Desarrollo Regional de la Zona Sur (JUDESUR).

También se incluyen los proyectos que serán financiados mediante recursos provenientes de las Leyes Nº 9028 Ley General de Control del Tabaco y sus Efectos Nocivos en la Salud, Ley Nº 8718 Atención Integral del Cáncer y Ley Nº 8584 Clínica Control del Dolor y Cuidados Paliativos.

Se incluye el proyecto de "Construcción y Equipamiento de la Torre de Cuidados Críticos del Hospital Nacional de Niños", conocido como "Torre de Esperanza", en acatamiento de la disposición 4.10 del Informe DFOE-SOC-IF-02-2015 de la Contraloría General de la República, Además, este Proyecto será financiado con fundamento en lo que dispone la Ley 8793 que permite la asignación del 0.78% del presupuesto de FODESAF a la Asociación Pro Ayuda del Hospital Nacional de Niños, (APHNN) para ser invertidos en la Torre La Esperanza del HNN.

En segundo lugar, se asignan recursos financieros del Seguro de Enfermedad y Maternidad, (SEM) a proyectos con estados de avances importantes en el proceso de licitación y que cuentan con terrenos, diseños y permisos con mayor posibilidad de realizarse.

En tercer lugar, se programan recursos para proyectos que iniciarán la licitación.

IV Propuesta Actualización el Portafolio de Proyectos de Inversión 2016-2020

Como resultado de la actualización del Portafolio para el próximo quinquenio, se estima un monto de **602.027 millones de colones** para financiar diversas necesidades en edificaciones y en equipamiento médico e industrial.

Entre esas necesidades, los proyectos con mayor estado de madurez, información más precisa del alcance, costo y tiempo, se han programado las etapas de diseño, contratación y ejecución, cuya inversión se estima en **452.902 millones de colones.** De ese grupo de proyectos, un monto de **65.506 millones de colones** se incluyó en el Presupuesto Institucional 2016, como parte de la formulación anual de inversiones. La distribución por programas se presenta en el siguiente cuadro:

CCSS: Portafolio de Proyectos de Infraestructura y Equipamiento
Distribución de Recursos por Programas

Quinquenio 2016-2020 en millones de colones

Programa	Inversión 2016-2020	2016	2017	2018	2019	2020
Infraestructura Hospitalaria	254.629	19.987	24.135	97.895	92.612	20.000
Servicios de Urgencias	15.575	6.275	4.000	5.300		
Sedes de Área	45.225	2.852	7.533	12.540	16.500	5.800
Sedes de EBAIS	20.362	6.832	4.390	2.140	3.000	4.000
Administrativos y Logísticos	31.100	4.200	900	17.000	9.000	
Programas de ingeniería ambiental, seguridad y equipamiento industrial	41.239	8.026	12.613	7.447	7.883	5.270
Equipo Médico	44.772	17.335	14.921	9.837	2.480	200
Inversion estimada de proyectos programados	**452.902**	**65.506**	**68.492**	**152.159**	**131.475**	**35.270**
Inversión estimada en proyectos en estudio	149.125				24.525	124.600
Inversión total en proyectos programados y en estudio	**602.027**	**65.506**	**68.492**	**152.159**	**156.000**	**159.870**

Otro grupo de proyectos menos maduros, para poder ser programados en el quinquenio, requieren ser estudiados, hacerles documento de proyecto para determinar la posibilidad de hacerlos, analizar su factibilidad y valorar la viabilidad, así como estudios más especializados como el programa funcional o revisión del alcance, se incluyeron en un apartado denominado **"Proyectos en Estudio".** De estos proyectos con datos de referencia de proyectos similares se estima un costo de inversión de **149.125 millones.**

Con respecto a las fuentes de financiamiento, la actualización del Portafolio 2016-2020 se realiza considerando escenarios con posibilidades de financiamiento de diferentes fuentes tales como:

- Recursos de los ingresos provenientes del Seguro de Enfermedad y Maternidad, SEM.

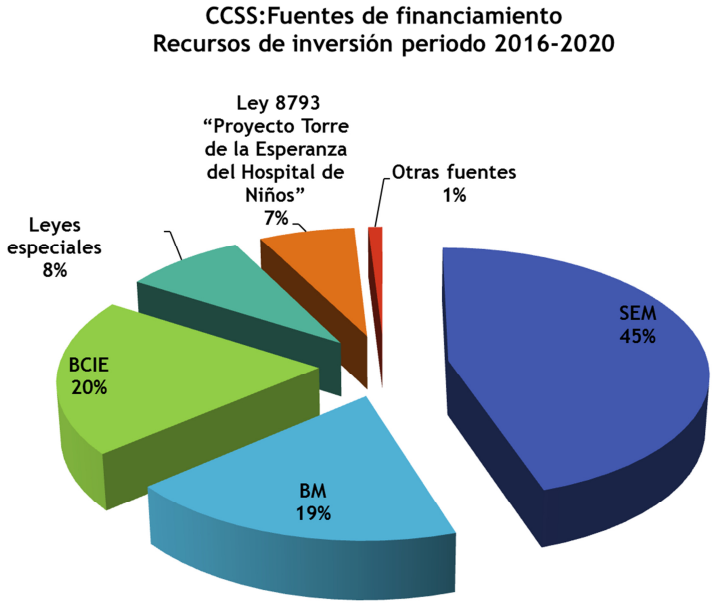
- También se realizan proyecciones a partir de los recursos esperados de las distintas Leyes que inyectan recursos para financiar proyectos de infraestructura:

  - Ley N° 8584 "Ayuda al Centro Nacional de Control del Dolor y Cuidados Paliativos".
  - Ley N°8718" Autorización para el cambio de nombre de la Junta de Protección Social y establecimiento de la distribución de rentas de las loterías nacionales.
  - Ley N° 9028 "Ley de Control del Tabaco y sus efectos nocivos sobre la salud"
  - Ley N° 8793 Ley que permite la asignación del 0.78% de los recursos del FODESAF a la Asociación Pro Hospital Nacional de Niños, (APHNN) para ser invertidos en la Torre de Cuidados Críticos del Hospital Nacional de Niños, Torre La Esperanza.

- De igual forma se proyectan inversiones anuales con recursos del crédito externo del Banco Centroamericano de Integración Económica, BCIE. Ante la posibilidad de obtener recursos del Banco Mundial en el mediano plazo, cuya propuesta está actualmente en análisis por parte del ente financiador, también se consideran los casos del Nuevo Hospital de Cartago y Nuevo Hospital William Allen de Turrialba.

- También se hacen proyecciones considerando aportes de otras fuentes como la Junta de Protección Social JPS, Junta de Desarrollo Regional de la Zona Sur, JUDESUR y del Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares, FODESAF.

El siguiente gráfico muestra la participación porcentual de las distintas fuentes de financiamiento del Portafolio para este quinquenio:



Cabe indicar que en esta ocasión los proyectos de tecnologías de información y comunicaciones, por su naturaleza, grado de especialización, el especial interés de las autoridades superiores en las TISc que permitan potencializar los resultados en los servicios y fortalecer la gestión Institucional, se presentarán posteriormente en un documento de la "***Agenda Digital Estratégica en Salud***". ADES.

VI Recomendación:

Por tanto, considerando que es de interés público fortalecer los servicios de salud que presta la Institución, mediante la renovación de su patrimonio inmobiliario y el desarrollo tecnológico, y de acuerdo con lo anteriormente expuesto, la Gerencia Infraestructura y Tecnologías, recomienda a la Junta Directiva aprobar la actualización del Portafolio Institucional de Proyectos de Inversión en Infraestructura y Tecnologías de la Caja Costarricense de Seguro Social para el quinquenio 2016-2020, en concordancia con lo formulado en el Presupuesto Institucional 2016, en los términos contenidos en el documento anexo a la Nota GIT-46114-2015 que forma parte del expediente original de esta acta",

y con base en la citada recomendación de la arquitecta Murillo Jenkins, la Junta Directiva –por mayoría, dado el voto negativa del Director Gutiérrez Jiménez- **ACUERDA** aprobar la actualización del Portafolio Institucional de Proyectos de Inversión en Infraestructura y Equipamiento de la Caja Costarricense de Seguro Social para el "*Quinquenio 2016-2020"*, en concordancia con lo formulado en el presupuesto institucional 2016, en los términos contenidos en el documento anexo a la nota número GIT-46114-2015, que queda constando en la correspondencia del acta de esta sesión.

Asimismo, se dispone que dicho Portafolio deberá ajustarse, en el momento oportuno, al nuevo modelo de priorización, así como al modelo de atención de servicios de salud que se defina institucionalmente. Además, cada proyecto debe venir, finalmente y conforme corresponda, para aprobación de la Junta Directiva.

Por otra parte, se solicita que cuando se presente a la Junta Directiva el tema relacionado con el *Portafolio Institucional de Proyectos de Inversión en Infraestructura y Equipamiento de la Caja* se haga, también, en compañía de la Gerencia Médica.

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

Se retiran de salón el ingeniero Granados Soto, el arquitecto Chacón Madrigal, la arquitecta González Haug y la licenciada Lemaitre Quirós.

Ingresan al salón de sesiones los ingenieros Marvin Herrera Cairol, Director de Equipamiento Institucional; German Cabrera Valverde y Luis Roberto Salas Centeno, funcionarios de la Dirección de Equipamiento Institucional.

ARTICULO 30º

Se presenta el oficio N° GIT-46144-15 (153-2015), del 18 de setiembre del año 2015, suscrito por la Gerente de Infraestructura y Tecnologías, que contiene la propuesta para la readjudicación, a favor de la empresa SIEMENS S.A., de la licitación pública N° 2013LN-000007-3110, promovida para la adquisición de tres Tomógrafos Helicoidales Multicorte, para el proyecto que consiste en la sustitución del equipo actual en el Hospital de Cartago y para la apertura de servicios de tomografía en los Hospitales de San Carlos y Tony Facio de Limón.

La exposición está a cargo del ingeniero Herrera Cairol, para lo cual se apoya en las siguientes láminas:

i) Gerencia Infraestructura y Tecnologías
Dirección Equipamiento Institucional
Readjudicación
Licitación Pública 2013LN-000007-3110
Tomógrafos Helicoidales Multicorte

ii)

Equipos Instalados	DEI X
Hospital México	Hospital de San Carlos, Hospital Tony Facio y Hospital Max Peralta
Hospital Calderón Guardia	
Hospital San Rafael, Alajuela	
Hospital San Vicente de Paúl, Heredia	
Hospital Nal. de Niños	
Hospital Raúl Blanco Cervantes	
Hospital San Juan de Dios	
Hospital Enrique Baltodano, Liberia	
Hospital Escalante Pradilla, Pérez Z.	

iii) Situación actual:

- **Hosp. Max Peralta (Centro Nal. Cáncer Gástrico):** Equipo con más de 15 años, obsoleto, repuestos, mantenimiento, paradas continuas
- **Hospital Tony Facio**: No tiene
- **Hospital de San Carlos:** No tiene

AFECTACIÓN

Dependencia de hospitales nacionales, traslado de pacientes, limitada capacidad resolutiva, saturación de servicios de TAC hospitales nacionales, compra de servicios y otros.

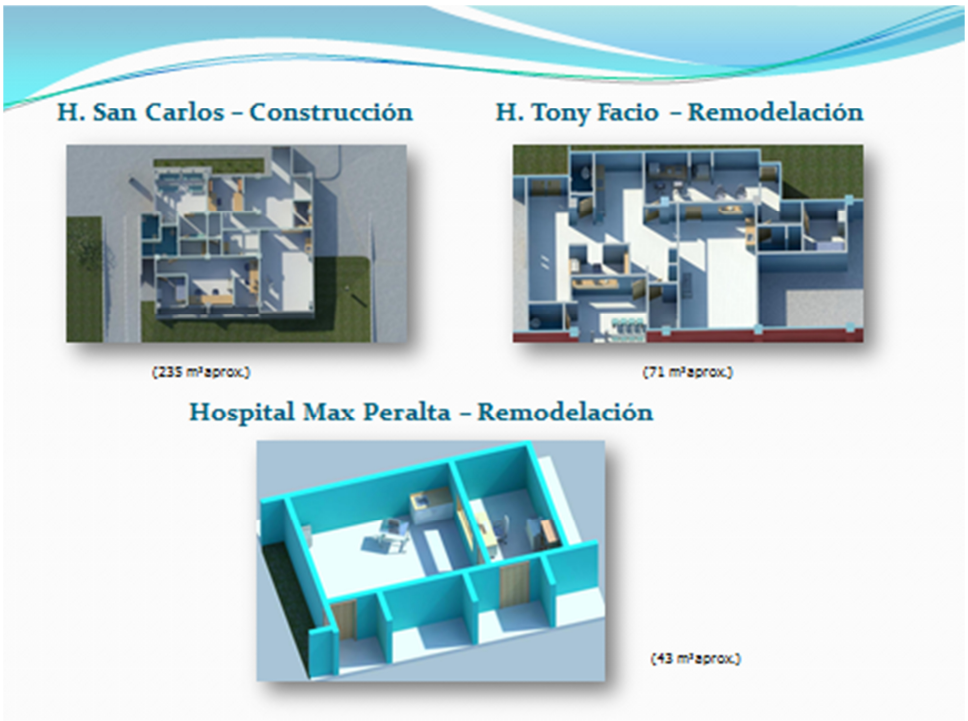
iv) **Licitación Pública 2013LN-000007-3110**

Objeto: Adquisición de 3 equipos de tomografía helicoidal para los Hospitales Max Peralta, Tony Facio y San Carlos.

Incluye:

- Adecuación planta física en Cartago y Limón
- Construcción de planta física en San Carlos
- Acometidas eléctricas
- Instalación
- Capacitación (operación, especialista y mantenimiento)
- Accesorios y aplicaciones médicas especiales
- Garantía y mantenimiento por dos años
- Contrato de mantenimiento post garantía por 4 años.

v)



vi)

Ofertas elegibles (precios)

No. Oferta	Oferente	Precio (F4721)	Precio Ajustado a la recomendación (F4742)(*)
1	Mesa	₡1.676.651.463,88	₡1.546.939.422,08
2	Promed	₡1.875.354.471,55	₡1.682.017.327,53
3	Elvatron	₡1.689.416.000,12	₡1.529.436.193,32
4	Siemens	₡1.667.872.632,80	₡1.594.600.312,80

(*) Precio con accesorios y aplicaciones finales por las unidades.

vii) **Antecedentes de la adjudicación y readjudicación**

Aprobación Comisión de Licitaciones:

Sesión ordinaria No. 25 del 01 diciembre del 2014, se da visto bueno y la aprobación del expediente, oficio C.E.L No 015-2014 (Folio 48)

Adjudicación Junta Directiva:

En sesión No. 8760 del 22 enero 2015 y según artículo 34 se adjudica a la empresa Elvatrón.

Apelación y Resolución R-DCA-344-2015:

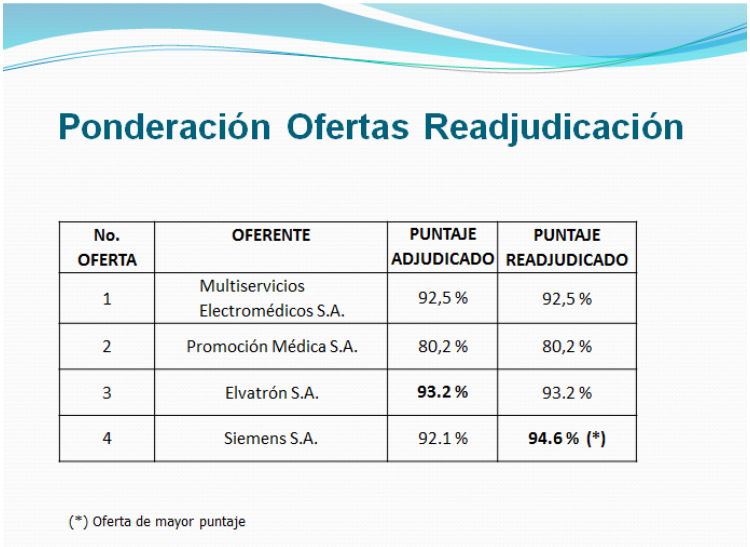
Se reciben dos apelaciones a la adjudicación por parte de la empresa Mesa Medical y Siemens.

El día 06 de mayo 2015 se declara con lugar recurso de apelación interpuesto por la empresa Siemens S. A, (Ingeniero de Servicio).

Análisis técnico, ponderación y recomendación:

Oferta recomendada: Siemens. Oficio AGE-DEI-0252-2015, de fecha 15 de mayo de 2015 (Folios 4927 a 4939).

viii)



Ponderación Ofertas Readjudicación

No. OFERTA	OFERENTE	PUNTAJE ADJUDICADO	PUNTAJE READJUDICADO
1	Multiservicios Electromédicos S.A.	92,5 %	92,5 %
2	Promoción Médica S.A.	80,2 %	80,2 %
3	Elvatrón S.A.	**93.2 %**	93.2 %
4	Siemens S.A.	92.1 %	**94.6 % (*)**

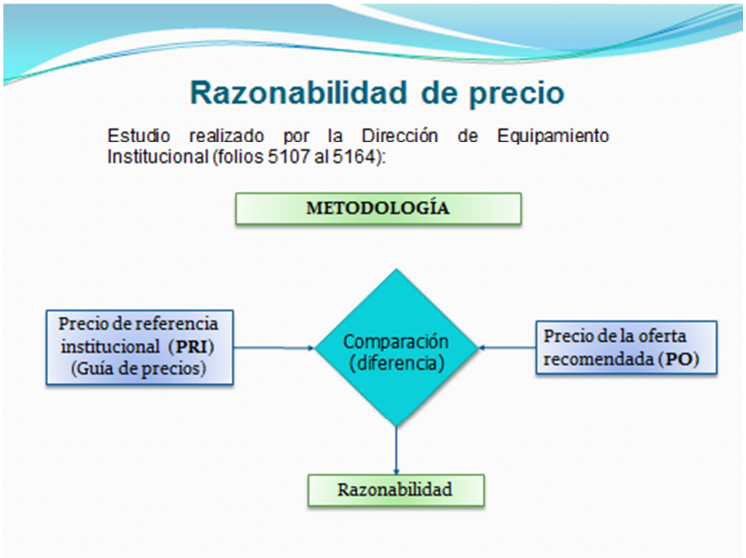
(*) Oferta de mayor puntaje

ix)

x) Recomendación incluye:

- Instalación de 1 Equipo en cada Centro Médico y sus accesorios.
- Adecuación planta física en Cartago y Limón
- Construcción de planta física en San Carlos
- Instalación
- Acometidas eléctricas
- Capacitación (operación, especialista y mantenimiento)
- Accesorios y aplicaciones médicas especiales
- Garantía y mantenimiento por dos años
- Contrato de mantenimiento post garantía por 4 años
- Garantía Solidaria Fábrica.

