

Jueves 17 de diciembre de 2015

Acta de la sesión ordinaria número 8818, celebrada por la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, a las nueve horas del jueves 17 de diciembre de 2015, con la asistencia de los señores: Presidenta Ejecutiva, Dra. Sáenz Madrigal; Directores: Dr. Fallas Camacho, Licda. Soto Hernández, Dr. Devandas Brenes, Lic. Barrantes Muñoz, Sr. Loría Chaves, Lic. Gutiérrez Jiménez; Auditor, Lic. Hernández Castañeda; y Lic. Alfaro Morales, Subgerente Jurídico. Toma el acta Emma Zúñiga Valverde.

La Directora Alfaro Murillo retrasará su llegada a esta sesión.

El Director Alvarado Rivera retrasará su llegada a esta sesión.

#### **ARTICULO 1°**

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

Ingresa al salón de sesiones el Director Alvarado Rivera.

#### **ARTICULO 2°**

*“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-47625-16, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.*

#### **ARTICULO 3°**

*“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-47625-16, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.*

#### **ARTICULO 4°**

*“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-47625-16, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.*

#### **ARTICULO 5°**

Por unanimidad, **se declara** la firmeza de lo resuelto en los artículos 3° y 4° de esta sesión, que conciernen a la correspondencia aprobada.

#### **ARTICULO 6°**

Se somete a revisión y **se aprueba** el acta de la sesión número 8809.

Ingresa al salón de sesiones el Gerente de Pensiones, licenciado Jaime Barrantes Espinoza, y los licenciados José Luis Quesada Martínez, Jefe de Riesgos; Álvaro Vega Rojas, Director de Inversiones, Álvaro Rojas Loría, Jefe de Administración de Cartera; Luis Guillermo López Vargas, Director de la Dirección Actuarial y Económica, y el licenciado Luis Fernando Chaves Rodríguez, Abogado de la Dirección Jurídica.

**ARTICULO 7°**

En atención a lo resuelto en el artículo 31° de la sesión N° 8803, se presenta la nota número GP-51.599-15, fechada 16 de diciembre del año 2015, que suscribe el señor Gerente de Pensiones, que contiene la propuesta de reforma a los artículos 5, 24, 29, 33, Transitorio XI y adición de un Transitorio XV al *Reglamento del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte*.

La presentación está a cargo del licenciado Barrantes Espinoza, con el apoyo de las siguientes láminas:

1)



2)

**ANTECEDENTES**

Con oficio GP-30.263-15 del 30 de setiembre de 2015 se remite el documento *"Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte Fortalecimiento Financiero en el Corto Plazo"*.

La Junta Directiva en el artículo 31° de la sesión N° 8803 celebrada el 1 de octubre del 2015 acordó:

**1) Retiro Anticipado**  
Eliminar, en concordancia con la Opción número 1, gradualmente en tres tramos, el retiro anticipado con reducción, para lo cual se instruye a la Gerencia de Pensiones, en coordinación con la Dirección Jurídica y la Dirección Actuarial y Económica, para que, con la celeridad del caso, se realicen los ajustes que procedan al Reglamento del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte.

**2) Subvención Estatal**  
Acoger lo propuesto en cuanto al establecimiento de una subvención Estatal respecto de la pensión mínima, para lo cual se instruye a la Gerencia de Pensiones, en coordinación con la Dirección Jurídica y la Dirección Actuarial y Económica, para realizar los ajustes que procedan al Reglamento del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte.

3)

## CRITERIOS TÉCNICOS

DAE-1003-2015 / DAP-1789-2015

**Criterio Dirección Actuarial y Económica**

### Criterio Dirección Administración de Pensiones

**Artículo 5, 24 y Transitorio XV**

"...la demanda de esta alternativa de retiro muestra una tendencia creciente que presiona el gasto en el corto plazo y por ende el flujo de efectivo.

(...) esta Dirección coincide en aras de lograr mejores financieras y actuariales en el corto plazo y disminuir con ello la utilización de intereses de la Reserva para financiar el gasto del Seguro".

**29, 33 y transitorio XI**

"esta Dirección coincide con lo expuesto por la Dirección Actuarial y Económica..."