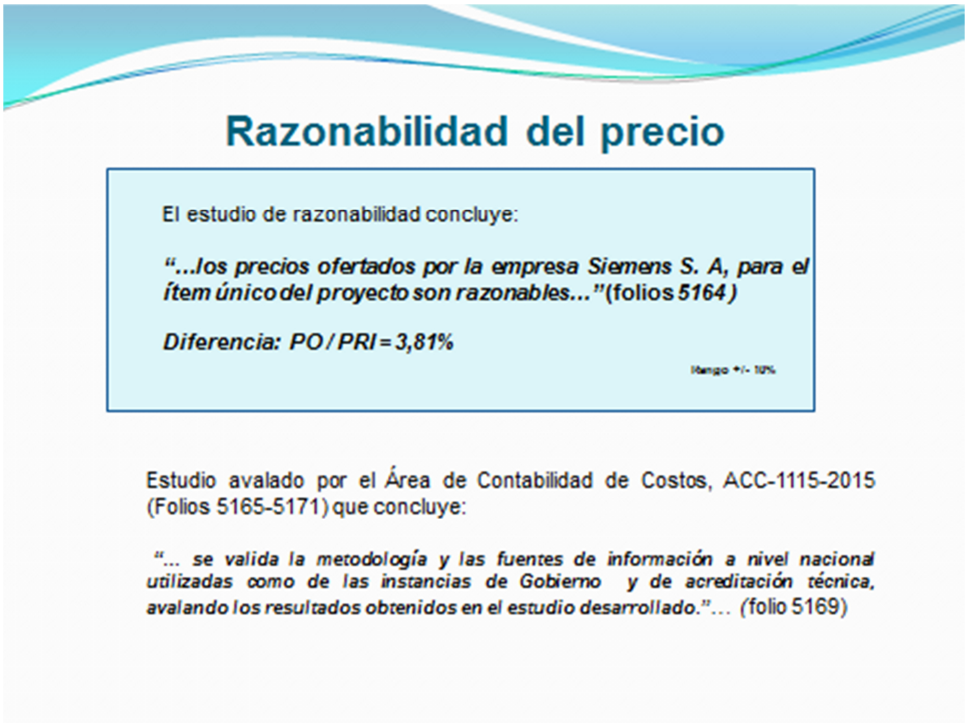
xi)



xii)

Precio de Referencia Institucional
Guía de Estimación de precios aprobada por el Area Contabilidad de Costos según oficio ACC-2986-2012
1
Equipo y accesorios
2
Preinstalación e instalación del equipo
3
Mantenimiento preventivo y correctivo durante la garantía de funcionamiento
4
Curso de operación, mantenimiento aplicaciones y de especialista control de calidad y protección radiológica

xiii)


Razonabilidad del precio
El estudio de razonabilidad concluye:
"...los precios ofertados por la empresa Siemens S. A, para el ítem único del proyecto son razonables..." (folios 5164)
Diferencia: PO / PRI = 3,81%
Rango +/- 10%
Estudio avalado por el Área de Contabilidad de Costos, ACC-1115-2015 (Folios 5165-5171) que concluye:
"... se valida la metodología y las fuentes de información a nivel nacional utilizadas como de las instancias de Gobierno y de acreditación técnica, avalando los resultados obtenidos en el estudio desarrollado."... (folio 5169)

xiv)

xv) **Consulta otras fuentes precios**

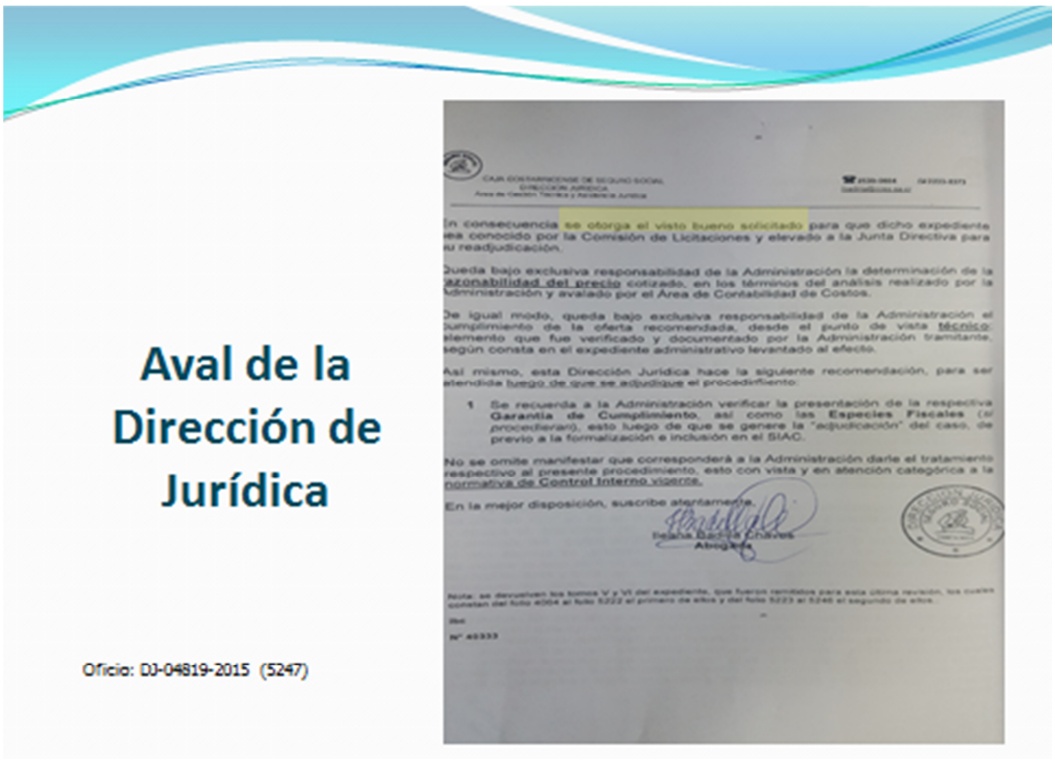
- Licitación Pública 2006LN-000008 (Tomógrafos Hospitales Calderón Guardia, San Juan de Dios y México).
- Licitación Pública 2012LN-000001-4402 (Nuevo Servicio Tomografía Hospital Escalante Pradilla).

xvi)

Comparación de otros precios versus precio Licitación 2013LN-000007-3110

Referencias de Precios / Tomógrafos Helicoidales Multicorte	ECRI	Licitación Pública 2006LN-000008 (H. Calderón G., San Juan de Dios y México)	Licitación Pública 2012LN-000001-4402 (H. Escalante Pradilla)	Licitación Pública 2013LN-000007-3110 (H. San Carlos, Cartago y Limón
GENERAL ELECTRIC	$ 1.020.000,00		$ 423.200,00	
SIEMENS/SOMATON EMOTION 16	$ 600.000,00		$ 478.700,00	$ 368.000,00
TOSHIBA	$686.452,00		$ 299.950,00	
PHILIPS/M16	$543.100,00		$ 499.445,00	
PHILLIPS /BRILLANCE		$ 540.947,00		
Promedio	**$ 712.388,00**	**$ 540.947,00**	**$ 425.323,75**	**$ 368.000,00**

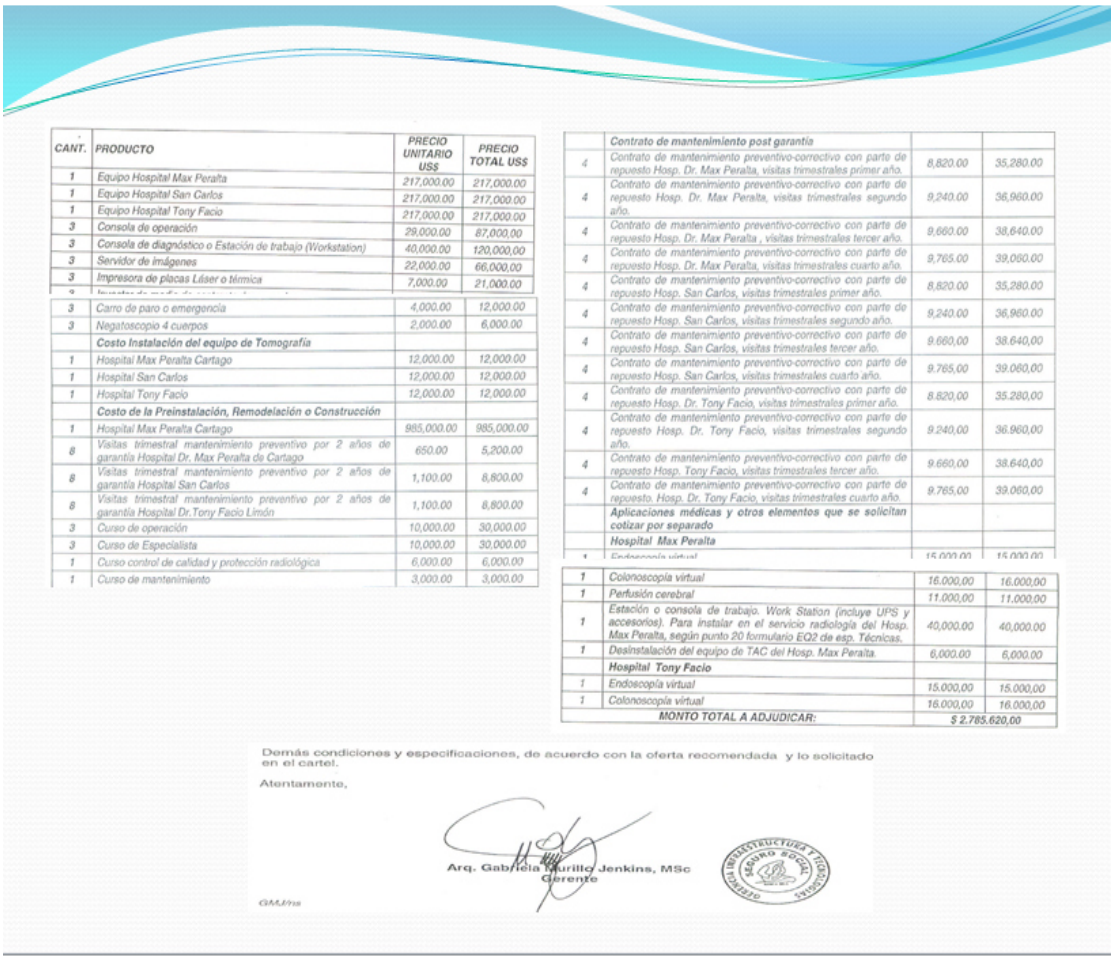
xvii)


Aval de la Dirección de Jurídica
Oficio: DJ-04819-2015 (5247)
En consecuencia se otorga el visto bueno solicitado para que dicho expediente sea conocido por la Comisión de Licitaciones y elevado a la Junta Directiva para su readjudicación.
Queda bajo exclusiva responsabilidad de la Administración la determinación de la razonabilidad del precio cotizado, en los términos del análisis realizado por la Administración y avalado por el Área de Contabilidad de Costos.
De igual modo, queda bajo exclusiva responsabilidad de la Administración el cumplimiento de la oferta recomendada, desde el punto de vista técnico; elemento que fue verificado y documentado por la Administración tramitante, según consta en el expediente administrativo levantado al efecto.
Así mismo, esta Dirección Jurídica hace la siguiente recomendación, para ser atendida luego de que se adjudique el procedimiento:
1 Se recuerda a la Administración verificar la presentación de la respectiva Garantía de Cumplimiento, así como las Especies Fiscales (si procediera), esto luego de que se genere la "adjudicación" del caso, de previo a la formalización e inclusión en el SIAC.
No se omite manifestar que corresponderá a la Administración darle el tratamiento respectivo al presente procedimiento, esto con vista y en atención categórica a la normativa de Control Interno vigente.
En la mejor disposición, suscribe atentamente,
Jeisha Barría Chaves
Abogada

xviii)

SIEMENS
Formulario RT1
12 MAR. 2014
Señores
Gerencia de Infraestructura y Tecnología
CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
3972
Siemens S.A. Costa Rica, como filial de Siemens Aktiengesellschaft con sede en Munich y Berlin, República Federal de Alemania, con el fin de que la Caja se asegure el óptimo funcionamiento de los equipos, ofrecemos, como casa fabricante, la garantía solidario a los equipos adjudicados, y a quien los distribuya y comercialice en el país, específicamente para el presente concurso y durante la vida útil de los equipos ofertados, en los términos contratados en cada caso".
Esta garantía es total dentro del plazo indicado por la oferta de nuestro representante, no solo de mantenimiento preventivo y correctivo, sino también de todas las piezas sin excepción alguna, ni restricción de la cantidad de veces que se requieran reemplazar. De esta manera la casa matriz repondrá sin costo alguno para la CCSS todas y cada una de las piezas, componentes o unidades que integran el equipo ofertado (incluye transporte, mano de obra, viáticos y otros gastos) y que fallen dentro del plazo previsto en el contrato, su cartel, oferta y manifestaciones adicionales debidamente acreditadas en el expediente de contratación; y que sean debidamente comprobadas por los expertos del fabricante.
Atentamente,
Daniel Castillo L.
Gerente Healthcare Sector
SIEMENS
Contador Healthcare Sector
SIEMENS
Garantía solidaria de fábrica

xix)



CANT.	PRODUCTO	PRECIO UNITARIO US$	PRECIO TOTAL US$
1	Equipo Hospital Max Peralta	217,000.00	217,000.00
1	Equipo Hospital San Carlos	217,000.00	217,000.00
1	Equipo Hospital Tony Facio	217,000.00	217,000.00
3	Consola de operación	29,000.00	87,000,00
3	Consola de diagnóstico o Estación de trabajo (Workstation)	40,000.00	120,000,00
3	Servidor de imágenes	22,000.00	66,000,00
3	Impresora de placas Láser o térmica	7,000.00	21,000.00
3	Carro de paro o emergencia	4,000.00	12,000.00
3	Negatoscopio 4 cuerpos	2,000.00	6,000.00
	Costo Instalación del equipo de Tomografía		
1	Hospital Max Peralta Cartago	12,000.00	12,000.00
1	Hospital San Carlos	12,000.00	12,000.00
1	Hospital Tony Facio	12,000.00	12,000.00
	Costo de la Preinstalación, Remodelación o Construcción		
1	Hospital Max Peralta Cartago	985,000.00	985,000.00
8	Visitas trimestral mantenimiento preventivo por 2 años de garantía Hospital Dr. Max Peralta de Cartago	650.00	5,200.00
8	Visitas trimestral mantenimiento preventivo por 2 años de garantía Hospital San Carlos	1,100.00	8,800.00
8	Visitas trimestral mantenimiento preventivo por 2 años de garantía Hospital Dr.Tony Facio Limón	1,100.00	8,800.00
3	Curso de operación	10,000.00	30,000.00
3	Curso de Especialista	10,000.00	30,000.00
1	Curso control de calidad y protección radiológica	6,000.00	6,000.00
1	Curso de mantenimiento	3,000.00	3,000.00

	Contrato de mantenimiento post garantía		
4	Contrato de mantenimiento preventivo-correctivo con parte de repuesto Hosp. Dr. Max Peralta, visitas trimestrales primer año.	8,820.00	35,280.00
4	Contrato de mantenimiento preventivo-correctivo con parte de repuesto Hosp. Dr. Max Peralta, visitas trimestrales segundo año.	9,240.00	36,960.00
4	Contrato de mantenimiento preventivo-correctivo con parte de repuesto Hosp. Dr. Max Peralta , visitas trimestrales tercer año.	9,660.00	38,640.00
4	Contrato de mantenimiento preventivo-correctivo con parte de repuesto Hosp. Dr. Max Peralta, visitas trimestrales cuarto año.	9,765.00	39,060.00
4	Contrato de mantenimiento preventivo-correctivo con parte de repuesto Hosp. San Carlos, visitas trimestrales primer año.	8,820.00	35,280.00
4	Contrato de mantenimiento preventivo-correctivo con parte de repuesto Hosp. San Carlos, visitas trimestrales segundo año.	9,240.00	36,960.00
4	Contrato de mantenimiento preventivo-correctivo con parte de repuesto Hosp. San Carlos, visitas trimestrales tercer año.	9,660.00	38,640.00
4	Contrato de mantenimiento preventivo-correctivo con parte de repuesto Hosp. San Carlos, visitas trimestrales cuarto año.	9,765.00	39,060.00
4	Contrato de mantenimiento preventivo-correctivo con parte de repuesto Hosp. Dr. Tony Facio, visitas trimestrales primer año.	8,820.00	35,280.00
4	Contrato de mantenimiento preventivo-correctivo con parte de repuesto Hosp. Dr. Tony Facio, visitas trimestrales segundo año.	9,240.00	36,960.00
4	Contrato de mantenimiento preventivo-correctivo con parte de repuesto Hosp. Tony Facio, visitas trimestrales tercer año.	9,660.00	38,640.00
4	Contrato de mantenimiento preventivo-correctivo con parte de repuesto Hosp. Dr. Tony Facio, visitas trimestrales cuarto año.	9,765.00	39,060.00
	Aplicaciones médicas y otros elementos que se solicitan cotizar por separado		
	Hospital Max Peralta		
1	Endoscopía virtual	15,000.00	15,000.00
1	Colonoscopía virtual	16,000,00	16,000,00
1	Perfusión cerebral	11,000,00	11,000,00
1	Estación o consola de trabajo. Work Station (incluye UPS y accesorios). Para instalar en el servicio radiología del Hosp. Max Peralta, según punto 20 formulario EQ2 de esp. Técnicas.	40,000.00	40,000.00
1	Desinstalación del equipo de TAC del Hosp. Max Peralta.	6,000.00	6,000.00
	Hospital Tony Facio		
1	Endoscopía virtual	15,000,00	15,000,00
1	Colonoscopía virtual	16,000,00	16,000,00
	MONTO TOTAL A ADJUDICAR:		**$ 2.785.620,00**

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

Atentamente,

Arq. Gabriela Murillo Jenkins, MSc
Gerente

GMJ/ns

El ingeniero Herrera Cairol explica que la Contraloría General de la República (CGR) declara con lugar el recurso interpuesto por la firma Simiens, el tema era que los equipos requiere un operador especial que deben de estar inscritos en el Ministerio de Salud y al momento de la aperturas de las ofertas presentaron el curriculum de tres ingenieros que iban a dar el servicio y uno de los cuales que darían el servicio tenía la licencia vencida, como había un factor ponderable se estaba ponderando no solo la cantidad del personal técnico sino la capacitación en los cursos y como este ingeniero no tenía la licencia al día no estaba habilitado para dar el mantenimiento, obviamente no se le concedieron los puntos en la capacitación en fábrica y no se podía hacer subsanación según a sido la jurisprudencia porque era un aspecto ponderable. La licencia al momento de la apertura vencía en el año 2013 y la apertura fue en el año 2014, significaba que no tenía la capacidad para tocar un equipo, es como una licencia de conducir puede ser que supiera conducir pero al momento de renovarla no cumple con los requisitos, por lo que no se considera como personal apto precisamente por no tener la licencia al día.

Interviene la Arquitecta Murillo para aclarar que no era requisito de la licitación sino que se premiaba con puntos adicionales a la empresa que presentara personal con esas características, el técnico que presenta la empresa Siemens no tenía la licencia y se consideró que no era

subsanable. Simiens reclama a la CGR, la entidad considera que si era subsanable y entonces se le acredita los puntos.

Ante una pregunta de la Directora Soto Hernández el ingeniero Herrera Cairol manifiesta que la CGR indicó que era un hecho histórico, de algo que había sucedido y que se podía trabajar en eso.

Al respecto el licenciado Alfaro Morales pregunta que si aun con la licencia vencida la Contraloría le da lugar, lo menciona porque es un hecho histórico o sea si es un profesional y está capacitado no desaparece porque no tenga un carné pero debía de indicar que actualizara el documento y ya estaba en capacidad pero que solo señalara sin su licencia pueda ejercer es lo cuestionable, pero lo cierto del caso la Contraloría como los Tribunales de Justicia tiene el poder y así lo deciden.

Hecha la consulta al señor Auditor éste manifiesta que no tiene ninguna oposición a lo que se propone aprobar.

Por consiguiente, se tiene a la vista la comunicación firmada por la señora Gerente de Infraestructura y Tecnologías, Nº GIT-46144-2015 (153-2015), fechada 28 de setiembre del año en curso, que en adelante se transcribe, en lo pertinente:

> "Para toma de decisión de la Junta Directiva presento solicitud de Re-adjudicación de la Licitación Pública N° 2013LN-000007-3110, cuyo objeto contractual es adquisición de tres Tomógrafos Helicoidales Multicorte, con base en la recomendación de la Comisión Especial de Licitaciones formulada en la Sesión Extraordinaria celebrada el 08 de setiembre de 2015, acta de aprobación remitida mediante oficio C.E.L.022-2015.
>
> - **DESCRIPCION DEL PROYECTO:**
>
> El proyecto consiste en la sustitución del equipo actual de tomografía ubicado en el hospital Dr. Max Peralta de Cartago y para la apertura de servicios de tomografía en los hospitales San Carlos y Dr. Tony Facio de Limón.
>
> Con la adquisición de estos equipos, el hospital de Cartago sustituirá su actual equipo y los servicios de Radiología de los hospitales San Carlos y de Limón, tendrán la oportunidad de ampliar su oferta mediante la apertura del Área de Tomografía.
>
> Este proyecto contempla los procesos de estudios previos, incluyendo todos los estudios técnicos necesarios para la debida sustitución, proceso de adquisición desde el momento del análisis de las especificaciones técnicas del equipo adecuado, según aplicación clínica y necesidades de la unidad usuaria involucrada, hasta la puesta en funcionamiento del nuevo equipo en los Servicios de Radiología de los centros médicos involucrados en el proyecto.
>
> Por lo tanto, incluye lo relacionado con los trabajos de preinstalación, la instalación de los equipos, la capacitación de los funcionarios, el mantenimiento preventivo que se efectuaría

durante el período de garantía de funcionamiento del nuevo equipo, y un contrato de mantenimiento hasta por 4 años cuando finalice la garantía de funcionamiento.

• APROBACIÓN COMISIÓN ESPECIAL DE LICITACIONES:

La Comisión Especial de Licitaciones en la Sesión Extraordinaria celebrada el 08 de setiembre de 2015, emite acta de aprobación remitida mediante oficio C.E.L.022-2015, de la cual en lo que interesa transcribo:

"1. Antecedentes:

Las empresas Multiservicios Electromédicos S.A. y Siemens S.A. presentaron recursos de apelación en contra del acto de adjudicación recaído a favor de Elvatron S.A. La Contraloría General de la República mediante la resolución R-DCA-344-2015 del 06 de mayo de 2015 folio 4903 al 4923 declara sin lugar el recurso interpuesto por la empresa Multiservicios Electromédicos S.A, declarando con lugar el recurso interpuesto por Siemens S.A. Con base en lo dispuesto en esta resolución el Área Gestión Equipamiento procede a realizar nuevamente el estudio de las ofertas y determina que la oferta Siemens S.A. obtiene el mayor puntaje en la tabla de ponderación de ofertas aplicada en este concurso.

2. Análisis técnico y recomendación:

Mediante Oficio AGE-DEI-0252-2015, de fecha 15 de mayo de 2015 y la Comisión Técnica responsable de emitir el análisis y recomendación, determina:

Que la oferta No. 04, Siemens S.A., obtuvo el mayor puntaje en la evaluación, cumpliendo con los parámetros establecidos en la ponderación, por lo que se recomienda adjudicar dicha oferta. (Folios 4927 a 4939 Tomo V).

3. Razonabilidad del Precio:

Mediante oficio No. ACC-1155-2015, visible en (Folios 5165 a 5170 Tomo V) de fecha 29 de junio de 2015, el Área de Contabilidad de Costos, avala técnicamente el estudio de razonabilidad del precio, elaborado por la Licda. Melissa Artavia Valverde, Grupo de Normalización de la Dirección Equipamiento Institucional, mediante análisis visible en (Folios 5106 a 5157 y 5161 a 5164 Tomo V), indica entre otras cosas, lo siguiente:

"De acuerdo a lo revisado, se validan los cálculos realizados y las fuentes de información oficiales a nivel nacional utilizadas como instancias de Gobierno y de acreditación técnica, por lo que esta Área avala la metodología así como los resultados obtenidos en dicho análisis que brinda la razonabilidad a la oferta de Siemens S.A., a partir de la referencia construida con la que se establece que el precio cotizado como monto total en colones presenta una diferencia de 3,81% mayor que el precio de referencia construido; manteniéndose en márgenes de razonabilidad ."

4. Criterio Legal:

Mediante oficio ***DJ-04819-2015, de fecha 12 de agosto del 2015****, la Dirección Jurídica otorga el visto bueno para que la Comisión de Licitaciones pueda recomendar la emisión del acto de adjudicación por parte de la Junta Directiva de la Institución (Folio 5247 Tomo VI).*

5. Recomendación:

De acuerdo con los elementos que se tienen como acreditados en el expediente de la licitación pública No. 2013LN-000007-3110, 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, según el siguiente detalle:

- ***Oferta No. 04: SIEMENS S.A.***

ITEM ÚNICO:

Adquisición de ***03*** *unidades Tomógrafos Helicoidales Multicorte,* ***Marca*** *Siemens,* ***Modelo*** *Somaton Emotion, incluye instalación, cursos operación y mantenimiento, accesorios y visitas de mantenimiento preventivo y correctivo durante los dos años de garantía de funcionamiento, conforme el siguiente detalle:*

CANT.	***PRODUCTO***	***PRECIO UNITARIO US$***	***PRECIO TOTAL US$***
1	*Equipo Hospital Max Peralta*	*217,000.00*	*217,000.00*
1	*Equipo Hospital San Carlos*	*217,000.00*	*217,000.00*
1	*Equipo Hospital Tony Facio*	*217,000.00*	*217,000.00*
3	*Consola de operación*	*29,000.00*	*87,000,00*
3	*Consola de diagnóstico o Estación de trabajo (Workstation)*	*40,000.00*	*120,000,00*
3	*Servidor de imágenes*	*22,000.00*	*66,000,00*
3	*Impresora de placas Láser o térmica*	*7,000.00*	*21,000.00*
3	*Inyector de medio de contraste de una cabeza*	*47,000.00*	*141,000.00*
3	*Carro de paro o emergencia*	*4,000.00*	*12,000.00*
3	*Negatoscopio 4 cuerpos*	*2,000.00*	*6,000.00*
	Costo Instalación del equipo de Tomografía		
1	*Hospital Max Peralta Cartago*	*12,000.00*	*12,000.00*
1	*Hospital San Carlos*	*12,000.00*	*12,000.00*
1	*Hospital Tony Facio*	*12,000.00*	*12,000.00*

	Costo de la Preinstalación, Remodelación o Construcción		
1	*Hospital Max Peralta Cartago*	*985,000.00*	*985,000.00*
8	*Visitas trimestral mantenimiento preventivo por 2 años de garantía Hospital Dr. Max Peralta de Cartago*	*650.00*	*5,200.00*
8	*Visitas trimestral mantenimiento preventivo por 2 años de garantía Hospital San Carlos*	*1,100.00*	*8,800.00*
8	*Visitas trimestral mantenimiento preventivo por 2 años de garantía Hospital Dr. Tony Facio Limón*	*1,100.00*	*8,800.00*
3	*Curso de operación*	*10,000.00*	*30,000.00*
3	*Curso de Especialista*	*10,000.00*	*30,000.00*
1	*Curso control de calidad y protección radiológica*	*6,000.00*	*6,000.00*
1	*Curso de mantenimiento*	*3,000.00*	*3,000.00*
	Contrato de mantenimiento post garantía		
4	*Contrato de mantenimiento preventivo-correctivo con parte de repuesto Hosp. Dr. Max Peralta de Cartago, visitas trimestrales primer año.*	*8,820.00*	*35,280.00*
4	*Contrato de mantenimiento preventivo-correctivo con parte de repuesto Hosp. Dr. Max Peralta de Cartago, visitas trimestrales segundo año.*	*9,240.00*	*36,960.00*
4	*Contrato de mantenimiento preventivo-correctivo con parte de repuesto Hosp. Dr. Max Peralta de Cartago, visitas trimestrales tercer año.*	*9,660.00*	*38,640.00*
4	*Contrato de mantenimiento preventivo-correctivo con parte de repuesto Hosp. Dr. Max Peralta de Cartago, visitas trimestrales cuarto año.*	*9,765.00*	*39,060.00*
4	*Contrato de mantenimiento preventivo-correctivo con parte de repuesto Hosp. San Carlos, visitas trimestrales primer año.*	*8,820.00*	*35,280.00*
4	*Contrato de mantenimiento preventivo-correctivo con parte de repuesto Hosp. San Carlos, visitas trimestrales segundo año.*	*9,240.00*	*36,960.00*
4	*Contrato de mantenimiento preventivo-correctivo con parte de repuesto Hosp. San Carlos, visitas trimestrales tercer año.*	*9.660,00*	*38.640,00*
4	*Contrato de mantenimiento preventivo-correctivo con parte de repuesto Hosp. San Carlos, visitas trimestrales cuarto año.*	*9.765,00*	*39.060,00*

4	*Contrato de mantenimiento preventivo-correctivo con parte de repuesto Hosp. Dr. Tony Facio de Limón, visitas trimestrales primer año.*	*8.820,00*	*35.280,00*
4	*Contrato de mantenimiento preventivo-correctivo con parte de repuesto Hosp. Dr. Tony Facio Limón, visitas trimestrales segundo año.*	*9.240,00*	*36.960,00*
4	*Contrato de mantenimiento preventivo-correctivo con parte de repuesto Hosp. Tony Facio de Limón, visitas trimestrales tercer año.*	*9.660,00*	*38.640,00*
4	*Contrato de mantenimiento preventivo-correctivo con parte de repuesto. Hosp. Dr. Tony Facio Limón, visitas trimestrales cuarto año.*	*9.765,00*	*39.060,00*
	Aplicaciones médicas y otros elementos que se solicitan cotizar por separado		
	Hospital Max Peralta		
1	*Endoscopía virtual*	*15.000,00*	*15.000,00*
1	*Colonoscopía virtual*	*16.000,00*	*16.000,00*
1	*Perfusión cerebral*	*11.000,00*	*11.000,00*
1	*Estación o consola de trabajo. Work Station (incluye UPS y accesorios). Para instalar en el servicio radiología del Hosp. Max Peralta, según punto 20 formulario EQ2 de esp. Técnicas.*	*40,000.00*	*40,000.00*
1	*Desinstalación del equipo de TAC del Hosp. Max Peralta.*	*6,000.00*	*6,000.00*
	Hospital Tony Facio		
1	*Endoscopía virtual*	*15.000,00*	*15.000,00*
1	*Colonoscopía virtual*	*16.000,00*	*16.000,00*
MONTO TOTAL RECOMENDADO A ADJUDICAR:		***$ 2.785.620,00***	

Lugar de entrega: En cada Unidad

Entrega: El plazo de entrega del Primer Equipo será de noventa (90) días naturales a partir del día posterior a la notificación de retiro del contrato y se entregará en el primer sitio que se esté remodelando o construyendo.

El Segundo Equipo será entregado una semana antes que se inicie la segunda instalación.

El Tercer Equipo será entregado una semana antes de iniciar la tercera instalación.

Todo lo anterior de acuerdo al cronograma de obra que presente en la oferta

Condición invariable del cartel, constituye una condición sustancial de la oferta. Si el día de entrega es un sábado, domingo o feriado por ley, el proveedor deberá entregar el equipo el siguiente día hábil.

Los equipos no se pueden entregar en un plazo mayor de 1 semana antes del inicio de cada instalación. (Folio 1743)

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

8. ***Presupuesto:*** *Partida presupuestaria No. 2320 se han separado y se encuentran disponibles los recursos, para hacer frente al compromiso que genera este concurso (Folio 5186).*

9. ***Sanción a Proveedor:*** *El oferente recomendado no está inhabilitado. (Folio 5251).*

10. ***Fodesaf:*** *El oferente recomendado no tiene deuda con FODESAF. (Folio 5252).*

11. ***Consulta de Morosidad:*** *El oferente recomendado se encuentra al día con el pago de cuotas obrero patronales. (Folio 5253).*

12. ***Certificación de Impuestos Nacionales:*** *(Folio 5254).”*

RECOMENDACIÓN:

Conforme con los elementos que se tienen como acreditados en el expediente la Licitación Pública número 2013LN-000007-3110, cuyo objeto contractual es la Adquisición de tres Tomógrafos Helicoidales Multicorte, y dado el cumplimiento administrativo, técnico y legal, así como la determinación de la razonabilidad de los precios por parte del Área de Contabilidad de Costos en oficio ACC-1155-2015 (Folios 5165 a 5170), el aval de la Dirección Jurídica en oficio DJ-04819-2015, y el aval de la Comisión Especial de Licitación (Folios 5556 a 5561) ; la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías recomienda a la Junta Directiva, adjudicar la Licitación N° 2013LN-000007-3110 a la Empresa SIEMENS S.A., conforme el siguiente detalle:

- ***Oferta No. 04: SIEMENS S.A.***

ITEM ÚNICO: Adquisición de **03** unidades Tomógrafos Helicoidales Multicorte, **Marca** Siemens, **Modelo** Somaton Emotion, incluye instalación, cursos operación y mantenimiento, accesorios y visitas de mantenimiento preventivo y correctivo durante los dos años de garantía de funcionamiento, Contrato de Mantenimiento, entre otros, conforme el siguiente detalle:

CANT.	*PRODUCTO*	*PRECIO UNITARIO US$*	*PRECIO TOTAL US$*
1	*Equipo Hospital Max Peralta*	*217,000.00*	*217,000.00*
1	*Equipo Hospital San Carlos*	*217,000.00*	*217,000.00*
1	*Equipo Hospital Tony Facio*	*217,000.00*	*217,000.00*
3	*Consola de operación*	*29,000.00*	*87,000,00*
3	*Consola de diagnóstico o Estación de trabajo (Workstation)*	*40,000.00*	*120,000,00*
3	*Servidor de imágenes*	*22,000.00*	*66,000,00*
3	*Impresora de placas Láser o térmica*	*7,000.00*	*21,000.00*
3	*Inyector de medio de contraste de una cabeza*	*47,000.00*	*141,000.00*
3	*Carro de paro o emergencia*	*4,000.00*	*12,000.00*
3	*Negatoscopio 4 cuerpos*	*2,000.00*	*6,000.00*
	Costo Instalación del equipo de Tomografía		
1	*Hospital Max Peralta Cartago*	*12,000.00*	*12,000.00*
1	*Hospital San Carlos*	*12,000.00*	*12,000.00*
1	*Hospital Tony Facio*	*12,000.00*	*12,000.00*
	Costo de la Preinstalación, Remodelación o Construcción		
1	*Hospital Max Peralta Cartago*	*985,000.00*	*985,000.00*
8	*Visitas trimestral mantenimiento preventivo por 2 años de garantía Hospital Dr. Max Peralta de Cartago*	*650.00*	*5,200.00*
8	*Visitas trimestral mantenimiento preventivo por 2 años de garantía Hospital San Carlos*	*1,100.00*	*8,800.00*
8	*Visitas trimestral mantenimiento preventivo por 2 años de garantía Hospital Dr. Tony Facio Limón*	*1,100.00*	*8,800.00*
3	*Curso de operación*	*10,000.00*	*30,000.00*
3	*Curso de Especialista*	*10,000.00*	*30,000.00*
1	*Curso control de calidad y protección radiológica*	*6,000.00*	*6,000.00*
1	*Curso de mantenimiento*	*3,000.00*	*3,000.00*
	Contrato de mantenimiento post garantía		
4	*Contrato de mantenimiento preventivo-correctivo con parte de repuesto Hosp. Dr. Max Peralta, visitas trimestrales primer año.*	*8,820.00*	*35,280.00*
4	*Contrato mantenimiento preventivo-correctivo con parte de repuesto Hosp. Dr. Max Peralta, visitas trimestrales segundo año.*	*9,240.00*	*36,960.00*
4	*Contrato de mantenimiento preventivo-correctivo con parte de repuesto Hosp. Dr. Max Peralta, visitas trimestrales tercer año.*	*9,660.00*	*38,640.00*

4	*Contrato de mantenimiento preventivo-correctivo con parte de repuesto Hosp. Dr. Max Peralta, visitas trimestrales cuarto año.*	*9,765.00*	*39,060.00*
4	*Contrato de mantenimiento preventivo-correctivo con parte de repuesto Hosp. San Carlos, visitas trimestrales primer año.*	*8,820.00*	*35,280.00*
4	*Contrato de mantenimiento preventivo-correctivo con parte de repuesto Hosp. San Carlos, visitas trimestrales segundo año.*	*9,240.00*	*36,960.00*
4	*Contrato de mantenimiento preventivo-correctivo con parte de repuesto Hosp. San Carlos, visitas trimestrales tercer año.*	*9.660,00*	*38.640,00*
4	*Contrato de mantenimiento preventivo-correctivo con parte de repuesto Hosp. San Carlos, visitas trimestrales cuarto año.*	*9.765,00*	*39.060,00*
4	*Contrato de mantenimiento preventivo-correctivo con parte de repuesto Hosp. Dr. Tony Facio, visitas trimestrales primer año.*	*8.820,00*	*35.280,00*
4	*Contrato de mantenimiento preventivo-correctivo con parte de repuesto Hosp. Dr. Tony Facio Limón, visitas trimestrales segundo año.*	*9.240,00*	*36.960,00*
4	*Contrato de mantenimiento preventivo-correctivo con parte de repuesto Hosp. Tony Facio, visitas trimestrales tercer año.*	*9.660,00*	*38.640,00*
4	*Contrato de mantenimiento preventivo-correctivo con parte de repuesto. Hosp. Dr. Tony Facio, visitas trimestrales cuarto año.*	*9.765,00*	*39.060,00*
	Aplicaciones médicas y otros elementos que se solicitan cotizar por separado		
	Hospital Max Peralta		
1	*Endoscopía virtual*	*15.000,00*	*15.000,00*
1	*Colonoscopía virtual*	*16.000,00*	*16.000,00*
1	*Perfusión cerebral*	*11.000,00*	*11.000,00*
1	*Estación o consola de trabajo. Work Station (incluye UPS y accesorios). Para instalar en el servicio radiología del Hosp. Max Peralta, según punto 20 formulario EQ2 de esp. Técnicas.*	*40,000.00*	*40,000.00*
1	*Desinstalación del equipo de TAC del Hosp. Max Peralta.*	*6,000.00*	*6,000.00*
	Hospital Tony Facio		
1	*Endoscopía virtual*	*15.000,00*	*15.000,00*
1	*Colonoscopía virtual*	*16.000,00*	*16.000,00*
MONTO TOTAL RECOMENDADO A ADJUDICAR:		***$ 2.785.620,00***	

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

así como los elementos que se tienen como acreditados en el expediente de la licitación pública N° 2013LN-000007-3110, cuyo objeto contractual es la adquisición de tres tomógrafos helicoidales multicorte, y dado el cumplimiento administrativo, técnico y legal, la determinación de la razonabilidad de los precios otorgada por el Área de Contabilidad de Costos en el oficio número ACC-1155-2015, firmado por la licenciada Azyhadee Picado Vidaurre, Jefe, y el licenciado Carlos R. Azofeifa Chacón, funcionario del Área de Contabilidad de Costos (folios 5165 a 5170), así como la recomendación técnica en la nota N° AGE-DEI-0252-2015; el acuerdo de aprobación de la Comisión Especial de Licitaciones que consta en la sesión extraordinaria del 8 de setiembre del año 2015 (folios 5556 a 5561) y el aval de la Dirección Jurídica en el oficio número DJ-04819-2015, así como la resolución de la Contraloría General de la República número R-DCA-344-2015, del 06 de mayo del año 2015 (folios del 4903 al 4923) y con base en la recomendación de la Arq. Murillo Jenkins, la Junta Directiva –por unanimidad- **ACUERDA** readjudicar el renglón único de la licitación pública N° 2013LN-000007-3110 a favor de la Empresa SIEMENS S.A., oferta 04 (cuatro), según se detalla a continuación:

- ***Oferta No. 04: SIEMENS S.A.***

ITEM ÚNICO: adquisición de **03 (tres)** unidades Tomógrafos Helicoidales Multicorte, **Marca** Siemens, **Modelo** Somaton Emotion, que incluye instalación, cursos operación y mantenimiento, accesorios y visitas de mantenimiento preventivo y correctivo durante los dos años de garantía de funcionamiento, Contrato de Mantenimiento, entre otros, conforme el siguiente detalle:

CANT.	***PRODUCTO***	***PRECIO UNITARIO US$***	***PRECIO TOTAL US$***
1	***Equipo Hospital Max Peralta***	*217,000.00*	*217,000.00*
1	***Equipo Hospital San Carlos***	*217,000.00*	*217,000.00*
1	***Equipo Hospital Tony Facio***	*217,000.00*	*217,000.00*
3	*Consola de operación*	*29,000.00*	*87,000,00*
3	*Consola de diagnóstico o Estación de trabajo (Workstation)*	*40,000.00*	*120,000,00*
3	*Servidor de imágenes*	*22,000.00*	*66,000,00*
3	*Impresora de placas Láser o térmica*	*7,000.00*	*21,000.00*
3	*Inyector de medio de contraste de una cabeza*	*47,000.00*	*141,000.00*
3	*Carro de paro o emergencia*	*4,000.00*	*12,000.00*
3	*Negatoscopio 4 cuerpos*	*2,000.00*	*6,000.00*
	Costo Instalación del equipo de Tomografía		
1	*Hospital Max Peralta Cartago*	*12,000.00*	*12,000.00*
1	*Hospital San Carlos*	*12,000.00*	*12,000.00*
1	*Hospital Tony Facio*	*12,000.00*	*12,000.00*

	Costo de la Preinstalación, Remodelación o Construcción		
1	***Hospital Max Peralta Cartago***	*985,000.00*	*985,000.00*
8	*Visitas trimestral mantenimiento preventivo por 2 años de garantía Hospital Dr. Max Peralta de Cartago*	*650.00*	*5,200.00*
8	*Visitas trimestral mantenimiento preventivo por 2 años de garantía Hospital San Carlos*	*1,100.00*	*8,800.00*
8	*Visitas trimestral mantenimiento preventivo por 2 años de garantía Hospital Dr. Tony Facio Limón*	*1,100.00*	*8,800.00*
3	*Curso de operación*	*10,000.00*	*30,000.00*
3	*Curso de Especialista*	*10,000.00*	*30,000.00*
1	*Curso control de calidad y protección radiológica*	*6,000.00*	*6,000.00*
1	*Curso de mantenimiento*	*3,000.00*	*3,000.00*
	Contrato de mantenimiento post garantía		
4	*Contrato de mantenimiento preventivo-correctivo con parte de repuesto Hosp. Dr. Max Peralta, visitas trimestrales primer año.*	*8,820.00*	*35,280.00*
4	*Contrato de mantenimiento preventivo-correctivo con parte de repuesto Hosp. Dr. Max Peralta, visitas trimestrales segundo año.*	*9,240.00*	*36,960.00*
4	*Contrato de mantenimiento preventivo-correctivo con parte de repuesto Hosp. Dr. Max Peralta, visitas trimestrales tercer año.*	*9,660.00*	*38,640.00*
4	*Contrato de mantenimiento preventivo-correctivo con parte de repuesto Hosp. Dr. Max Peralta, visitas trimestrales cuarto año.*	*9,765.00*	*39,060.00*
4	*Contrato de mantenimiento preventivo-correctivo con parte de repuesto Hosp. San Carlos, visitas trimestrales primer año.*	*8,820.00*	*35,280.00*
4	*Contrato de mantenimiento preventivo-correctivo con parte de repuesto Hosp. San Carlos, visitas trimestrales segundo año.*	*9,240.00*	*36,960.00*
4	*Contrato de mantenimiento preventivo-correctivo con parte de repuesto Hosp. San Carlos, visitas trimestrales tercer año.*	*9.660,00*	*38.640,00*
4	*Contrato de mantenimiento preventivo-correctivo con parte de repuesto Hosp. San Carlos, visitas trimestrales cuarto año.*	*9.765,00*	*39.060,00*
4	*Contrato de mantenimiento preventivo-correctivo con parte de repuesto Hosp. Dr. Tony Facio, visitas trimestrales primer año.*	*8.820,00*	*35.280,00*

4	*Contrato de mantenimiento preventivo-correctivo con parte de repuesto Hosp. Dr. Tony Facio, visitas trimestrales segundo año.*	*9.240,00*	*36.960,00*
4	*Contrato de mantenimiento preventivo-correctivo con parte de repuesto Hosp. Tony Facio, visitas trimestrales tercer año.*	*9.660,00*	*38.640,00*
4	*Contrato de mantenimiento preventivo-correctivo con parte de repuesto. Hosp. Dr. Tony Facio, visitas trimestrales cuarto año.*	*9.765,00*	*39.060,00*
	Aplicaciones médicas y otros elementos que se solicitan cotizar por separado		
	Hospital Max Peralta		
1	*Endoscopía virtual*	*15.000,00*	*15.000,00*
1	*Colonoscopía virtual*	*16.000,00*	*16.000,00*
1	*Perfusión cerebral*	*11.000,00*	*11.000,00*
1	*Estación o consola de trabajo. Work Station (incluye UPS y accesorios). Para instalar en el servicio radiología del Hosp. Max Peralta, según punto 20 formulario EQ2 de esp. Técnicas.*	*40,000.00*	*40,000.00*
1	*Desinstalación del equipo de TAC del Hosp. Max Peralta.*	*6,000.00*	*6,000.00*
	Hospital Tony Facio		
1	*Endoscopía virtual*	*15.000,00*	*15.000,00*
1	*Colonoscopía virtual*	*16.000,00*	*16.000,00*
MONTO TOTAL READJUDICADO:		***US$ 2.785.620,00 (dos millones setecientos ochenta y cinco mil seiscientos veinte dólares)***	

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

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

Los ingenieros Herrera Cairol y Cabrera Valverde se retiran del salón de sesiones.