4)

## CRITERIOS LEGALES

DJ-7160-2015 / D.J. 7585-2015 (ACLARACIÓN DJ-7640) /ALGP 512-2015 /ALGP 552-2015

Tanto la Dirección Jurídica como la Asesoría Legal de Esta Gerencia, coinciden en lo siguiente:

*"...que de previo a su aprobación por parte de dicho órgano proceda se otorgue la audiencia señalada en el artículos (sic) 361 de la Ley General de la Administración Pública, y se proceda a analizar aquellos aspectos que los interesados señalen respecto de los alcances de la modificaciones (sic) y derogatorias propuestas, para lo cual la Junta Directiva podrá requerir de la Administración los estudios técnicos y actuariales que considere pertinentes".*

←

*En virtud de lo anterior, considera la Dirección Jurídica que desde el punto de vista legal es precedente la propuesta sometida a revisión por lo que se puede elevar a la Junta Directiva la propuesta de reforma al Reglamento de IVM.*

5) Propuesta de reforma:

Dado lo anterior, a continuación se muestra la matriz con los cambios reglamentarios propuestos

**Propuesta de Reforma**  
**REFORMA AL REGLAMENTO DEL SEGURO DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE**

<b>Situación Actual</b>			<b>Situación Propuesta</b>		
<p><b>Artículo 5.</b>—Tiene derecho a pensión por vejez el asegurado que alcance los 65 años de edad, siempre que haya contribuido a este seguro con al menos 300 cuotas. En el caso de aquellos asegurados que habiendo alcanzado esa edad, no cumplen con el número de cuotas requeridas, pero tengan aportadas al menos 180 cuotas, tienen derecho a una pensión proporcional, según se establece en el artículo 24° del presente reglamento.</p> <p>El asegurado podrá anticipar su retiro con derecho a pensión de vejez, siempre que cumpla los requisitos y condiciones que se indican en la siguiente tabla:</p>			<p><b>Artículo 5.</b>—Tiene derecho a pensión por vejez el asegurado que alcance los 65 años de edad, siempre que haya contribuido a este seguro con al menos 300 cuotas. En el caso de aquellos asegurados que habiendo alcanzado esa edad, no cumplen con el número de cuotas requeridas, pero tengan aportadas al menos 180 cuotas, tienen derecho a una pensión proporcional, según se establece en el artículo 24° del presente reglamento.</p> <p>El asegurado podrá anticipar su retiro con derecho a pensión de vejez, siempre que cumpla los requisitos y condiciones que se indican en la siguiente tabla:</p>		
<b>Edad de retiro</b>	<b>Cuotas requeridas</b>		<b>Edad de retiro</b>	<b>Cuotas requeridas</b>	
<b>Años- meses</b>	<b>Hombres</b>	<b>Mujeres</b>	<b>Años- meses</b>	<b>Hombres</b>	<b>Mujeres</b>
59-11	-	450	59-11	-	450
60-00	-	450	60-00	-	450
60-01	-	450	60-01	-	450
60-02	-	450	60-02	-	450
60-03	-	450	60-03	-	450
60-04	-	449	60-04	-	449
60-05	-	449	60-05	-	449
60-06	-	448	60-06	-	448
60-07	-	448	60-07	-	448
60-08	-	448	60-08	-	448
60-09	-	448	60-09	-	448
60-10	-	447	60-10	-	447
60-11	-	447	60-11	-	447
61-00	-	446	61-00	-	446
61-01	-	446	61-01	-	446
61-02	-	446	61-02	-	446
61-03	-	446	61-03	-	446
61-04	-	445	61-04	-	445
61-05	-	445	61-05	-	445
61-06	-	444	61-06	-	444
61-07	-	444	61-07	-	444
61-08	-	444	61-08	-	444
61-09	-	444	61-09	-	444
61-10	-	444	61-10	-	444

61-11	462	444	61-11	462	444
62-00	456	444	62-00	456	444
62-01	453	443	62-01	453	443
62-02	450	442	62-02	450	442
62-03	447	441	62-03	447	441
62-04	443	437	62-04	443	437
62-05	439	433	62-05	439	433
62-06	435	429	62-06	435	429
62-07	431	425	62-07	431	425
62-08	427	421	62-08	427	421
62-09	423	417	62-09	423	417
62-10	419	413	62-10	419	413
62-11	415	409	62-11	415	409
63-00	411	405	63-00	411	405
63-01	407	401	63-01	407	401
63-02	403	397	63-02	403	397
63-03	399	393	63-03	399	393
63-04	395	389	63-04	395	389
63-05	391	385	63-05	391	385
63-06	387	381	63-06	387	381
63-07	383	377	63-07	383	377
63-08	379	373	63-08	379	373
63-09	375	369	63-09	375	369
63-10	371	365	63-10	371	365
63-11	367	361	63-11	367	361
64-00	363	357	64-00	363	357
64-01	359	353	64-01	359	353
64-02	355	349	64-02	355	349
64-03	351	345	64-03	351	345
64-04	347	341	64-04	347	341
64-05	343	337	64-05	343	337
64-06	339	333	64-06	339	333
64-07	333	327	64-07	333	327
64-08	327	321	64-08	327	321
64-09	321	315	64-09	321	315
64-10	314	310	64-10	314	310
64-11	307	305	64-11	307	305
65-00	300	300	65-00	300	300
Alternativamente, el asegurado(a) que haya aportado 300 cotizaciones mensuales podrá acceder a un retiro anticipado respecto al correspondiente en la tabla anterior, a partir de los 62 años de edad los hombres y de los 60 años de edad las mujeres y tendrá derecho a una pensión reducida de acuerdo con lo que se indica en el artículo 24° del presente Reglamento.			Alternativamente, el asegurado(a) que haya aportado 300 cotizaciones mensuales podrá acceder a un retiro anticipado respecto al correspondiente en la tabla anterior, a partir de los 62 años de edad los hombres y de los 60 años de edad las mujeres y tendrá derecho a una pensión reducida de acuerdo con lo que se indica en el artículo 24° del presente Reglamento.		