Ingresan al salón de sesiones la señora Gerente Médico, doctora María Eugenia Villalta Bonilla; el doctor Manuel Navarro Correa, Director, y la doctora Marjorie Cascante Gómez, funcionaria de la Unidad Técnica de Listas de Espera, y la doctora Ileana Balmaceda Arias, Directora del Hospital San Juan de Dios, y la licenciada Ana María Coto Jiménez, Asesora de la Gerencia Médica.

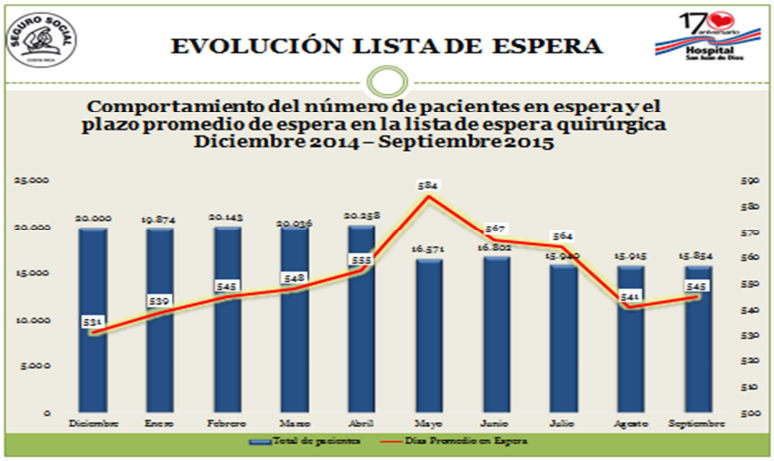
ARTICULO 31º

Se tiene a la vista el oficio número GM-SJD-37444-2015, del 05 de octubre del año 2015, suscrito por la Gerente Médico, mediante el que se presenta el Proyecto "Jornadas de Producción de Cirugía: Urología, Oncología Quirúrgica y Vascular Periférico Hospital San Juan de Dios".

La exposición está a cargo de la doctora Balmaceda Arias, con base en las siguientes láminas:

1) CAJA COSTARRICENSE DEL SEGURO SOCIAL
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS.
PROYECTO JORNADAS QUIRURGICAS VESPERTINAS
VASCULAR PERIFÉRICO
ONCOLOGÍA
ORTOPEDIA
UROLOGÍA
Dra. Ileana Balmaceda Arias
Directora General.

2)



3)

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Total general
ONCOLOGIA	0	0	0	0	1	202	203
ORTOPEDIA	299	586	984	1173	1585	1526	6153
UROLOGÍA	18	35	286	338	408	598	1683
VASCULAR PERIFÉRICO	0	7	7	85	476	652	1227

4) Acciones realizadas:

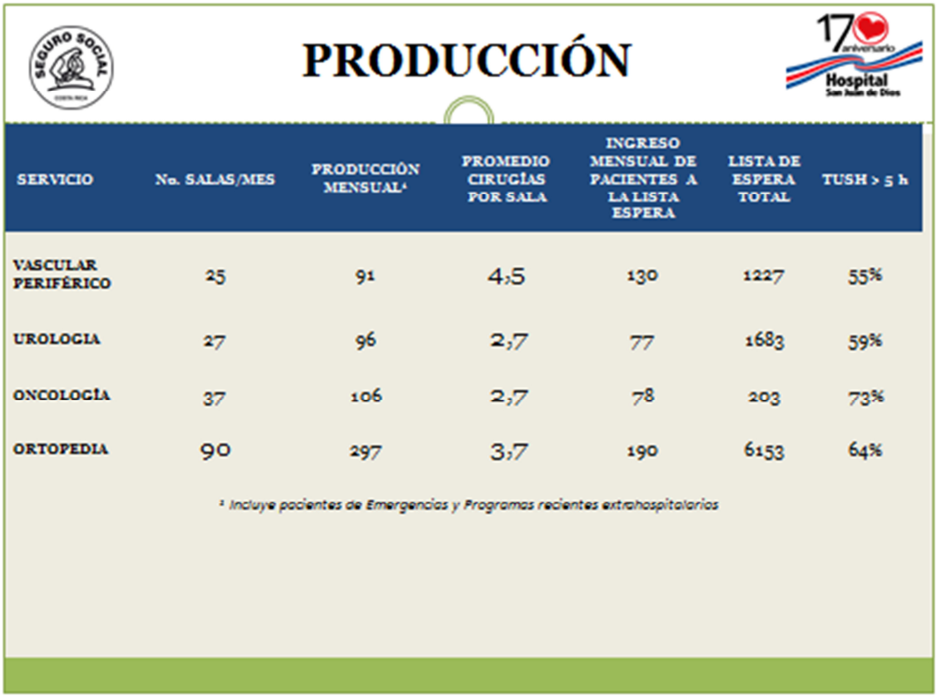
- **Aumento de Capacidad**

CAIS Desamparados (2 salas de operaciones de lunes a viernes, Oncología, Vascular Periférico, Urología y Cirugía General)
CAIS Puriscal (2 salas de operaciones de lunes a viernes, Ortopedia, Cirugía Plástica, Cirugía General)
CAIS Mora (1 sala, 4 veces por semana, Plástica)
Jornadas Quirúrgicas en Ciudad Neilly (Se realizaron 103 reemplazos de cadera y 50 cirugías mayor complejas)
Jornadas de producción de Cirugía General(132)
Infraestructura.

5) Acciones realizadas:

- Habilitación ***Plataforma telefónica*** para depuración y aplicación de Protocolo de UTLE
- Depuración con base de datos de Registro Civil de fallecidos
- Revisión de expedientes (En Ortopedia más de 5,243 expedientes, UTLE)
- Depuración con la base de datos de Cirugías realizadas
- Elaboración y Aplicación de protocolos
- Revisión y priorización de referencias
- Capacitación de los niveles locales.

6)



PRODUCCIÓN

SERVICIO	No. SALAS/MES	PRODUCCIÓN MENSUAL[1]	PROMEDIO CIRUGÍAS POR SALA	INGRESO MENSUAL DE PACIENTES A LA LISTA ESPERA	LISTA DE ESPERA TOTAL	TUSH > 5 h
VASCULAR PERIFÉRICO	25	91	4,5	130	1227	55%
UROLOGIA	27	96	2,7	77	1683	59%
ONCOLOGÍA	37	106	2,7	78	203	73%
ORTOPEDIA	90	297	3,7	190	6153	64%

[1] *Incluye pacientes de Emergencias y Programas recientes extrahospitalarios*

7) Propuesta:

SERVICIO	PROCEDIMIENTOS META	BENEFICIO	INDICADOR	COSTOS ¢
ONCOLOGIA	94 cirugías en un lapso de 06 meses	Pacientes con diagnóstico de cáncer de mama, cabeza y cuello	2-3 procedimientos por semana.	86.480.000
UROLOGIA	300 cirugías en lapso de 6 meses	Pacientes con patologías benignas y malignas de próstata y vejiga.	13 - 15 procedimientos por semana.	165.600.000
CONSULTA EXTERNA UROLOGIA	1500–1800 consultas de los pacientes de la lista de espera de cirugía en lapso de 06 meses	Consulta Externa patologías del tracto urinario	75 pacientes por semana	62.608.785
VASCULAR PERIFÉRICO	80 pacientes operados al mes.	Pacientes con patologías que requieren cirugía de várices del Servicio de Cirugía Vascular	20 procedimientos por semana.	263.386.321
ORTOPEDIA	Efectuar 2-3 o 4 cirugías dependiendo el nivel de complejidad (360 cirugías en 6 meses)	Reemplazo de cadera o rodilla, columna compleja y 1 corta estancia poco complicada, cortas estancias, cruzado posterior y/o multiligamentaria, reemplazos de hombro	15 procedimientos por semana	368,000,000
TOTAL			*Incluye cargas sociales*	¢1,228,042,895,22

8) Impacto esperado:

SERVICIO	LE actual	Impacto LE	Tiempo Promedio de Espera Actual (días)	Tiempo Promedio de Espera Esperado (días)	% Disminución Tiempo de Espera
Vascular Periférico	1227	↓19%	295	130	↓56%
Urología	1683	↓17%	566	404	↓29%
Ortopedia	6153	↓6%	730	660	↓10%
Oncología	203	↓43%	70	31	↓56%

La doctora Balmaceda presenta cuatro proyectos para el abordaje de lista de espera que son Vascular periférico, Urología, Ortopedia y Oncología, cuyo abordaje con jornadas extraordinarias es prioritario por cuanto la capacidad de abordaje por parte del Hospital San Juan de Dios (HSJD) está saturada. Menciona que el único paciente de oncología que se tiene del año 2014 es porque no se ha querido operar por alguna circunstancia particular y ha solicitado un tiempo, los demás corresponden solo al presente año pero por ser paciente oncológico el propósito es que la espera no sea mayor a dos meses el abordaje, en ortopedia considera que es vergonzoso porque hay pacientes desde el año 2010 y en su mayoría corresponde a reemplazo de caderas, rodillas y columnas entre otros. En urología se da una particularidad y es que en la parte oncológica el

HSJD es atendida por urología, de ahí que se le ha dado prioridad a estos pacientes, se atiende la patología oncológica por urología entonces los pacientes con hiperplasias prostática benigna se ha quedado rezagado pero resulta que estos pacientes están con sondas y eso genera muchos recursos de amparos, además de que algunos han estado más dos años con sondas con las implicaciones que eso pueda generar, y en vascular periféricos que se tienen 1227 pacientes que son várices, se ha priorizado, se aumentado la capacidad porque como es conocido el HSJD hay faltante de especialistas anestesiólogos por lo que no se puede abrir todas las salas, para solucionar esta situación se están apoyando en el CAIS de Desamparados porque ellos tienen anestesiólogo. También se ha implementado las jornadas quirúrgicas y así abarcar áreas de la Zona Sur, específica en Hospital de Cuidad Neily se realizaron 103 reemplazos de caderas, 50 cirugías mayores complejas de bocio gigantes, de los 110 pacientes programados se suspendieron 7 pacientes por razones médicas entre ellas obesidad y algunos por motivos personales de los pacientes, comentan que iniciaron las jornadas en el pasado mes de setiembre y que ha sido muy exitoso. Además menciona que han realizado algunos cambios en infraestructura que es algo positivo pero que a la vez ocasiona atrasos; se ha remodelado toda la parte de recuperación en donde se incrementó en el doble las camas de recuperación porque era con un tapón que había porque eran veinte camas de recuperación y ahora son cuarenta, claro el proceso fue difícil por el congestionamiento en urgencias, camas y se debía suspender cirugías, pero ya están operando y eso era las razones del rezago y de la suspensión de algunas cirugías que se dieron. También explica que la Dirección Médica se dio a la tarea de habilitar una plataforma telefónica con el propósito de agilizar la lista de espera y aunque no es el tema hoy es importante mencionar que en ultrasonidos en un mes se habilitaron 500 campos porque los pacientes ya se realizaron el examen, o ya no desean hacerlo, o pagaron seguro solo por un mes y ya no lo pagan más, en fin con esta plataforma se sigue depurando las listas en ultrasonidos, cirugía general que se sacaron aproximadamente 300 pacientes, la UTLE les ha ayudado con un proceso en Ortopedia revisando toda la depuración donde ya se ha revisado más de 5243 expedientes otro dato importante de mencionar es que los expedientes de los pacientes dados de alta porque no se registran, entonces no se sacan de la lista por lo que se debe de hacer manual., se están depurando también las listas de cirugías con la base de datos de todas las cirugías realizados si como con la base de datos del Registro Civil con los fallecidos, se ha elaborado protocolos para la referencia de pacientes porque a veces las referencias o pacientes que ingresan a la lista deben de tener criterios de selección para no engrosar la lista, por ejemplo hay una cantidad de obesos pero no tienen pruebas pulmonares así que se excluyeron de la lista porque no se les puede hacer la cirugías porque no aplican, también el protocolo de referencia para que las Áreas de Salud que envíen pacientes al HSJD cumplan con algunas condiciones y se coordina con los niveles locales así como de capacitación. Por otra parte menciona la doctora Balmaceda que los Tush de los servicios señalados han sido afectados por el proceso de remodelación, indican que no son muy alargadores han sido afectados también por el proceso de remodelación que ha afectado tanto para internamiento como para la sala de recuperación, de manera que aun cuando se programe cirugías se ha tenido que suspender algunas salas por no tener donde recuperar a los pacientes, a modo de ejemplo explica que los lunes son muy saturados ha girado instrucciones de que se opere todo lo que ingrese en ortopedia, cuyo promedio son de 12 a 17 pacientes para cirugía de ortopedia por día y la capacidad de operar es máxime de siete, siempre quedan siete y se operan y se pasan a recuperación para dar la salida o encamarlos pero al no tener camas se obstruye la sala de operación y se debe suspender cirugía, y así ha pasado en todas las áreas, en urología se tiene 27 salas al mes se producen 96 cirugías en urologías se apartan las vasectomías que se realizan de once cirugías diarias y es una demanda muy alta.

El Director Barrantes Muñoz se refiere a modo de pregunta que si el número de 94 cirugías de oncología indicado en la propuesta que si es conforme al programa extraordinario.

Al respecto la doctora Balmaceda le contesta que efectivamente son aparte de la producción ordinaria, y aunque pueden mejorar un poquito más la producción ordinaria y lo han valorado porque es todo un proceso, sala de quirófano es un mundo aparte y el tiempo que hay entre cirugía y cirugía a veces es más de lo deseado, recientemente se les aumento una cirugía más algunas especialidades como por ejemplo en ortopedia o sea de tres pasaron a cuatro, y así sucesivamente de acuerdo a las revisiones que constantemente se realizan con el propósito de aumentar la producción. En Ortopedia es diferente a lo planteado, porque los especialistas no aceptaron entonces la propuesta es hacer 15 procedimientos por semana, esto es en dos jornadas los sábados de cinco reemplazos o alguna columna compleja, remplazo de hombro, etc. Es usar la misma cantidad que se usa en el día y lograr los quince procedimientos por semana.

Ante la pregunta del doctor Fallas en relación a que si es suficiente la cantidad de camas para las jornadas de los sábados, la doctora Balmaceda contesta que si le son suficientes porque se cambió el horario de algunos médicos para que los sábados pasen visita aceleren salida y el lunes y en la semana se tengan más camas. Enfatiza que en Ortopedia se realizan trescientas cirugías aproximadamente por mes y solo cien son de la lista de espera, las demás corresponden a traumas, emergencias.

La Directora Alfaro Murillo comenta que no puede dejar de mencionar que el documento en la parte de debilidades aparece como primera debilidad parámetros establecidos por el nivel central sin criterio técnico luego continúa con pocas camas, poco recurso humano, equipo escaso, y demás que ya se conoce, asimismo en amenaza menciona falta de apoyo al nivel central, el encabezado de debilidades y amenazas sea tan directo del nivel central, así que pregunta a cual nivel central se refiere si al del hospital o al de la Caja.

Al respecto la doctora Balmaceda contesta que la jefatura de Ortopedia del HSJD, es una persona muy comprometida, muy trabajadora pero muy terca, se hizo una propuesta con la primera reunión con la UTLE y todos los ortopedistas del país en la que se hizo una propuesta de hacer por jornada tres remplazos articular, luego se reunieron aparte y acordaron no hacerlo porque no les alcanza el tiempo, de modo que eso es un llanto de parte de ellos, pero la propuesta que está haciendo es que les dejen operar no solo el remplazo articular sino todo lo que está en el año 2010 y hacer una jornada los sábados, nuevamente se reunieron con los de la UTLE y externaron un planteamiento, se calcularon los tiempos y al final hubo consenso.

Agrega la doctora Balmaceda respecto a los costos se encarecen por cuanto en oncología además de los cirujanos se requieren patólogos, en ortopedia se requiere el técnico de rayos equis, dependiendo del personal que se contrate.

El Director Gutiérrez Jiménez manifiesta que dentro del marco de referencia considera que la Gerencia Médica y así lo solicita que todos los costos relacionados con listas de espera deberían ser integrados con un reporte, esto por cuanto se le dio aprobación con un número a un proyecto y ahora viene como un adicional que es lo presentado al proyecto y entiende que son otras necesidades, pero como Director desea ver en un mismo documento cuanto está costando, tanto

lo del proyecto como lo adicional de manera que permita la final del proyecto ver el impacto de lo realizado. Además le solicita a la doctora Ileana Balmaceda el tiempo en que se va a realizar la evaluación de la propuesta para ver los resultados e impacto que pueda permitir reorientar en un determinado momento en caso de que no se esté logrando el objetivo.

En ese sentido doña Ileana explica que se hizo con los costos que Junta Directiva aprobó, se hizo un promedio para tener los costos de modo que puede ser menos o más, y puede traer un informe en tres meses y en seis meses, porque por supuesto como responsable debe estar monitoreando para llevar el pulso de los resultados.

Además don Rolando señala que en la misma línea le parece bien que tiene la variable lista de espera disminuida y la variable optimización de la capacidad instalada y tiempo de espera, pero esa comparación debe de hacerlo también la Gerencia Médica.

A una pregunta que hace la Directora Soto Hernández la doctora Villalta manifiesta que sí se tiene el presupuesto.

Por consiguiente, se tiene a la vista el oficio Nº GM-SJD-37444-2015, fechado 5 de octubre del año en curso, que firma la señora Gerente Médico y, en adelante, se transcribe literalmente:

“RESUMEN EJECUTIVO

La Gerencia Médica y el Hospital San Juan de Dios en atención de sus responsabilidades sobre la prestación de servicios de salud a la población y en aras de garantizar la atención oportuna, presenta el Proyectos denominados “Jornadas de Producción de Cirugía: Urología, Oncología Quirúrgica, Ortopedia y Vascular Periférico”, a llevarse a cabo en el Hospital San Juan de Dios. Lo anterior con el fin de ejecutar programas de cirugía vespertina en los servicios de Urología, Oncología Quirúrgica, Ortopedia y Vascular Periférico, generando la reducción del plazo en la lista de espera y el aprovechamiento óptimo de las salas de operaciones de dicho centro hospitalario.

ACCIONES

1. Proyectos denominados “Jornadas de Producción de Cirugía: Urología, Oncología Quirúrgica, Ortopedia y Vascular Periférico”.

RECOMENDACIÓN

Una vez realizada la presentación de los Proyectos denominados “Jornadas de Producción de Cirugía: Urología, Oncología Quirúrgica, Ortopedia y Vascular Periférico”, la Gerencia Médica en conjunto con el Hospital San Juan de Dios, considerando la necesidad de garantizar la atención oportuna de los usuarios ha venido gestionando las listas de espera correspondientes, no obstante, el aumento en la incidencias patológicas han generado un crecimiento de las listas de espera, por ello resulta conveniente implementar los proyectos aquí presentados con el fin de contribuir en la disminución de los plazos de la listas de espera bajo un aprovechamiento óptimo de los recursos, tal y como se pretende por medio de la ejecución de programas de cirugía vespertina”,

habiéndose hecho la presentación pertinente por parte de la doctora Ileana Balmaceda Arias, Directora del Hospital San Juan de Dios y con base en la citada recomendación de la Gerencia Médica, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA:**

1) Aprobar los Proyectos denominados "Jornadas de Producción de Cirugía: Urología, Oncología Quirúrgica, Ortopedia y Vascular Periférico", presentados por la Gerencia Médica, en conjunto con el Hospital San Juan de Dios, mediante el referido oficio número GM-SJD-37444-2015, a fin de brindar los servicios asistenciales en forma oportuna y adecuada a la población.

2) Instruir a la Gerencia Financiera para que realice los trámites presupuestarios correspondientes, para brindar el contenido económico para que permita ejecutar la propuesta aquí aprobada.

3) Instruir a la Gerencia Médica y a la Dirección Médica del Hospital San Juan de Dios, para que presenten, ante la Junta Directiva, el informe de los resultados obtenidos con la implementación de los proyectos aquí aprobados, en un plazo de tres meses y luego a los seis meses.

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

Se retiran del salón de sesiones la doctora Balmaceda Arias, el doctor Navarro Correa y la doctora Cascante Gómez.

Ingresan al salón de sesiones la doctora Olga Arguedas Arguedas, Directora del Hospital Nacional de Niños.

ARTICULO 32º

*"De conformidad con el dictamen jurídico número **GA-58642-15** el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación."*

ARTICULO 33º

*"De conformidad con el dictamen jurídico número **GA-58642-15** el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación."*

ARTICULO 34º

Se tiene a la vista el oficio número GM-SJD-37485-2015, fechada 5 de octubre del año 2015, que firma la Gerente Médico, que contiene la solicitud de aprobación de los términos de contrapartida para Proyecto de Cooperación Técnica Costa Rica–Chile: Implementación de la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (CIF) en los Centros Nacionales de Rehabilitación de Costa Rica y Chile.

La presentación está a cargo del doctor Aguilar Tassara, con base en las láminas que se especifican:

a) Proyecto: Implementación de la utilización de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) en los Centros Nacionales de Rehabilitación de Costa Rica y Chile
19 de junio 2015.

b) Proyecto: Implementación de la utilización de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) en los Centros Nacionales de Rehabilitación de Chile y Costa Rica.

LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA DEL ÁREA Y JUSTIFICACIÓN:

- 2001: 54va. Asamblea OMS: La Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) se incorpora oficialmente con la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) y juntas, conforman la Familia Internacional de Clasificaciones de Referencia, aceptada mundialmente para la clasificación de condiciones de salud.
- *La CIF fue diseñada a partir del paradigma de Derechos Humanos, en estrecha colaboración con las personas en situación de discapacidad (PSD) y entendiendo la discapacidad como una condición dinámica por lo que sus aplicaciones le permiten aplicaciones en los ámbitos políticos, sociales, sanitarios, educativos y de investigación*.
- Su naturaleza interdisciplinaria le permite aplicaciones específicas en el campo de la rehabilitación, visibilizando en las personas en situación de discapacidad aquellas condiciones particulares que afectan su funcionalidad en áreas fundamentales de la vida.

c) LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA DEL ÁREA Y JUSTIFICACIÓN:

Ejemplos de utilización de la CIF:

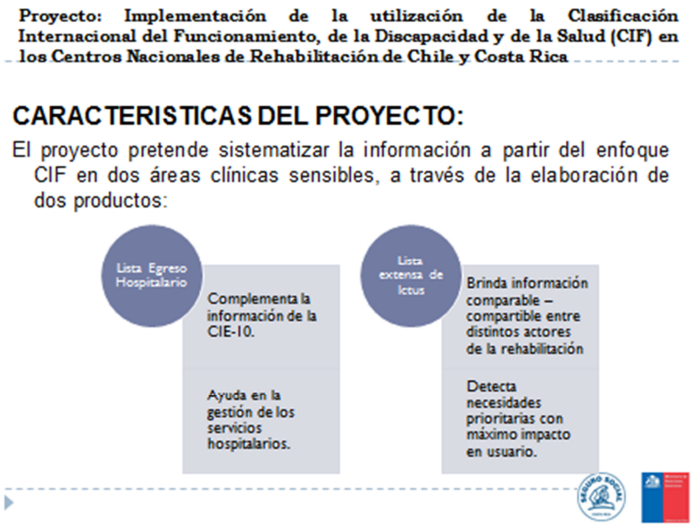
- Diseño de encuestas y censos tanto nacionales como locales: permite obtener información detallada de las condiciones de vida y necesidades de grandes grupos poblacionales. Se utilizó en el último **censo Costa Rica,** módulo discapacidad**.** (colaboración CNREE – INEC).
- Elaboración de listas para condiciones de salud en el ámbito sanitario: permite priorizar atención a las necesidades que mayor **impacto** van a tener en la persona, su familia y la comunidad.

d)

- **OBJETIVO GENERAL:** Incorporar la CIF como herramienta para la clasificación, investigación, desarrollo de programas y planificación de servicios, en los Centros Nacionales de Rehabilitación de Costa Rica y Chile.

- **OBJETIVO ESPECÍFICO:** Implementar herramientas para la planificación de servicios, programas y procesos clínicos bajo el modelo de la CIF en los Centros Nacionales de Rehabilitación de Costa Rica y Chile.

e)



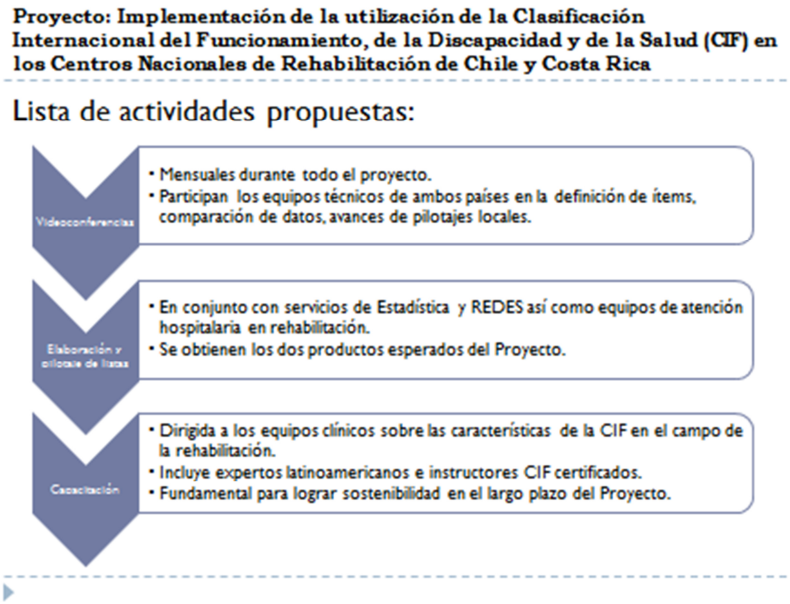
f) **CARACTERISTICAS DEL PROYECTO:**

- **DURACION DEL PROYECTO:** Inicio en julio del 2015 y finaliza en noviembre 2016.

- **INCLUSIÓN DE TEMAS TRANSVERSALES**

  - ☐ Discapacidad.
  - ☐ Derechos Humanos
  - ☐ Rehabilitación.

g)



h) **Costos presentados para aprobación**

- **Primera etapa**
  - Tres tiquetes aéreos, $1.200 cada uno $3.600.00 ¢2.160.000.00.
  - Impuestos de salida para cada uno $29 $87.00 ¢52.200.00
  - Viáticos por siete días para tres funcionarios $4.221.00 ¢2.532.600.00
  - Permiso con goce de salario
    - Dra. María José Gallardo Arriagada 814.857,73 2.
    - Dr. Roberto Aguilar Tassara 942.023,88 3.
    - Licda. Gabriela Chavarría Sancho 267.279,00

Subtotal $7.908.00 ¢6.768.960,61.

- **Tercera etapa**
  - Taller de capacitación en CIF para funcionarios del CENARE. (Por tres días, dos bloques: el primer bloque general e internacional de dos días para funcionarios del CENARE y el segundo bloque para trabajo solo con los miembros de los equipos interdisciplinarios del CENARE.
    - Costo:$7.200.00 ¢4.320.000.00

Subtotal $7.200.00 ¢4.320.000.00.

i) **Costos presentados para aprobación**

- **Cuarta etapa**
  - Dos tiquetes aéreos, $1.200 cada uno $2.400.00 ¢1.440.000.00
  - Impuestos de salida para cada uno $29 $58.00 ¢52.200.00
  - Viáticos por siete días para dos funcionarios $2.814.00 ¢1.688.400.00
  - Permiso con goce de salario
    - Dra. María José Gallardo Arriagada ¢814.857,73 2.
    - Dr. Roberto Aguilar Tassara ¢942.023,88

Subtotal $5.490.00 ¢4.937.481.61.

- **Sexta etapa**
  - Tres tiquetes aéreos, $1.200 cada uno $3.600.00 ¢2.160.000.00.
  - Impuestos de salida para cada uno $29 $87.00 ¢52.200.00.
  - Viáticos por siete días para tres funcionarios $4.221.00 ¢2.532.600.00.
  - Permiso con goce de salario:
    - Dra. María José Gallardo Arriagada 814.857,73 2.
    - Dr. Roberto Aguilar Tassara 942.023,88.
    - Licda. Gabriela Chavarría Sancho 267.279,00.

Subtotal $7.908.00 ¢6.768.960,61.

j) Costo total del Proyecto:

- **$21.306.00** (Incluye gastos operativos en dólares)
- **¢22.795.402,83** (Incluye gastos operativos a colones (600 colones por dólar) y costo de los permisos con goce de salario).

Respecto de la solicitud de aprobación de los términos de contrapartida para Proyecto de Cooperación Técnica Costa Rica–Chile, en relación con la implementación de la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (CIF) en los Centros Nacionales de Rehabilitación de Costa Rica y Chile, el Dr. Aguilar Tassara refiere que la discapacidad, realmente es una condición no una enfermedad y la CIE 10 es una clasificación de enfermedad, no una condición. Por otra parte, la CIF termina siendo un lenguaje que debe ser común, no es solamente para el sector salud, sino para otros sectores. La principal idea es poder tipificar al paciente, no es igual un paciente que egrese del Centro Nacional de Rehabilitación (CENARE) con un diagnóstico, de secuela de eventos cerebrovascular a otro paciente que egrese, con el mismo diagnóstico porque su condición de funcionamiento puede ser totalmente diferente. Destaca que en el Censo Nacional del año 2001, se utilizó en el módulo de discapacidad, en lo que fue el Consejo Nacional de Rehabilitación y el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), porque no preguntaban, por ejemplo, si tenía una discapacidad para la marcha o al similar y la persona no lo entiende, sino que preguntaba por códigos de CIF, si tenía algún familiar con dificultad para subir gradas, es un poco más sencillo para entender y es más fácil para identificar esa condición de la persona. Otro ejemplo en la elaboración de listas para condiciones de salud en el ámbito sanitario, es la Ley N° 8444. Destaca que se da bajo el enfoque de costos compartidos, porque la contraparte chilena, cuando hace sus misiones, todos los gastos corren por su cuenta de ellos y la misiones de Costa Rica hacia Chile, son costeados por la Institución y en la tercera etapa, el grupo de Chile viene a Costa Rica.

Ante una consulta del doctor Fallas Camacho anota el doctor Aguilar Tasara que corresponde a una clasificación muy extensa, son más de mil códigos y muy compleja, es difícil de aplicar y se quiere hacer con la contraparte chilena, es hacer un resumen de códigos que sirvan para que logren aplicar. El producto al final se servirá a ambos centros de rehabilitación, de hecho es un proyecto que no hay un beneficiario de una parte, sino que es un proyecto común.

La señora Presidenta Ejecutiva manifiesta su preocupación, porque el proyecto es para la clasificación específica y es para utilizarse en el CENARE.

Al respecto, señala el doctor Aguilar Tasara que en este momento sí es específico para que se utilice en el CENARE y el área de hospitalización, dado que solo el CENARE y Hospital Blanco Cervantes tienen camas de hospitalización para rehabilitación, la idea es esa y, posteriormente, extender el proyecto a consulta externa.

La señora Presidenta Ejecutiva pregunta si el tema se relaciona con el movimiento, que se ha estado promoviendo respecto de las certificaciones de la funcionalidad.

Responde el doctor Aguilar Tasara que no está relacionado, pero a pesar de esos aspectos, no va vinculado con este proyecto pero, evidentemente, al ente que le corresponda clasificar la discapacidad, se debe basar en la CIF y no en CIE 10. En este momento, el asunto lo está revisando la Asamblea Legislativa y el criterio que emitió, es en el sentido de que la Caja no debe hacerlo. Enfatiza en que el CENARE está defendiendo que la Ley N° 8444, no debería estar ni en el CENARE ni en la Caja, porque llegan pacientes de todo lugar del país y son enviados para un peritaje y no para una atención en salud.

Refiere la doctora Sáenz Madrigal que la discapacidad es un tema más allá de lo médico, es una condición social.

Por su parte, al Director Loría Chaves le parece que el tema del taller de ortopedia, es prioritario trasladarlo de donde está ubicado, porque está situado en medio de un caño donde a las personas se les dificulta pasar.

Sobre el particular, señala el doctor Aguilar Tasara que la Gerencia Logística, está realizando un acercamiento con los funcionarios de taller, quienes están proponiendo ser trasladados por las bodegas del Hospital México y se considera que en lugar de invertir, en ese traslado, es mejor construir.

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

Por lo tanto, se tiene a la vista el oficio que firma la señora Gerente Médico, N° GM-SJD-37485-2015, fechado 5 de octubre del año en curso que, en lo conducente, literalmente se lee así:

"RESUMEN EJECUTIVO

La Gerencia Médica presenta la Propuesta solicitud de aprobación de términos de contrapartida para Proyecto de Cooperación Técnica Costa Rica- Chile: Implementación de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) en los Centros Nacionales de Rehabilitación de Costa Rica y Chile, según oficio DE-4036-2015 de fecha 05 de octubre del 2015, suscrito por la Dra. Sandra Rodríguez Ocampo, Directora Ejecutiva del CENDEISSS, que me permito transcribir a continuación:

"(…) Resumen Ejecutivo

La presente propuesta se hace con el propósito de que su persona se sirva elevar ante la Junta Directiva de la Institución la petitoria, para que dicho órgano valore la conveniencia de autorizar las actividades relacionadas con el desarrollo del Proyecto de Cooperación Técnica Bipartita de Costa Rica con Chile: Implementación de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) en los Centro Nacionales de Rehabilitación de Costa Rica y Chile aprobado durante la Reunión de Comisión Mixta de Cooperación entre Costa Rica-Chile del 19 de junio del 2015.

Antecedentes del proyecto

El CENARE cuenta con muy buenas experiencias con proyectos de Cooperación Internacional con Chile; gracias a un proyecto que se desarrolló del 2006 al 2009, denominado "Desarrollo e impacto del modelo Biopsicosocial en el CENARE", convenio de cooperación internacional, Costa Rica-Chile-Japón, coordinado por JICA (Agencia Internacional de Cooperación Japonesa), con el que se logró el fortalecimiento del enfoque biopsicosocial de la atención a las personas con discapacidad de este hospital, actualmente estos programas siguen en funcionamiento, y han generado una mejoría sustancial en la prestación de servicios de las personas usuarias. Por lo expuesto, se procedió a formalizar ante el Ministerio de Planificación y Política Económica

(MIDEPLAN) y el Ministerio de Relaciones Exteriores, las solicitudes de cooperación técnica con ese país, para este nuevo proyecto.

Entre los fundamentos oficiales e institucionales que justifican el proyecto de colaboración, está el Documento "Pacto por un país Accesible e Inclusivo" (Compromiso de la Administración Solís Rivera con la Población con Discapacidad dice lo siguiente "***Incluir en el expediente electrónico la variable de discapacidad basada en la CIF"***

Como parte del proceso de aprobación oficial, el proyecto se presentó en la IV Reunión de Comisión Mixta de Cooperación Técnica Costa Rica-Chile, que se realizó el 19 de junio del presente en San José Costa Rica, comunicado mediante oficio ACI-266-2015, del 14 de julio de 2015, suscrito por la Licda. Saskia Rodríguez Steichen, Directora Área de Cooperación Internacional, MIDEPLAN, que indica:

> *"…Como se refleja en el Programa de Cooperación 2015-2017, el proyecto "Implementación de la utilización de la Clasificación Internacional de Funcionalidad (CIF) en el Centro Nacional de Rehabilitación" presentado por la CCSS, fue aprobado como un proyecto de cooperación en doble vía, entre Chile y Costa Rica …".*

El proyecto con Chile es de gran relevancia para nuestro país. El CENARE en este momento maneja la patología de alta complejidad en la población con Discapacidad neuromusculoesquelética del país. De esta manera se pretende una alianza con homólogos chilenos orientados a la implementación de la CIF en el alta hospitalaria.

Lo anterior basados en los excelentes resultados logrados con la contraparte Chilena en proyectos en la modalidad tripartita con el apoyo de la Agencia de Cooperación Internacional Japonesa (JICA), el trabajo en conjunto, en formación, capacitación y asesoría de expertos, va a permitir una mejora en la clasificación de la funcionalidad de la personas con discapacidad que se atienden en la Seguridad Social.

Se han realizado para tal efecto videoconferencias con la contraparte chilena, que están coordinando y formarán parte del intercambio que se pretende realizar. En la videoconferencia, realizada el día 12 de junio del presente año, se presentaron los miembros de la contraparte costarricense, emitiéndose las expectativas en forma grupal de ambas partes.

Como parte de los objetivos del proyecto se destaca:

1. **Objetivo general:** Incorporar la CIF como herramienta para la clasificación, investigación, desarrollo de programas y planificación de servicios, en los Centros Nacionales de Rehabilitación de Costa Rica y Chile.

2. **Objetivo específico:** Implementar herramientas para la planificación de servicios, programas y procesos clínicos bajo el modelo de la CIF en los Centros Nacionales de Rehabilitación de Costa Rica y Chile.

DICTAMEN TÉCNICO:

La cooperación internacional en Chile, ha colaborado en el fortalecimiento de la atención de las personas con discapacidad bajo el enfoque biopsicosial en el CENARE en este tema.

La Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF), es el marco de referencia de la OMS para conceptualizar la experiencia dinámica de la discapacidad en los tiempos actuales y se traduce en herramientas que permiten su utilización en los campos clínicos, políticos, administrativos, docentes y otros, tanto a nivel individual como poblacional. La CIF fue oficialmente aprobada durante la 54 Asamblea Mundial de Salud, en mayo del 2001 (Resolución WHA 54.21) y constituye una herramienta que permite codificar las consecuencias de las condiciones de salud.

La Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), se utiliza actualmente en nuestros centros, permite codificar diagnósticos médicos y procedimientos médicos-quirúrgicos-sanitarios. Sin embargo, no permite describir ni definir las consecuencias de las enfermedades, a diferencia de la CIF que si contribuye en esta especificación y resulta indispensable sobre todo, para los servicios de rehabilitación. Ambas son el cuerpo referencial para codificar en salud, localizable en búsqueda.

FAMILIA DE CLASIFICACIONES INTERNACIONALES.

De modo que la CIF se constituye en una herramienta indispensable del trabajo en el campo de la rehabilitación como herramienta de investigación, capacitación, promoción, etc. No sólo para los servicios de salud, sino que también para muchos otros sectores. Es precisamente en el Centro Nacional de Rehabilitación y en los otros servicios de rehabilitación que se han desarrollado y continuarán fortaleciéndose en la Caja, en donde la CIF se convierte en un recurso indispensable para clasificar y codificar las deficiencias y discapacidades y contar con un recurso para la investigación, bajo un sistema que se utiliza a nivel internacional.

La Caja en este momento utiliza para la clasificación de nuestros usuarios la herramienta CIE-10, la cual aunque obviamente resulta necesario seguir utilizando, limita la adecuada ubicación de las discapacidades, funcionalidad y salud, por lo que es importante su aplicación en nuestros centros.

Con respeto al Instituto Nacional de Rehabilitación "Pedro Aguirre Cerda" INR-PAC, de Chile, con quienes se cuenta ya con una experiencia concreta de colaboración exitosa y sostenible, tienen la misma necesidad de utilizar la CIF y de crear una lista de códigos de egreso de dicha clasificación para el uso hospitalario.

El INR-PAC, forma parte del Sistema Nacional de Salud de Chile, y desde la década de los 60 adquiere la categoría en Chile de centro de referencia Nacional. En 1998 se transforma en Instituto, lo que le confiere además de la atención clínica en rehabilitación, las funciones de investigación, clínica, docencia y extensión. Es el único centro asistencial estatal en Chile en materia de rehabilitación, cuenta con 55 camas, atención abierta o ambulatoria y Consulta Externa.

En 1996 inicia actividades de cooperación con el gobierno de Japón, proceso que se consolida en el año 2000 con la firma del convenio entre la Agencia de Cooperación Japonesa (JICA) y el Ministerio de Salud de Chile. Estos convenios triangularon en su momento con el CENARE, lo que nos llevó a un modelo de enfoque biopsicosocial en la atención de las personas con discapacidad.

Esta experiencia previa así como la experiencia que tiene el INR-PAC, en la realización de estos proyectos, nos lleva a la escogencia de esta institución, para entrar en la utilización de la CIF a nivel de nuestro centro.

Esto permitirá visualizar de forma más integral las dos aristas de la discapacidad tales como las limitaciones funcionales y el entorno, para la toma de decisiones y la gestión oportuna a nivel de la gestión de los servicios que se prestan en los diferentes escenarios de la vida.

El intercambio de experiencias y la visualización de nuevos horizontes, va a beneficiar a que se logren los objetivos planteados y el proyecto se ha planteado de acuerdo a la necesidad que tiene el país de clasificar adecuadamente la funcionalidad de las personas con discapacidad, para así tener una visión más clara de las necesidades y proyecciones en planificación que se deben plantear para la atención multinivel de esta población.

Por otro lado y con idea de establecer relaciones estratégicas con países que han desarrollado sus programas exitosamente a través del tiempo, se considera que la alianza que se pueda establecer en este sentido, pueda perdurar a través del tiempo y facilite, no solamente la adecuada clasificación de las personas con discapacidad según normas internacionales, sino que también en su futuro se pueda trascender a los Hospitales de rehabilitación de Latinoamérica.

Con este proyecto se cumple la expectativa internacional e institucional de que los Centros Nacionales de Referencia en Rehabilitación y Discapacidad, utilicen herramientas comunes para el manejo de información en pro de las personas con discapacidad de una manera uniforme bajo el modelo conceptual de la CIF.

En este proyecto se pretende avanzar en la sistematización de la información en dos ámbitos:

- Egresos Hospitalarios: uno de los principales productos de la gestión de los Centros de Rehabilitación es el egreso hospitalario de las personas que participan de procesos de rehabilitación en atención cerrada. Estos egresos hoy en día son registrados y clasificados bajo CIE 10, lo que no refleja el perfil de funcionamiento de las personas ni los requerimientos de programas de atención o soporte que ellos puedan requerir. La implementación de registros bajo el modelo de la CIF permitirá complementar información relevante para estos fines.

- Instrumentos de procesos clínicos: existen múltiples instrumentos de evaluación en el ámbito clínico los cuales han sido desarrollados bajo modelos conceptuales diversos, en los últimos años se han hecho esfuerzos importantes para construir consensos bajo un modelo conceptual común acotando las dimensiones del funcionamiento humano en los *Core Set.* La implementación de un instrumento hospitalario basado en los *Core Set de Ictus* o enfermedad cerebro vascular para el ámbito de los procesos clínicos permitirá contar con información comparable para la medición de resultados y la planificación de servicios de rehabilitación en este problema de salud, parte de la justificación para la implementación de un *Core Set* extenso de *Ictus* en el CENARE.

La Clasificación Internacional de discapacidad, funcionamiento y Salud (CIF) no tiene una presencia cuantificable en la práctica de los profesionales en rehabilitación en Costa Rica aunque el espíritu y la mirada bio-psico-social sean características de la atención en rehabilitación en el CENARE. Entre las razones para esta invisibilización podría mencionarse:

- Escasa capacitación a profesionales en rehabilitación sobre las características de la CIF y sus potenciales usos en la práctica clínica.
- Incipiente desarrollo a nivel mundial de instrumentos de aplicación clínica con lenguaje CIF.
- Falta de incorporación del modelo conceptual CIF como rector de las políticas de rehabilitación a nivel nacional.
- Falta de instrumentos adaptados localmente para aplicación clínica en pacientes con secuelas de *Ictus.*

El CENARE reúne las características físicas y el recurso humano capacitado y receptivo al enfoque de la CIF, lo que le permite generar un proceso de diseño y prueba de un instrumento interdisciplinario que permita englobar las intervenciones del equipo bajo la mirada CIF, utilizando para ello el *Core Set* extenso desarrollado para ictus por los expertos de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

El *Core Set* extenso de ictus es una herramienta diseñada y validada por expertos OMS para el manejo interdisciplinario de pacientes con condiciones específicas. Aunque existe un *Core Set* abreviado, una revisión inicial del mismo evidencia pocas categorías para codificar información, lo que puede ser relevante para la atención, en particular en el período subagudo temprano (primera semana al primer mes pos ictus) y en el contexto hospitalario.