<p>Asimismo, el asegurado podrá anticipar su retiro de este Régimen, utilizando los recursos acumulados en el Régimen Voluntario de Pensiones Complementarias, de acuerdo con lo dispuesto en el Reglamento que para tales efectos aprueba la Junta Directiva.</p> <p><i>(Así reformado mediante sesión N° 8174 del 9 de agosto de 2007)</i></p>	<p><b>A partir del mes dieciocho (18), contado a partir de la publicación de la reforma de este artículo en La Gaceta, el número de cotizaciones requerido para acceder a un retiro anticipado y obtener una pensión reducida será 360 cuotas, manteniendo el requisito de edad.</b></p> <p><b>Una vez transcurridos treinta y seis (36) meses de la publicación de la reforma de este artículo en La Gaceta, el número de cotizaciones requerido para acceder a un retiro anticipado y obtener una pensión reducida será 420 cuotas, manteniendo el requisito de edad.</b></p> <p><b>Una vez transcurrido treinta y siete (37) meses de la publicación de la reforma de este artículo en La Gaceta, se tendrá por derogado el beneficio de retiro anticipado con derecho a pensión reducida.</b></p> <p>Asimismo, el asegurado podrá anticipar su retiro de este Régimen, utilizando los recursos acumulados en el Régimen Voluntario de Pensiones Complementarias, de acuerdo con lo dispuesto en el Reglamento que para tales efectos aprueba la Junta Directiva.</p>
<p><b>Artículo 24.</b>—El monto de la pensión por invalidez, vejez o muerte de un trabajador activo comprende una cuantía básica como porcentaje del salario o ingreso promedio indicado en el artículo anterior, por los primeros 20 (veinte) años cotizados (240 -doscientas cuarenta-cuotas aportadas) o los que se tuvieren en caso de invalidez o muerte, siempre y cuando se cumpla con los requisitos de los artículos 6° y 18° de este Reglamento. Para ubicar al asegurado en el nivel que se indica en la tabla siguiente, se tomará el salario o ingreso promedio de los últimos sesenta meses cotizados o los disponibles en los casos de invalidez y muerte, actualizados por inflación:</p>	<p><b>Artículo 24.</b>—El monto de la pensión por invalidez, vejez o muerte de un trabajador activo comprende una cuantía básica como porcentaje del salario o ingreso promedio indicado en el artículo anterior, por los primeros 20 (veinte) años cotizados (240 -doscientas cuarenta-cuotas aportadas) o los que se tuvieren en caso de invalidez o muerte, siempre y cuando se cumpla con los requisitos de los artículos 6° y 18° de este Reglamento. Para ubicar al asegurado en el nivel que se indica en la tabla siguiente, se tomará el salario o ingreso promedio de los últimos sesenta meses cotizados o los disponibles en los casos de invalidez y muerte, actualizados por inflación:</p>

<b>Salario o Ingreso Promedio Real</b>	<b>Cuantía Básica</b>
Menos de dos salarios mínimos	52.5%
De dos a menos de tres salarios mínimos	51.0%
De tres a menos de cuatro salarios mínimos	49.4%
De cuatro a menos de cinco salarios mínimos	47.8%
De cinco a menos de seis salarios mínimos	46.2%
De seis a menos de ocho salarios mínimos	44.6%
De ocho y más salarios mínimos	43.0%

Tanto en el caso de vejez como de invalidez se incluye una cuantía adicional equivalente al 0,0833% sobre el salario o ingreso promedio de referencia por cada mes cotizado en exceso de los primeros 240 meses.

Aquellos trabajadores que habiendo alcanzado la edad de 65 años con 180 cuotas o más, pero sin haber completado las 300 cuotas requeridas para el retiro, tendrán derecho a una pensión proporcional equivalente a una proporción de la pensión correspondiente. En este caso el monto de la pensión proporcional se obtiene multiplicando el monto de la pensión correspondiente de vejez, por el número de contribuciones aportadas y dividiendo por 300.