Resultados esperados:

a) Egresos hospitalarios en rehabilitación definido.
b) Aplicación de Instrumento de evaluación basado en *Core Set en Ictus.*

ACCIONES PARA LA SOSTENIBILIDAD EN EL PAÍS

En Costa Rica la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), además del Centro Nacional de Rehabilitación, cuenta a lo interno de la institución con diversos servicios o unidades de rehabilitación que atienden a personas con discapacidad a lo largo del territorio nacional. El CENARE debe cumplir dos papeles, el primero es darle sostenibilidad al proyecto de implementación de la CIF, pues permite visibilizar con mayor fiabilidad las necesidades en rehabilitación y la percepción de las personas usuarias de los servicios de rehabilitación y segundo puede fungir como multiplicador de este conocimiento a nivel nacional y a nivel regional refiriéndose a Centro América y el Caribe. El modelo de atención del servicio estatal de rehabilitación chileno, con un único centro especializado, aunado a los buenos resultados históricos de cooperación, es el candidato idóneo para el trabajo conjunto, siendo instituciones que persiguen un objetivo común, compartiendo características a nivel de sus usuarios

Cuadro No. 1
Cronograma de actividades

Actividad	Fecha	Cantidad de participantes	Lugar	Observaciones
Conformación del equipo contraparte del proyecto. 1. Dr. Roberto Aguilar Tassara 2. Dra. María José Gallardo Arriagada 3. Licda. Gabriela Chavarría Sancho Se incluye además nueve profesionales de la Unidad de ictus: Terapeutas Físicos, Terapeuta Ocupacional, Psicólogo, Trabajadora Social, Terapeuta de Lenguaje, Enfermera, Médico Residente.	Febrero 2015	12 CENARE	Costa Rica CENARE	Existe un grupo director del proyecto en Costa Rica y otro en Chile al ser un proyecto de cooperación en doble vía.

Actividad	Fecha	Cantidad de participantes	Lugar	Observaciones
Reunión por videoconferencia con la contraparte para detallar las acciones a realizar en el proyecto.	Junio 2015	8 CENARE INR-PAC	Costa Rica CENARE	Se conversó, de los detalles de implementación con el INR PAC en Chile.
Visita al INRPAC de Director del Proyecto a nivel de Costa Rica, una funcionaria médica y una funcionaria de registro médicos en el INRPAC. Punto: Confirmación Plan de Operaciones Productos.	Del 19 al 23 de octubre de 2015.	3 CENARE	Chile INR-PAC	**Primer acercamiento presencial:** Conformación Plan de Operaciones
Visita al CENARE de funcionarios del INRPAC.	Noviembre del 2015	2 INR-PAC	Costa Rica CENARE	**Segundo acercamiento presencial:** completar la lista de códigos de la CIF para ambos productos.
Visita al CENARE de funcionarios del INRPAC.	Abril 2016	2 INR-PAC	Costa Rica CENARE	**Tercer acercamiento presencial:** · Trabajo directo consensos y definición sistema de registro · Diseño Piloto · Capacitación en CIF para 70 funcionarios dos días y 40 un día con colaboración de la OPS.
Visita al INRPAC de Director del Proyecto a nivel de Costa Rica, una funcionaria médica y una funcionaria de registro médicos en el INRPAC.	Mayo 2016	2 CENARE	Chile INR-PAC	**Cuarto acercamiento presencial:** Trabajo directo consenso códigos para ACV y diseño de piloto.

Actividad	Fecha	Cantidad de participantes	Lugar	Observaciones
Visita al CENARE de funcionarios del INRPAC.	Setiembre 2016	2 INR-PAC .	Costa Rica CENARE	**Quinto acercamiento presencial:** · Trabajo directo consensos. · Avances implementación pilotos
Visita al INR-PAC de Director del Proyecto a nivel de Costa Rica, una funcionaria médica y el director del proyecto por parte de Costa Rica en el INR-PAC.	Octubre 2016	3 CENARE	Chile INR-PAC	**Sexto acercamiento presencial:** · Validación. · Evaluación Implementación de Piloto.
Reuniones virtuales bajo la modalidad de videoconferencias, para ir cotejando los avances en la realización de listas de códigos.	Julio, agosto, setiembre, del 2015, enero, febrero, mayo, junio, julio, agosto, noviembre del 2016	8 CENARE INR-PAC	CCSS INR-PAC	Una sesión mensual para ir avanzando y cotejando los códigos propuestos por ambas partes para la realización de la lista corta. Tiempo de investigación, 2 horas semanales para los profesionales de la CCSS, desde el inicio del proyecto. (Extra al tiempo de reuniones y presencial.

ACCIONES PARA LA SOSTENIBILIDAD EN EL PAÍS/INSTITUCIÓN DEMANDANTE

En Costa Rica la CCSS, además de tener con un Centro Nacional de Rehabilitación, cuenta a lo interno de la institución con diversos servicios o unidades de rehabilitación que atienden a personas con discapacidad a lo largo del territorio nacional.

El CENARE debe cumplir dos papeles, el primero es darle sostenibilidad al proyecto de implementación de la CIF, pues es la manera correcta de clasificar a las personas con discapacidad y segundo puede fungir como multiplicador de este conocimiento a nivel nacional y a nivel regional refiriéndose a Centro América y el Caribe.

Se le solicitó la cooperación con Chile, pues tienen la misma necesidad de utilizar y hacerlo de una forma práctica la herramienta CIF para la clasificación de los pacientes con discapacidad, y además hay disposición de parte de ellos para reproducir esta experiencia y conocimiento por medio de cooperación internacional, con quienes ya se ha tenido esta modalidad de cooperación con excelentes resultados.

Dictamen Jurídico de la Asesoría Legal del CENDEISSS

Emitido en oficio No. CENDEISSS-AL-4226-15, del 31 de agosto del 2015, suscrito por la Licda. Sofía Emiliana Carvajal Chaverri, Asesora Legal del CENDEISSS, que a la letra dice:

> *…"La Subárea de Cooperación Internacional del Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISSS) ha solicitado, mediante correo electrónico de fecha 20 de los corrientes, la emisión del criterio jurídico en relación con la propuesta de autorización de las actividades relacionadas con el desarrollo del Proyecto de Cooperación Técnica Costa Rica-Chile: Implementación de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) en los Centros Nacionales de Rehabilitación de Costa Rica y Chile, para efectos de sufragar los gastos de: viáticos, tiquetes aéreos, contratación servicio de alimentación para los funcionarios del CENARE que conforman el equipo de trabajo que constituye la contraparte técnica del proyecto, el cual consta de seis etapas.*
>
> *El cronograma para el desarrollo de las actividades, según se indica por parte de la Subárea supra, comprende los siguientes períodos:*

Proyecto de Cooperación Técnica Chile-Costa Rica

Actividad	**Fecha**	**Cantidad de participantes**	**Lugar**	**Observaciones**
Conformación del equipo contraparte del proyecto. 4. Dr. Roberto Aguilar Tassara 5. Dra. María José Gallardo Arriagada 6. Licda. Gabriela Chavarría Sancho Se incluye además nueve profesionales de la Unidad de ictus: Terapeutas Físicos, Terapeuta Ocupacional, Psicólogo, Trabajadora Social, Terapeuta de Lenguaje, Enfermera, Médico Residente.	Febrero 2015	12	Costa Rica CENARE	Existe un grupo director del proyecto en Costa Rica y otro en Chile al ser un proyecto de cooperación en doble vía.

Actividad	Fecha	Cantidad de participantes	Lugar	Observaciones
Reunión por videoconferencia con la contraparte para detallar las acciones a realizar en el proyecto.	Junio 2015	8 CENARE INRPAC	Costa Rica CENARE	Se conversó, de los detalles de implementación con el INR PAC en Chile.
Visita al INRPAC de Director del Proyecto a nivel de Costa Rica, una funcionaria médica y una funcionaria de registro médicos en el INRPAC. Punto: Confirmación Plan de Operaciones Productos.	28 de setiembre al 02 de octubre de 2015.	3 CENARE	Chile INR-PAC	**Primer acercamiento presencial:** Conformación Plan de Operaciones
Visita al CENARE de funcionarios del INRPAC.	Noviembre del 2015	2 INRPAC	Costa Rica CENARE	**Segundo acercamiento presencial:** Completar la lista de códigos de la CIF para ambos productos.
Visita al CENARE de funcionarios del INRPAC.	Abril 2016	2 NRPAC	Costa Rica CENARE	**Tercer acercamiento presencial:** · Trabajo directo consensos y definición sistema de registro · Diseño Piloto · Capacitación en CIF para 70 funcionarios dos días y 40 funcionarios un día con colaboración de la OPS.

Actividad	Fecha	Cantidad de participantes	Lugar	Observaciones
Visita al INRPAC de Director del Proyecto a nivel de Costa Rica, una funcionaria médica y una funcionaria de registro médicos en el INRPAC.	Mayo 2016	2 CENARE	Chile INR-PAC	**Cuarto acercamiento presencial:** Trabajo directo consenso códigos para ACV y diseño de piloto.
Visita al CENARE de funcionarios del INRPAC.	Setiembre 2016	2 INRPAC .	Costa Rica CENARE	**Quinto acercamiento presencial:** · Trabajo directo consensos. · Avances implementación pilotos
Visita al INR-PAC de Director del Proyecto a nivel de Costa Rica, una funcionaria médica y el director del proyecto por parte de Costa Rica en el INR-PAC.	Octubre 2016	3 CENARE	Chile INR-PAC	**Sexto acercamiento presencial:** · Validación. · Evaluación Implementación de Piloto.
Reuniones virtuales bajo la modalidad de videoconferencias, para ir cotejando los avances en la realización de listas de códigos.	Julio, agosto, setiembre, del 2015, enero, febrero, mayo, junio, julio, agosto, noviembre del 2016	8 CENARE INRPAC	CCSS INR-PAC	Una sesión mensual para ir avanzando y cotejando los códigos propuestos por ambas partes para la realización de la lista corta. Tiempo de investigación, 2 horas semanales para los profesionales de la CCSS, desde el inicio del proyecto. (Extra al tiempo de reuniones y presencial.

Antecedentes:

Para los efectos de este criterio es conveniente mencionar la suscripción de nuestro país del "Convenio General de Cooperación Económica, Comercial, Científica, Técnica, Social, Turística y Cultural entre la República de Costa Rica y la República de Chile, suscrito en San José, 24 de setiembre de 1985", vigente desde el 4 de abril de 1991.

En dicho texto se establece un marco general de cooperación técnica y científica entre los países partes y la conformación de comisiones mixtas para lograr materializar los objetivos propuestos.

Para el caso con Chile, se realizó la IV Reunión de Comisión Mixta de Cooperación Técnica Costa Rica-Chile, el día 19 de junio de 2015, en la modalidad de costos compartidos, en la cual se aprobó el Proyecto: Implementación de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) en los Centros Nacionales de Rehabilitación de Costa Rica y Chile. (Ver oficio ACI-266-2015, del 14 de julio de 2015, suscrito por la Licda. Saskia Rodríguez Steichen, Directora del Área de Cooperación Internacional de MIDEPLAN.)

Responsabilidad del CENDEISSS

Como ya ha sido indicado, el Reglamento de Capacitación y Formación de la Caja Costarricense de Seguro Social así como, las Políticas, en lo que interesa, disponen que el CENDEISSS es el ente responsable de la conducción estratégica de los procesos de formación y capacitación institucionales.

La determinación de esas necesidades educativas corresponde a la demanda realizada mediante los estudios en materia de capacitación y formación, con el propósito de mejorar el desempeño profesional y de esa forma garantizar la idoneidad y actualización de los conocimientos adquiridos por el recurso humano de la institución.

Lo anterior con base en el Plan Estratégico Institucional (alineado a las estrategias de la Caja para el 2025), con el fin de plantear la oferta de eventos educativos necesarios para avanzar en las líneas de desarrollo planteadas.

Concretamente en lo referido al Programa de Desarrollo Humano, el Reglamento precitado, establece la programación de actividades y su financiamiento, a saber:

"El Programa de Desarrollo Humano, (PDH), tendrá dentro de sus facultades la programación y ejecución de actividades de capacitación en el área administrativa y de seguridad social, supeditado a las normativas y criterio técnico emitido por el CENDEISSS.

La capacitación y la formación del personal son fundamentales para el desarrollo de la seguridad social en particular y del Estado costarricense en general. La

Constitución Política de Costa Rica indica en el artículo 67 lo siguiente: El Estado velará por la preparación técnica y cultural de los trabajadores.

La Caja Costarricense de Seguro Social requiere recursos humanos calificados para la prestación de sus servicios. De acuerdo con sus posibilidades continuará ofreciendo oportunidades a sus trabajadores, por medio del desarrollo de programas de capacitación, financiamiento de actividades educativas y concesión de beneficios de estudio."

Propuesta en revisión

El asunto de marras corresponde a la autorización para invertir recursos en la compra de tiquetes aéreos más los impuestos que correspondan, servicio de alimentación para dos talleres de capacitación y además de los viáticos reglamentarios para los funcionarios de la CCSS quienes deban viajar a Chile en las diferentes etapas del proyecto, a efectos de lograr el objetivo general del proyecto el cual consiste en: Incorporar la CIF como herramienta para la clasificación, investigación, desarrollo de programas y planificación de servicios, en los Centros Nacionales de Rehabilitación de Costa Rica y Chile.

Criterio Jurídico:

Según se desprende de la propuesta, el tema de fondo que justifica la erogación dineraria por parte de la institución resulta ser la implementación de la CIF, la cual responde a la clasificación internacional empleada por la OMS que busca proporcionar un lenguaje unificado y estandarizado, destinado a la descripción de la salud y sus estados relacionados, por medio de un modelo multidimensional, definiendo dos categorías a saber:

a) *Funcionamiento y Discapacidad: Funciones y Estructuras Corporales, Actividades, Participación*
b) *Factores ambientales y Factores personales. (http://sid.usal.es/listado.aspx?fichero=0.&idt=13)*

Permitiendo con ello, la evaluación de la salud, el funcionamiento, las actividades y los factores ambientales, los cuales podrían apoyan y obstaculizar la máxima participación de las personas en la sociedad.

Como se observa, nos encontramos ante una herramienta indispensable del trabajo en el campo de la rehabilitación, la cual permitirá realizar investigación, capacitación, promoción, entre otros, no sólo para los servicios de salud, sino también para otros sectores. (http://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/disabilityandhealth/types.html)

Siendo que, el Centro Nacional de Rehabilitación y los otros servicios de rehabilitación, resultan ser las instancias técnicas responsables de la atención de pacientes quienes cuentan con alguna clase de discapacidad, se considera serán

fortalecidos con la implementación del CIF, el cual permitirá clasificar y codificar las deficiencias y discapacidades, generando un insumo formal para la investigación, bajo un sistema que se utiliza a nivel internacional.

Ello aunado al mandato constitucional de ejercer la prestación de los servicios de salud en procura de mantener la salud de la población costarricense así como, que el servicio brindado debe ser público continuo, eficaz, eficiente, sin discriminación, adaptable, transparente y solidario a favor de los usuarios de los servicios de salud pública, por ello se refiere a un derecho prestacional del Estado. (Ver numerales 21 y 33 de la Carta Magna.)

La jurisprudencia emitida por la Sala Constitucional así como, la doctrina han hecho énfasis en que el Estado y sus instituciones tienen el deber de asegurar la plena efectividad del derecho a la salud a través de una serie de acciones positivas y del ejercicio de las potestades de regulación, fiscalización y de policía sanitaria, abarcando de esa forma la disponibilidad de servicios y programas de salud a favor de los usuarios y destinatarios resguardando la accesibilidad, respetando siempre las características de la población.

Los servicios y programas de salud deben ser aceptables y respetuosos no solo de la ética médica sino, culturalmente apropiados, dirigidos a la mejora de la salud de los pacientes, confidenciales, entre otros y direccionados al establecimiento de servicios y programas de calidad, implicando que deben ser científica y médicamente apropiados. (Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia, Voto N° 3683-11.)

Como fue expuesto brevemente, para la atención de la población es conveniente la capacitación del personal y el intercambio de conocimiento, partiendo siempre de la idoneidad del servidor, según lo dispuesto en el numeral 192 de la Constitución Política de nuestro país y 21 de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Debemos observar que, para el caso específico existe un convenio de cooperación mutua técnica y científica, suscrito por nuestro país con Chile, el cual permite la definición de proyectos establecidos temas prioritarios, como ocurre en el caso que nos ocupa.

Partiendo de lo expuesto, existe la suficiente fundamentación para el desembolso solicitado, más considerando el beneficio a la salud y condiciones de vida para las personas usuarias de los servicios ofrecidos en el Centro Nacional de Rehabilitación (CENARE) y las otras unidades asistenciales de la Caja, las cuales requieran la implementación de esta herramienta.

Fundamentación Legal

Este criterio se fundamenta en los numerales 11, 21, 73 y 192 de la Constitución Política, el Convenio General de Cooperación Económica, Comercial, Científica, Técnica, Social, Turística y Cultural entre la República de Costa Rica y la República

de Chile, suscrito en San José, el 24 de setiembre de 1985, los artículos 1 y 11 de la Ley General de Administración Pública, los artículos 1, 8, 9 y 13 de la Ley General de Control Interno, la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, el artículo 1 de la Ley de Contratación Administrativa y 136 de su Reglamento, el Reglamento a las Políticas de Capacitación y Formación de la Caja Costarricense de Seguro Social y el Acta de la IV Reunión de Comisión Mixta de Cooperación Técnica Costa Rica-Chile, celebrada el día 19 de junio del 2015.

Conclusión

Considerando lo expuesto, es criterio de esta instancia técnica que, el financiamiento para sufragar los gastos correspondientes a: viáticos, tiquetes aéreos, impuestos migratorios, contratación de servicio de alimentación para la realización de dos talleres de capacitación en la herramienta CIF, con el propósito de desarrollar las seis etapas del proyecto, resultan conforme al ordenamiento jurídico vigente sin embargo, la decisión de la autorización corresponde a la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, por ser la autoridad competente. Atentamente"…

Fundamentación legal de la propuesta:

- Constitución Política de Costa Rica
- Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social
- Ley General de Administración Pública art. 01 y 11.
- Ley General de Control Interno art. 01, 08, 09 y 13.
- Ley de Contratación Administrativa art. 01 y 136 del Reglamento de esta Ley.
- Ley 7600 de Costa Rica.
- Ley 8661, Convención internacional de los derechos de las personas con discapacidad.
- Convenio General de Cooperación Económica, Comercial, Científica, Técnica, Social, Turística y Cultural entre la República de Costa Rica y la República de Chile, suscrito en San José, 24 de setiembre de a1985.
- Acta de la Reunión de Comisión Mixta de Cooperación entre la República de Costa Rica y la República de Chile, suscrita en la ciudad de San José, el día 19 de junio de 2015.

Documentación de respaldo de la propuesta:

1. Convenio General de Cooperación Económica, Comercial, Científica, Técnica, Social, Turística y Cultural entre la República de Costa Rica y la República de Chile, suscrito en San José, 24 de setiembre de a1985.
2. Acta de la Reunión de Comisión Mixta de Cooperación Técnica y Científica entre la República de Costa Rica y la República de Argentina, suscrita en la ciudad de San José, el día 12 de junio de 2015.
3. Oficio ACI-266-2015, de fecha 14 de julio de 2015, suscrito por la Licda. Saskia Rodríguez Steichen, Directora Área de Cooperación Internacional, MIDEPLAN
4. Perfil del proyecto: Implementación de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) en los Centro Nacionales de Rehabilitación de Costa Rica y Chile.
5. Pacto por un país accesible e inclusivo, Gobierno de Costa Rica.

Planteamiento solicitado

Con base en lo antes expuesto, se solicita se autoricen los siguientes rubros que responden a los términos de contrapartida aprobados en la Comisión Mixta, lo anterior, considerando que los recursos se ejecutan bajo la modalidad de costos compartidos en donde cada país asume el 100% de los costos en cada una de las etapas y se encargarán de brindar el transporte interno en el país que visita cada misión.

RECOMENDACIÓN Y PROPUESTA DE ACUERDO

La Gerencia Médica con base en lo anteriormente expuesto, y según recomendación del CENDEISSS, recomienda a la Junta Directiva, aprobar el Proyecto de Cooperación Técnica Costa Rica-Chile: Implementación de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) en los Centro Nacionales de Rehabilitación de Costa Rica y Chile, según se detalla a continuación …",

habiéndose hecho la presentación pertinente, por parte del doctor Roberto Aguilar Tassara, Director del Centro Nacional de Rehabilitación (CENARE), la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** aprobar el Proyecto de Cooperación Técnica Costa Rica-Chile: Implementación de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) en los Centro Nacionales de Rehabilitación de Costa Rica y Chile, de conformidad con el siguiente detalle:

Duración del proyecto: un año y cuatro meses; inicio en julio del 2015 (con actividades de coordinación y videoconferencias entre Costa Rica y Chile), finaliza en noviembre del año 2016.

PRIMERA ETAPA

Sede: INRPAC, Santiago de Chile.

Fechas: 19 al 23 de octubre del año 2015.

Actividad: Visita de tres funcionarios de CENARE al INR-PAC, en Chile.

Ejes de trabajo: I. Conformación Plan de Operaciones Productos (visita a Servicios de Registros Médicos, espacios clínicos, reuniones con equipos interdisciplinarios, para así establecer la ruta de trabajo).

II. Definición de la lista de códigos de la CIF para ambos productos

Funcionarios: Dr. Roberto Aguilar Tassara, Director del Proyecto.
Dra. María José Gallardo Arriagada, Médico Fisíatra.
Licda. Gabriela Chavarría Sancho, REDES.

Aporte solicitado:

a) Viáticos reglamentarios, por siete días del 18 al 24 de octubre del año 2015, US$201 por día, para un total de US$1.407 por siete días para cada uno. Total para los tres funcionarios: hasta US$4.221.00.
b) Tiquetes aéreos en clase económica más los impuestos que correspondan en la ruta San José, Costa Rica-Santiago, Chile-San José, Costa Rica. Tiquetes US$1.200.00 cada uno. Total por tres tiquetes: hasta US$3.600.00
c) Impuestos de salida US$29.00 (veintinueve dólares) para cada uno. Total por tres impuestos de salida: hasta US$87.00
d) Permisos con goce de salario del 18 al 24 de octubre del año 2015, a favor de.

d.1 Dr. Roberto Aguilar Tassara (¢942.023.88).
d.2 Dra. María José Gallardo Arriagada (¢814.587.73).
d.3 Licda. Gabriela Chavarría Sancho (¢267.279.00).

Aporte de la Cooperación Chilena:

a) Transporte interno de tres funcionarios del CENARE.

SEGUNDA ETAPA

Sede: CENARE, Costa Rica.

Fechas: Noviembre del año 2015.

Actividades: Visita de dos funcionarios del INR-PAC al CENARE, en Costa Rica.

Ejes de trabajo: I. Definición de la lista de códigos de la CIF para ambos productos

Aporte de la Cooperación Chilena:

a) Tiquetes aéreos de dos funcionarios del INR-PAC.
b) Hospedaje y alimentación de dos funcionarios del INR-PAC.

Aporte brindado por la Caja Costarricense de Seguro Social:

a) Transporte interno de dos funcionarios del INR-PAC.

Tercera etapa

Sede: CENARE, Costa Rica.

Fechas: Abril del año 2016.

Actividad: Visita de dos funcionarios del INRPAC al CENARE en Costa Rica.

Ejes de trabajo: I. Trabajo directo consensos y definición sistema de registro.

II. Diseño Piloto.

III.Capacitación en CIF para funcionarios del CENARE (por tres días, dos bloques, uno general e internacional de dos días para funcionarios del CENARE y otro día para trabajo solo con los miembros de los equipos interdisciplinarios del CENARE. Esta actividad podría ser transmitida por telemedicina para fisíatras y equipos en red de la Caja).

Aporte de la Cooperación Chilena:

a) Tiquetes aéreos de dos funcionarios del INR-PAC. (OPS y Ministerio de Salud Chile).
b) Hospedaje y alimentación de dos funcionarios del INR-PAC.

Aporte brindado por la Caja Costarricense de Seguro Social:

1. Transporte interno de dos funcionarios del INRPAC.
2. Organización del Taller e inclusión de tres tiempos de alimentación para los tres días (dos días para setenta personas y un día para cuarenta personas), por un monto aproximado de US$7.200.00 /siete mil doscientos dólares/; (US$40 /cuarenta dólares/ por persona por día)

CUARTA ETAPA

Sede: INR-PAC, Santiago de Chile

Fechas: Mayo del año 2016.

Actividad: Visita de dos funcionarios de CENARE al INR-PAC en Chile.

Ejes de trabajo: I. Trabajo directo consenso códigos para Evento Cerebro Vascular (EVC) y diseño de piloto

Funcionarios: Dr. Roberto Aguilar Tassara, Director del Proyecto.
Dra. María José Gallardo Arriagada, Médico Fisíatra.

Aporte solicitado:

a) Viáticos reglamentarios por siete días en el mes de mayo del año 2016; la fecha está por definirse, US$201 (doscientos un dólar) por día, US$1.407 (mil cuatrocientos siete dólares) por siete días. Total para los dos funcionarios de un monto hasta US$2.814.00 (dos mil ochocientos catorce dólares).
b) Tiquetes aéreos en clase económica más los impuestos que correspondan en la ruta San José, Costa Rica-Santiago, Chile-San José, Costa Rica. Tiquetes US$1.200.00 (mil doscientos dólares) cada uno. Total por dos tiquetes de un monto hasta US$2.400.00 (dos mil cuatrocientos dólares).

c) Impuestos de salida US$29.00 (veintinueve dólares). Total por dos impuestos de salida de un monto hasta US$58.00 (cincuenta y ocho dólares).
d) Permisos con goce de salario durante siete días en el mes de mayo del año 2016; la fecha está por definirse.

- Dr. Roberto Aguilar Tassara (¢942.023.88).
- Dra. María José Gallardo Arriagada (¢814.587.73)-

Aporte de la Cooperación Chilena:

a) Transporte interno de tres funcionarios del CENARE.

Quinta etapa

Sede: CENARE, Costa Rica.

Fechas: Abril del año 2016.

Actividad: Visita de dos funcionarios del INR-PAC al CENARE, en Costa Rica.

Ejes de trabajo: I. Trabajo directo consensos.
II. Avances implementación Pilotos.

Aporte de la Cooperación Chilena:

a) Tiquetes aéreos de dos funcionarios del INRPAC.
b) Hospedaje y alimentación de dos funcionarios del INRPAC.

Aporte brindado por la Caja Costarricense de Seguro Social:

a) Transporte interno de dos funcionarios del INRPAC.

Sexta etapa

Sede: INR-PAC, Santiago de Chile.

Fechas: Octubre del año 2016.

Actividad: Visita de dos funcionarios de CENARE al INR-PAC, en Chile.

Ejes de trabajo: I. Validación.
II. Evaluación Implementación de Piloto.

Funcionarios: Dr. Roberto Aguilar Tassara, Director del Proyecto.
Dra. María José Gallardo Arriagada, Médico Fisíatra.
Licda. Gabriela Chavarría Sancho, REDES.

Aporte solicitado:

a) Viáticos reglamentarios por siete días en el mes de octubre del año 2016; la fecha está pendiente de definirse, US$201 (doscientos un dólares) por día, US$1.407 (mil cuatrocientos siete dólares) para cada uno por siete días. Total para los tres funcionarios de un monto hasta US$4.221.00 (cuatro mil doscientos veintiún dólares).
b) Tiquetes aéreos en clase económica más los impuestos que correspondan en la ruta San José, Costa Rica-Santiago, Chile-San José, Costa Rica. Tiquetes US$1.200.00 (mil doscientos dólares) para cada uno. Total por tres tiquetes de un monto hasta US$3.600.00 (tres mil seiscientos dólares).
c) Impuestos de salida US$29.00 (veintinueve dólares). Total por tres impuestos de salida de un monto hasta US$87.00 (ochenta y siete dólares).
d) Permisos con goce de salario por siete días en el mes de octubre delo año 2016; la fecha está pendiente de definir.
   · Dr. Roberto Aguilar Tassara, ¢942.023.88.
   · Dra. María José Gallardo Arriagada, ¢814.587.73.
   · Licda. Gabriela Chavarría Sancho, ¢267.279.00.

Aporte de la Cooperación Chilena:

a) Transporte interno de tres funcionarios del CENARE.

La partidas que serán afectadas para hacer frente a estas erogaciones son la 2131 Capacitación, 2132 Viáticos al Exterior y 2138 Tiquete Aéreos del CENDEISSS (Centro de desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social). Estas actividades están incluidas en el PAO- Presupuesto 2015 y Plan de Adquisiciones de la Subárea de Cooperación Internacional de la Dirección del CENDEISSS.

En el tanto no se afecte su objetivo, cualquier modificación que resulte necesaria para la ejecución de esta misión podrá ser aprobada directamente por Gerencia Médica.

A continuación se presenta el resumen de los costos institucionales:

Cuadro No. 2
Costos del Proyecto, aportes de la CCSS

Concepto	Monto	Monto aproximado
Primera etapa		
Tres tiquetes aéreos, $1.200 cada uno	$3.600.00	¢2.160.000.00
Impuestos de salida para cada uno $29	$87.00	¢52.200.00
Viáticos por siete días para tres funcionarios	$4.221.00	¢2.532.600.00
Permiso con goce de salario		
1. Dra. María Gabriela Gallado Arriagada	n/a	814.857,73
2. Dr. Roberto Aguilar Tassara	n/a	942.023,88
3. Licda. Gabriela Chavarría Sancho	n/a	267.279,00
Subtotal	**$7.908.00**	**¢6.768.960,61**

Tercera etapa Taller de capacitación en CIF para funcionarios del CENARE. (Por tres días, dos bloques, uno general e internacional de dos días para funcionarios del CENARE y otro día para trabajo solo con los miembros de los equipos interdisciplinarios del CENARE.	$7.200.00	¢4.320.000.00
Subtotal	**$7.200.00**	**¢4.320.000.00**
Cuarta etapa		
Dos tiquetes aéreos, $1.200 cada uno	$2.400.00	¢1.440.000.00
Impuestos de salida para cada uno $29	$58.00	¢52.200.00
Viáticos por siete días para dos funcionarios	$2.814.00	¢1.688.400.00
Permiso con goce de salario		
1. Dra. María Gabriela Gallado Arriagada	n/a	¢814.857,73
2. Dr. Roberto Aguilar Tassara	n/a	¢942.023,88
Subtotal	**$5.490.00**	**¢4.937.481.61**
Concepto	**Monto**	**Monto aproximado**
Sexta etapa		
Tres tiquetes aéreos, $1.200 cada uno	$3.600.00	¢2.160.000.00
Impuestos de salida para cada uno $29	$87.00	¢52.200.00
Viáticos por siete días para tres funcionarios	$4.221.00	¢2.532.600.00
Permiso con goce de salario		
1. Dra. María Gabriela Gallado Arriagada	n/a	814.857,73
2. Dr. Roberto Aguilar Tassara	n/a	942.023,88
3. Licda. Gabriela Chavarría Sancho	n/a	267.279,00
Subtotal	**$7.908.00**	**¢6.768.960,61**
Total	**$21.306.00**	**¢22.795.402,83**

Tipo de cambio utilizado ¢600.00 (seiscientos colones); sin embargo, se cancelará el monto correspondiente al tipo de cambio del día de pago.

Pendiente de firmeza que se procederá a conocer en la sesión del 19 de los corrientes.

El doctor Aguilar Tasara se retira del salón de sesiones.

ARTICULO 35º

Se dispone reprogramar para la sesión del 19 de los corrientes, la presentación de la propuesta contenida en el oficio N° GM-SJD-36373-2015, del 16 de setiembre del año 2015, suscrito por la Gerente Médico: atención artículo 3° de la sesión N° 8755: propuesta reforma integral al *Reglamento Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa* y derogatoria del *Reglamento de la Modalidad de Atención Integral de Medicina Empresa.*

La doctora Villalta Bonilla y la licenciada Coto Jiménez se retiran del salón de sesiones.

ARTICULO 36º

Por unanimidad, se declara la firmeza del acuerdo adoptado en el artículo 43° de la sesión número 8803 del 1°-10-15, en que se aprobó la adjudicación de la compra N° 2015ME-000055-05101; ítem único: 240.000 latas, cantidad referencial, de Fórmula enteral libre de lactosa; oferta única, a favor de Abbott Laboratorios S.A, oferta en plaza, por un monto total US$1.222.800 (un millón doscientos veinte dos mil ochocientos dólares); oficio N° GL-17.093-15 de fecha 17 de setiembre del año 2015, firmado la Gerente de Logística.

ARTICULO 37º

La señora Gerente Médico presenta información relativa a COOPESIBA y la construcción del Área de Salud Barva.

Respecto del equipamiento, la doctora Sáenz Madrigal pregunta si está incluido el de la nueva clínica.

Responde la doctora Villalta Bonilla que acaba de revisar el contrato y no está incluido.

Comenta el Director Barrantes Muñoz que se tomó la libertad de conversar con el Gerente de COOPESIBA y el equipamiento no está incluido en el contrato, porque el compromiso del primer contrato, fue equipar el espacio actual del Área de Salud y ya se hizo.

Refiere la Gerente Médico que en el artículo 11° del Contrato: brindar la prestación de los servicios con el equipamiento requerido en el presente cartel, ninguno de los ítems de objeto de contratación, la Caja suministrará el equipamiento mismo que será responsabilidad absoluta del proveedor.

La señora Presidenta Ejecutiva reitera que él en el contrato se indica que COOPESIBA proveerá el equipo.

La señora Gerente Médico señala que el anterior contrato está vigente, y el que está aprobado se encuentra en redacción, no está incluido el equipamiento, porque lo que se hizo fue una prórroga.

Señala la Directora Alfaro Murillo que el tema es que ese contrato es para la condición que hoy tiene el Área de Salud de Barva y el proveedor que es COOPESIBA, lo ha cumplido a cabalidad, porque ha brindado el equipamiento para las condiciones actuales, pero el nuevo edificio, en términos de áreas y espacios, tiene casi cinco veces más que la infraestructura actual. Entonces, es llenar cinco veces, el tema es todo lo relacionado con el equipo, como es un área tan grande, el asunto es que no alcanza, por lo cual, ese contrato está para el entorno actual. Lo racional sería que existiera un contrato que estableciera las condiciones, para lo que sigue y como ya se extendió el período de la contratación, en ese momento, si la Caja tiene que comprar el equipamiento, ese aspecto le produce preocupación porque, eventualmente, se podría tardar un año. Pregunta si se puede hacer un addendum al contrato, donde la Caja financie y el equipo se dé en consignación, en este momento COOPESIBA no estaba preparado para equipar todo el edificio, porque no conocía si se le iba a renovar el contrato y como indica COOPESIBA, está en

la construcción del Área de Salud de San Pablo, lo que reduce la posibilidad de un crédito grande para el equipamiento.

La doctora Sáenz Madrigal indica que se debe revisar jurídicamente el contrato y a la brevedad.

La Ing. Alfaro Murillo concuerda con lo indicado por la señora Presidenta Ejecutiva, porque es un tema que desde hace tiempo se ha analizado en varias con la Dra. Rosa Climent, el punto es solucionar esa situación.

Se toma nota de que el tema se pospone dos semanas para ser presentado ante la Junta Directiva y sea resuelto.

Ingresan al salón de sesiones el señor Gerente Administrativo, doctor Manuel León Alvarado; el licenciado Guillermo Abarca Agüero, Director de Administración y Gestión de Personal, y la licenciada Natalia Villalobos Leiva, Jefe del Área de Diseño, Administración de Puestos y Salarios de la citada Dirección.

ARTICULO 38º

Se presenta el oficio N° GA-23522-15, de fecha 29 de setiembre del año 2015, que firma el Gerente Administrativo y contiene la propuesta técnica para el ajuste salarial correspondiente al segundo semestre del año 2015.

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

1) Caja Costarricense de Seguro Social
Gerencia Administrativa
Dirección de Administración y Gestión de Personal
Propuesta de Ajuste Salarial para Funcionarios de la CCSS
(II semestre 2015).
Setiembre 2015.

2) Antecedentes relacionados con el aumento salarial del II semestre 2015

3) **Acuerdo de Junta Directiva artículo 25° de la sesión No. 7600 celebrada el 15 de noviembre de 2001**

"(…) la Junta Directiva acuerda definir como política de régimen salarial en la Caja Costarricense de Seguro Social, **que esta institución aplicará la misma política salarial de aumentos anuales que se sigue para el sector público**."

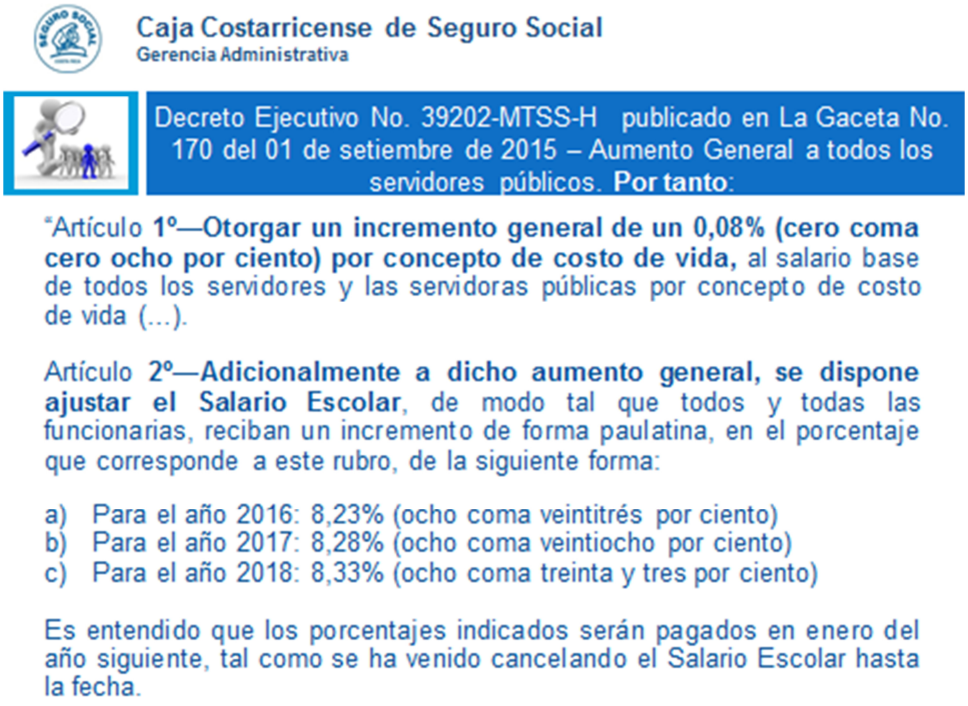
4) **Acuerdo de Junta Directiva artículo 18° de la sesión N° 8604, celebrada el 11 de octubre de 2012**

(…)
ACUERDO PRIMERO: analizado el informe técnico presentado por la Dirección Administración y Gestión de Personal de la Gerencia Administrativa, relativo a las recomendaciones R30a y R30b del Informe del Equipo de Especialistas sobre los incrementos salariales en la institución, y basados en la legislación vigente así como los acuerdos previos tomados al respecto **ACUERDA**:

A. **Que la Institución podrá aplicar los incrementos salariales que establece el decreto ejecutivo para el sector público, en cuanto se ajuste al costo de vida y las posibilidades financieras de la institución**". (…) (El resaltado no corresponde al original.)

5) Decreto Ejecutivo No. 39202-MTSS-H
Gaceta Nº 170
- 01 setiembre del 2015-.

6)



7) Propuesta de Ajuste Salarial para Empleados de la CCSS
II semestre 2015.

8)

Propuesta técnica de aumento salarial
II Semestre 2015

Incremento General

Aplicación de un aumento general de **0.08%** al salario base de todos los trabajadores de la Institución, incluyendo el salario único de los puestos del Escalafón Gerencial, Fiscalización Superior y de Confianza, con vigencia 01 de julio del 2015.

Incremento Gradual
Salario Escolar

Incremento de forma paulatina en el porcentaje de salario escolar:

2016 **8.23%**
2017 **8.28%**
2018 **8.33%**

9) **Costos Estimados Aumento Salarial II Semestre 2015.**

10)

Caja Costarricense de Seguro Social
Gerencia Administrativa

Aumento Salarial II semestre 2015. Costo Semestral Estimado -*Cifras en millones de colones*-

Clasificación del Puesto	Cantidad de plazas /1	Costo Estimado con Cargas Sociales	
		28 días	Semestral
No Profesional	29.013	27,32	179,50
Profesionales en Ciencias Médicas	8.310	19,98	131,33
Profesionales Administrativos	4.634	10,00	65,69
Enfermera Licenciada	3.355	5,59	36,75
Nutrición	137	0,21	1,39
Enfermera (Dipl y Bach.)	36	0,04	0,27
TOTAL	45.485	63,14	414,93

Notas:
/1 Total de plazas según archivo de presupuesto (PLN003) del mes de setiembre de 2015, no se considera el crecimiento de plazas.

/2 Consideraciones para la estimación: Base salarial del primer semestre 2015, cargas sociales (41.75%), incentivos inherentes al puesto, un promedio de 13 anualidades, valor del punto de carrera profesional constante de ¢1,857.

11)

Caja Costarricense de Seguro Social
Gerencia Administrativa

Costos estimado ajuste paulatino en el porcentaje de Salario Escolar

Periodo	Porcentaje de Salario Escolar		Diferencia	Costo estimado
	Actual	Propuesto		
2015	8.19%	8.19%	-	-
2016	8.19%	8.23%	0.04%	494
2017	8.23%	8.28%	0.05%	654
2018	8.28%	8.33%	0.05%	693

Pagados en enero del año siguiente, tal como se ha venido cancelando el Salario Escolar hasta la fecha.

12)

Caja Costarricense de Seguro Social
Gerencia Administrativa

CRITERIO FINANCIERO: Oficio DP-093-2015 de fecha 25 de setiembre del 2015

"(...)
De conformidad con los recursos presupuestados para el presente año, la situación financiera institucional vigente y las estimaciones del periodo 2016-2017, se concluye que se dispone de recursos suficientes para sustentar la propuesta de aumento del II semestre de 2015 por ¢414.9 millones, así como el gasto que la misma deriva en los dos años siguientes.

Asimismo, en el Proyecto de Presupuesto del periodo 2016, aprobado por Junta Directiva en el artículo N° 32 de la Sesión N° 8801 del 17 de setiembre de 2015, se contemplaron los recursos para cubrir en incremento en el salario escolar".

Consejo Financiero y de Control Presupuestario en el artículo 1° de la sesión No. 237-15, celebrada el 28 de setiembre de 2015

13) Propuesta fechas de pago.

14)

Caja Costarricense de Seguro Social
Gerencia Administrativa

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

Concepto	Fecha	Catorcena
Actualización de salarios	30/10/2015	Tercera bisemana de pago octubre 2015
Pago retroactivo (01-07-2015 al 16-10-2015)	30/10/2015	Planilla Especial

15) Propuestas de Acuerdo.

16) Propuestas de Acuerdo:
De conformidad con el artículo 18° de la sesión N° 8604, celebrada por la Junta Directiva el 11 de octubre de 2012, el Decreto Ejecutivo No. 39202-MTSS-H del Gobierno Central, las resoluciones emitidas por la Dirección General de Servicio Civil, en consideración a las posibilidades económico-financieras actuales de la CCSS y las recomendaciones de la Gerencia Administrativa y la Dirección Administración y Gestión de Personal, esta Junta Directiva **ACUERDA**:
ACUERDO PRIMERO: Con base en el Decreto Ejecutivo del Gobierno Central sobre el aumento general de salarios y en consideración a las posibilidades económico-financieras de la CCSS, se aprueba incrementar en un 0.08% el salario base de todos los puestos de la Institución, incluyendo el salario único de los puestos del Escalafón Gerencial, Fiscalización Superior y de Confianza.

17) Propuestas de acuerdo

ACUERDO SEGUNDO: De conformidad con el artículo segundo del Decreto Ejecutivo No. 39202-MTSS-H, se aprueba un ajuste en el porcentaje que se reconoce por concepto de Salario Escolar, de modo que reciban un incremento de forma paulatina en el porcentaje correspondiente a este rubro, según se muestra a continuación:
a) Para el año 2016: 8.23% (ocho coma veintitrés por ciento).
b) Para el año 2017: 8.28% (ocho coma veintiocho por ciento).
c) Para el año 2018: 8.33% (ocho coma treinta y tres por ciento)

Es entendido que los porcentajes indicados serán pagados en enero del año siguiente, tal como se ha venido cancelando el Salario Escolar hasta la fecha.

Ante una consulta del Director Barrantes Muñoz, refiere el licenciado Abarca Agüero que el Decreto Ejecutivo tiene dos puntos, el primero se refiere al aumento general de salarios para todos los trabajadores y hace referencia de una tabla de crecimiento en el salario escolar y, está incluido, efectivamente, en el segundo punto del Decreto Ejecutivo, hasta que llegue a ser el 8.33%, equivalente a un aguinaldo.

Respecto de una consulta, anota la licenciada Villalobos Leiva que, actualmente, el salario escolar está en un 8.19%.

La Directora Alfaro Murillo indica que no es una obligación elevar a ese porcentaje el salario escolar.

Al respecto, indica la licenciada Villalobos Leiva que no es una obligación para esta Junta Directiva aprobarlo, pero en otras sesiones del Órgano Colegiado, su intención ha sido que se adopte la misma política salarial que se asume para el sector público y reiterado en los años 2010 y 2011.

El Director Barrantes Muñoz pregunta cuál es el incremento real de los salarios, considerando los pluses.

Responde la licenciada Villalobos Leiva es el 0.14%.

La ingeniera Alfaro Murillo indica que de 8.19% se va elevar al año 2018 a un 8.33%, la sumatorio al año 2018 es 0.14% pero se indica que el Decreto establece un 0.08%

El licenciado Barrantes Muñoz indica que el 0.08% es el incremento salarial por costo de vida y lo otro, es un ajuste al salario escolar, son dos temas diferentes que vienen incluidos en el Decreto.

Respecto de una pregunta, la licenciada Villalobos Leiva señala que el costo estimado del 0.08% al salario base de todos los trabajadores, implica un costo semestral de alrededor de cuatrocientos catorce millones de colones, incluidas, las cargas sociales. Por otro lado, en cuanto al salario escolar, lo que se tiene es un costo estimado y proyectado con el diferencial de lo que corresponde pasar del 0.19% al 0.23%, siendo un 0.04% que corresponde a cuatrocientos noventa y cuatro millones de colones anuales con cargas sociales. Lo anterior, representa el costo de la diferencia, porque lo que se hizo fue una proyección al año 2018 con un 6%, considerando los montos que se pagaban devengados con salario escolar, es la diferencia de lo que corresponde, monto que ya cuenta con la proyección y consideración del aumento.

Interviene la ingeniera Alfaro Murillo y en relación con los dos aumentos planteados, en primera instancia su voto es negativo, porque el Decreto del Poder Ejecutivo, no es vinculante en absoluto para esta Junta Directiva, dado que se ha discutido la situación financiera de la Caja y se debe tomar en cuenta, que cualquier aumento de salario incrementa no solamente en los gastos directos, sino en los indirectos. En esos términos, son las cifras presentadas las cuales suma

todos los pluses y se convierten, normalmente, en "una bola de nieve", que tiene esta Institución en la situación que está. Siendo así, en el sentido del aumento por costo de vida de un 0.08%, reitera que está en desacuerdo con esos aumentos, pero aún más está en desacuerdo con el ajuste del salario escolar, que suma en los tres períodos planteados la escalada en ascenso, por un 0.14% y considera que sobrepasa en mucho, lo que se debería estar aprobando. Dado lo anterior, su voto es negativo para esa iniciativa. Por otra parte, no es consecuente que se discuta sobre la necesidad de hacer ajustes porqu en todo el país, los salarios se han elevado, precisamente, por los pluses y otros elementos ligados al tema que se analiza. En ese sentido, le preocupa que se tome una decisión de que se realice un aumento de salario que significa un 0.14%, en el tema del salario escolar, aunque aumente una vez produce un impacto que en suma de las que se están presentando, no es menos de mil millones de colones por año, sin considerar como afecta todo el esquema de pluses que tiene esta Institución.

Respecto de la propuesta en análisis, la doctora Sáenz Madrigal vota afirmativo porque responde a la política aprobada por esta Junta Directiva, en el sentido de ajustar los salarios al incremento del sector público.

Manifiesta el licenciado Barrantes Muñoz que su voto es favorable, bajo el criterio que hay un acuerdo que la Junta Directiva ha tenido, no es un acuerdo de esta Junta Directiva, pero tampoco se ha derogado. Por lo tanto, existe un criterio de vinculación con lo que se resuelva, por parte del Poder Ejecutivo y coincide totalmente con lo planteado por la directora Alfaro Murillo, en cuanto a la necesidad y ya se está haciendo, de hacer una revisión exhaustiva del tema del sistema salarial, que se tiene vigente la Institución y de la necesidad de buscar opciones que permitan competir con la sostenibilidad financiera institucional. Lo cual considera que es una tarea impostergable que ya se ha iniciado y, en ese sentido, es conveniente ir a ese punto que le parece fundamental en función del largo plazo.

La Directora Soto Hernández vota afirmativo, aun mas pensando como exfuncionaria de la Institución, porque recibió parte de esos beneficios y cuando los recibía, llenaba grandes expectativas personales y era esperable. Hay muchas mujeres en esta Institución, como en todo el país, que están necesitadas de esos pequeños pluses y entiende, porque es macro y son alrededor de 56.000 funcionarios, pero también son familias y aunque el aumento sea poco, es significativo para la familia porque ayuda mucho en las obligaciones. Con esa perspectiva de exfuncionaria, pero entiende lo que indica la Ing. Alfaro Murillo y también, a los excompañeros y el valor de un aumento salarial, es mucho para muchos funcionarios y por eso es el punto solidario, para indicar que vota afirmativamente.

El voto del Director Loría Chaves que su voto a la propuesta es positivo.

Sometida a votación la propuesta, cuya resolución en adelante se consigna, es acogida por todos los señores Directores, salvo por la Directora Alfaro Murillo que vota negativamente.

Por lo tanto, se tiene a la vista el oficio número GA-23522-15 del 29 de setiembre del año en curso, firmado por el Gerente Administrativo, que contiene la propuesta presentada por la Dirección de Administración y Gestión de Personal en el oficio número DAGP-1094-2015, que corresponde al ajuste salarial del segundo semestre del año 2015, la cual, a su vez fue conocida por la Gerencia Financiera y el Consejo de Financiero y de Control Presupuestario, y se

recomendó su presentación a este Órgano Colegiado y se dispuso: "*Teniendo presente los criterios técnicos y la viabilidad financiera según oficios DP-093-15 Y DAGP-1037-15 de fecha 10 y 25 de setiembre -15 respectivamente, se considera viable y sostenible la propuesta de aumento salarial para el II semestre 2015, según Decreto Ejecutivo Nº 39202-MTSS-H del 11 de agosto -15",* la Junta Directiva –por mayoría- **ACUERDA:**

ACUERDO PRIMERO: con base en el Decreto Ejecutivo del Gobierno Central sobre el aumento general de salarios y en consideración a las posibilidades económico-financieras de la Caja Costarricense de Seguro Social, aprobar el incremento en un 0.08% el salario base de todos los puestos de la Institución, incluido el salario único de los puestos del Escalafón Gerencial, Fiscalización Superior y de Confianza.

ACUERDO SEGUNDO: de conformidad con el artículo segundo del Decreto Ejecutivo No. 39202-MTSS-H, aprobar un ajuste en el porcentaje que se reconoce, por concepto de Salario Escolar, de modo que reciban un incremento de forma paulatina en el porcentaje correspondiente a este rubro, según se muestra a continuación:

a) Para el año 2016: 8.23% (ocho coma veintitrés por ciento).
b) Para el año 2017: 8.28% (ocho coma veintiocho por ciento).
c) Para el año 2018: 8.33% (ocho coma treinta y tres por ciento)

Es entendido que los porcentajes indicados serán pagados en enero del año siguiente, tal como se ha venido cancelando el Salario Escolar hasta la fecha.

Se deja pendiente la firmeza para la sesión del 19 de los corrientes.

ARTICULO 39º

Conforme con lo solicitado, **se toma nota** de la distribución de los oficios que se detallan y que serán incluidos en la agenda de la sesión programada para el 19 de los corrientes:

1) Número GF-12076, del 8 de octubre del presente año, firmado por el señor Gerente Financiero: Informe de inspección relacionado con la situación de los agentes de Seguros, Instituto Nacional de Seguros, cuya versión digital fue enviada en esta fecha a los señores Directores.

2) Número GF-40.737-15/GIT-46.221-15, que firman el Gerente Financiero y la Gerente de Infraestructura y Tecnologías, en que se atiende lo resuelto en el artículo 33º de la sesión número 8803 del 1º de octubre en curso y se presenta el informe "Análisis de viabilidad para la contratación de un fideicomiso destinado a la construcción y equipamiento de infraestructura en la Caja Costarricense de Seguro Social".

ARTICULO 40º

Se fija una sesión extraordinaria para el lunes 19 de octubre en curso, 9 a.m. (todo el día), en la que se tratarán los temas definidos (proyectos de ley y capítulo de la Gerencia de Pensiones), así como los que no ha sido posible tratar en esta fecha.

ARTICULO 41º

Se dispone reprogramar para la sesión extraordinaria que tendrá lugar el 19 de los corrientes, los asuntos que se detallan seguidamente:

I) Gerencia Financiera:

a) Propuesta de acuerdo en relación con "Análisis de viabilidad para la contratación de un Fideicomiso destinado a la construcción y equipamiento de infraestructura en la Caja Costarricense de Seguro Social"; oficio número GF-40.737-15/GIT-46.221-15, que firman el Gerente Financiero y la Gerente de Infraestructura y Tecnologías.

b) Oficio N° GF-40.445-15, de fecha 21 de setiembre del año 2015, firmado por el Gerente Financiero: propuesta aprobación presupuesto extraordinario N° 02-2015 del Seguro de Salud, Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, y del Régimen no Contributivo de Pensiones.

c) Oficio N° P.E-47.781-15, de fecha 7 de octubre del año 2015, que suscribe la señora Presidenta Ejecutiva: propuesta reactivación de plazas pertenecientes a Oficinas Centrales y Direcciones Regionales de Servicios de Salud.

II) Gerencia de Pensiones:

1) **Firmeza acuerdo adoptado en el artículo 32º**, sesión número 8803: fortalecimiento Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, punto 6.

2) **Oficio N° GP-28.541-15**, fechado 29 de julio del año 2015, firmado por el Gerente de Pensiones: informe final para el período del 2013-2014 del Comité de Vigilancia del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte.

3) **Oficio N° GP-29.588-15,** de fecha 3 de setiembre del año 2015, que firma el Gerente de Pensiones: propuesta –procedimiento administrativo tendiente a declarar la nulidad absoluta, evidente y manifiesta del acto administrativo que se le otorgó la pensión por viudez a la señora Carmen Zúñiga Aguilar (fallecido Sr. Roberto Amador Granados).

4) **Oficio N° GP-29.241-15,** del 8 de setiembre del año 2015: informe de las inversiones del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte correspondiente al II trimestre de 2015.

5) **Oficio N° GP-30.035-15,** de fecha 22 de setiembre del año 2015: informe gestiones de cobro en relación con el artículo 78 de la Ley de Protección al Trabajador.

III) Gerencia Administrativa:

a) Oficio N° GA-23395-15, de fecha 9 de setiembre del año 2015: atención artículo 16°, 8168: informe en relación con las bodegas 1° y 2 ubicadas en Hatillo.

b) Oficio N° GA-23422-15, fechado 16 de setiembre del año 2015: atención al requerimiento de la sesión N° 8767: resumen comparativo documento *"Marco General para la Reestructuración Organizacional del Nivel Central"*.

IV) Gerencia de Logística.

a) Oficio N° 17.162-15 de fecha 4 de octubre del año 2015, que suscribe la Gerente de Logística: propuesta adjudicación compra de medicamentos N° 2015ME-000094-05101, a través de la plataforma de compra electrónica Compr@Red, ítem único: 300.000 (trescientos mil) unidades, cantidad referencial, de Enoxaparina Sódica 80 mg., (8.000 UL)/0.8 ml., solución inyectable, jeringa prellenada con 0.8 ml., a favor de Droguería Intermed S. A., oferta única en plaza, por un monto total US$2.013.000 (dos millones trece mil dólares.

V) 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 25º de la sesión Nº 8765; se externa criterio respecto de la interpretación jurídica sobre los alcances del artículo 78 de la *Ley de Protección al Trabajador.*

VI) PROYECTOS DE LEY EN CONSULTA:

A) Gerencia Médica: se externa criterio:

i. ***Expediente N° 19535, Proyecto ley defensa del derecho a la educación de la población infantil con enfermedades crónicas, convalecientes y de recurrente atención hospitalaria.*** Se traslada a la Junta Directiva mediante la nota fechada 22 de mayo del presente año, número PE.31.248-15, que firma la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa copia de la comunicación del 21 de mayo del año en curso, suscrita por la señora María Cecilia Campos Quirós, Departamento de Servicios Técnicos, Área Socioambiental de la Asamblea Legislativa. (8794). **Se externa criterio** mediante oficio N° GM-SJD-35790-2015 del 07 de setiembre anterior.

ii. ***Expediente número 19448, Proyecto aprobación protocolo para la eliminación del comercio ilícito de productos de tabaco***. Se traslada a la Junta Directiva por medio de la nota número P.E.45.270-15, que firma la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que anexa copia de la comunicación del 2 de julio del año en curso, número CRI-19-2015, que suscribe la Jefa de Área de la Comisión Permanente de Relaciones Internacionales de la Asamblea Legislativa. (8794). **Se externa criterio** mediante oficio N° GM-SJD-35788-2015 del 07 de setiembre del presente año.

iii. ***Expediente número 19568, Proyecto declaratoria de la Institución Asilo de la Vejez Monseñor Claudio María Volio Jiménez de Cartago como Institución Benemérita de la Salud Costarricense.*** Se traslada a la Junta Directiva por medio de la nota número

P.E.45.528-15, que firma la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que anexa copia de la comunicación del 22 de julio del año en curso, número CG-059-2015, que suscribe la licenciada Ericka Ugalde Camacho, Jefa de Área de la Comisión Permanente de Gobierno y Administración de la Asamblea Legislativa. (8794). **Se externa criterio** mediante oficio N° GM-SJD-35789-2015 del 07 de setiembre anterior.

Se solicita prórroga:

iv. Expediente Nº 19.613 Proyecto "Ley que regula la comercialización de los juguetes bélicos, video juegos con contenido bélico, militar o de violencia, el empleo de lenguaje militar, rangos, distintivos, nomenclaturas y símbolos militares, venta y comercialización de ropa o indumentaria militar". Se traslada a la Junta Directiva mediante la nota del 30 de setiembre del presente año, número ECO-361-2015, suscrita por la Jefa de Área de la Comisión Permanente Ordinaria de Asuntos Económicos de la Asamblea Legislativa. *Se solicitó criterio a las Gerencias Administrativa y Médica, quien coordina lo correspondiente y debe remitir el criterio unificado.* Se solicita prórroga 15 días hábiles, para externar criterio mediante oficio N° GM-SJD-37380-2015 del 2 de octubre en curso.

B) GERENCIA FINANCIERA:

Se externa criterio

i. Expediente N° 19.650, Programa de apoyo y reactivación de las MIPYMES del sector turismo costarricense. Se traslada a la Junta Directiva por medio de la nota número P.E.47.2239-15, de fecha 17 de agosto anterior, que firma la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa copia de la comunicación del 17 de agosto del año en curso, número TUR-214-2015, que suscribe la Jefa de Área de la Comisión Permanente Especial de Turismo de la Asamblea Legislativa. **Se externa criterio** mediante oficio N° GF-15.341-15 del 31 de agosto del año en curso.

Se solicita prórroga:

ii. Expediente Nº 19.245, texto sustitutivo Proyecto ley para mejorar la lucha contra el fraude fiscal. Se traslada a la Junta Directiva por medio de la nota del 28 de setiembre del año en curso, número PE.47.674-15, firmada por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa copia de la comunicación del 25 de setiembre del año en curso, que suscribe la licenciada Noemy Gutiérrez Medina, de la Comisión Permanente de Asuntos Hacendarios de la Asamblea Legislativa. *Se solicita prórroga 10 días hábiles para externar criterio mediante oficio N° GF-40.606-15 del 30 de setiembre del presente año.*

C) GERENCIA ADMINISTRATIVA:

i. Expediente número 19431, Proyecto ley de empleo público. Se traslada a la Junta Directiva mediante la nota número P.E.45.666-15, de fecha 5 de agosto anterior que firma la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa copia de la comunicación del 4 de agosto en curso, que suscribe la Jefa de Área de la Comisión Permanente de Asuntos Hacendarios de la Asamblea Legislativa.

ii. Expediente Nº 19.381, Proyecto de ley "REFORMAS DE LOS ARTÍCULOS 40 DE LA LEY GENERAL DE SALUD N° 5395 Y 17, 18 Y 19 DE LA LEY DE INCENTIVOS A LOS PROFESIONALES EN CIENCIAS MÉDICAS, N° 6836, PARA INCLUIR Y EQUIPARAR A LOS PROFESIONALES EN PSICOLOGÍA Y TRABAJO SOCIAL DENTRO DE LAS CIENCIAS DE LA SALUD". Se traslada a la Junta Directiva por medio de la nota del 8 de setiembre del año en curso, número CTE-268-2015, que suscribe la Jefa de Área de la Comisión Permanente Especial de Ciencia Tecnología de la Asamblea Legislativa.

VII) Proposiciones y asuntos por presentar por parte de la señora Presidenta Ejecutiva, entre otros:

a) 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 8675).

b) Oficio N° DPI-341-15, del 27 de julio del año 2015: por lo expuesto, se requiere de un plazo adicional a los tres meses para cumplir con lo solicitado en el punto número 7 del artículo 24° de la sesión N° 8773 ***(abordaje integral listas de espera);*** se solicitó que: ***"…*** *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".*

c) Oficio N° DPI-345-15, de fecha 28 de julio del año 2015: 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 de 2015.

d) Oficio N° DPI-356-15, de fecha 28 de julio del año 2015, firmado por 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 de 2015, firmada por la señora Presidenta Ejecutiva.

e) Informes: oficios suscritos por la señora Presidenta Ejecutiva:

e.1) Oficio N° P.E.-31.527-15, de fecha 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.

e.2) Oficio N° P.E.-47.231-15, fechado 17 de agosto del año 2015: informe en relación con las actividades realizadas en el marco del viaje a Santiago de Chile; Seminario Técnico del Proyecto CEPAL-GIZ.

f) Oficio N° P.E. 47.548-15, fechado 16 de setiembre del año 2015: atención artículo 26°, sesión N° 8764: informe sobre metas insuficientes del Plan Anual Institucional.

g) Oficio N° P.E.-47.719-15, de fecha 30 de setiembre del año 2015: propuestas: cese del nombramiento del Dr. Oscar Fallas Camacho y en su lugar nombrar al señor Renato Alvarado Rivera como representante de la Junta Directiva Institucional ante el Consejo de la Editorial Nacional de Salud y Seguridad Social (EDNASSS).

VIII) Proposiciones y asuntos varios de los señores Directores.

a) **Planteamiento Directores Barrantes Muñoz y Loría Chaves**: declaratoria de inopia de algunas especialidades médicas.

b) **Planteamientos Director Barrantes Muñoz:**

b.1 Valoraciones actuariales SEM CCSS 2014 y 2015.

b.2 Revisión de situación de régimen de cesantía en la Caja Costarricense de Seguro Social.

b.3 Instrucción a Gerencias de la Caja Costarricense de Seguro Social para el cumplimiento de lo dispuesto en artículo 18 de la Ley de Control Interno.

A las dieciocho horas con cuarenta y seis minutos se levanta la sesión.