El monto de la pensión reducida por retiro anticipado, dependerá del número de trimestres que se anticipe el retiro. La reducción del monto de la pensión corresponderá a un 1,75% (uno coma setenta y cinco por ciento) del monto de la pensión correspondiente en caso de vejez, por cada trimestre que se anticipe. El derecho al retiro indicado se condiciona a que el monto de la pensión reducida sea mayor o igual al monto mínimo de pensión vigente.

<b>Salario o Ingreso Promedio Real</b>	<b>Cuantía Básica</b>
Menos de dos salarios mínimos	52.5%
De dos a menos de tres salarios mínimos	51.0%
De tres a menos de cuatro salarios mínimos	49.4%
De cuatro a menos de cinco salarios mínimos	47.8%
De cinco a menos de seis salarios mínimos	46.2%
De seis a menos de ocho salarios mínimos	44.6%
De ocho y más salarios mínimos	43.0%

Tanto en el caso de vejez como de invalidez se incluye una cuantía adicional equivalente al 0,0833% sobre el salario o ingreso promedio de referencia por cada mes cotizado en exceso de los primeros 240 meses.

Aquellos trabajadores que habiendo alcanzado la edad de 65 años con 180 cuotas o más, pero sin haber completado las 300 cuotas requeridas para el retiro, tendrán derecho a una pensión proporcional equivalente a una proporción de la pensión correspondiente. En este caso el monto de la pensión proporcional se obtiene multiplicando el monto de la pensión correspondiente de vejez, por el número de contribuciones aportadas y dividiendo por 300.

El monto de la pensión reducida por retiro anticipado, dependerá del número de trimestres que se anticipe el retiro. La reducción del monto de la pensión corresponderá a un 1,75% (uno coma setenta y cinco por ciento) del monto de la pensión correspondiente en caso de vejez, por cada trimestre que se anticipe. El derecho al retiro indicado se condiciona a que el monto de la pensión reducida sea mayor o igual al monto mínimo de pensión vigente.

<p>El número de trimestres que se anticipa el retiro, corresponderá al número de trimestres que le faltan a la edad con que se retira el asegurado para alcanzar la edad de la tabla del artículo 5° que corresponde al número de cotizaciones aportadas por el asegurado que se retira anticipadamente.</p> <p>En caso de invalidez, tendrá derecho a una pensión proporcional el trabajador que se invalide habiendo cumplido 60 cuotas mensuales y que no cumpla con los requisitos establecidos en la tabla del artículo 6° de este Reglamento. Esta pensión se determina como la proporción entre el número de cuotas aportadas y el número de cuotas requeridas según el artículo 6°, multiplicada por el monto de pensión que le hubiese correspondido si hubiera cumplido con los requisitos de edad y cotización.</p> <p>El monto mensual de la pensión complementaria de vejez, para el inválido que trabaje, equivale al 3% del salario o ingreso promedio por cada año que el inválido hubiere contribuido a este Seguro.</p> <p><i>(Así reformado mediante sesión N° 8679 del 18 de noviembre del 2013)</i></p>	<p>El número de trimestres que se anticipa el retiro, corresponderá al número de trimestres que le faltan a la edad con que se retira el asegurado para alcanzar la edad de la tabla del artículo 5° que corresponde al número de cotizaciones aportadas por el asegurado que se retira anticipadamente.</p> <p><b>Ninguna persona podrá acceder a la forma de cálculo de la pensión reducida por retiro anticipado una vez transcurridos cincuenta y cuatro (54) meses de la publicación en La Gaceta del artículo 5 de este reglamento que elimina gradualmente esta alternativa de retiro por vejez.</b></p> <p>En caso de invalidez, tendrá derecho a una pensión proporcional el trabajador que se invalide habiendo cumplido 60 cuotas mensuales y que no cumpla con los requisitos establecidos en la tabla del artículo 6° de este Reglamento. Esta pensión se determina como la proporción entre el número de cuotas aportadas y el número de cuotas requeridas según el artículo 6°, multiplicada por el monto de pensión que le hubiese correspondido si hubiera cumplido con los requisitos de edad y cotización.</p> <p>El monto mensual de la pensión complementaria de vejez, para el inválido que trabaje, equivale al 3% del salario o ingreso promedio por cada año que el inválido hubiere contribuido a este Seguro.</p>
<p><b>Artículo 29.</b>—El monto de la pensión calculado conforme a los artículos 24 y 25 deberá sujetarse a una cuantía mínima y a un tope máximo, cuya cuantía fijará periódicamente la Junta Directiva.</p> <p>La cuantía mínima de pensión no podrá ser inferior al 50% del ingreso o salario mínimo</p>	<p><b>Artículo 29.</b>—El monto de la pensión calculado conforme a los artículos 24 y 25 deberá sujetarse a una cuantía mínima y a un tope máximo, cuya cuantía fijará periódicamente la Junta Directiva.</p> <p>La cuantía mínima de pensión no podrá ser inferior al 50% del ingreso o salario mínimo de</p>

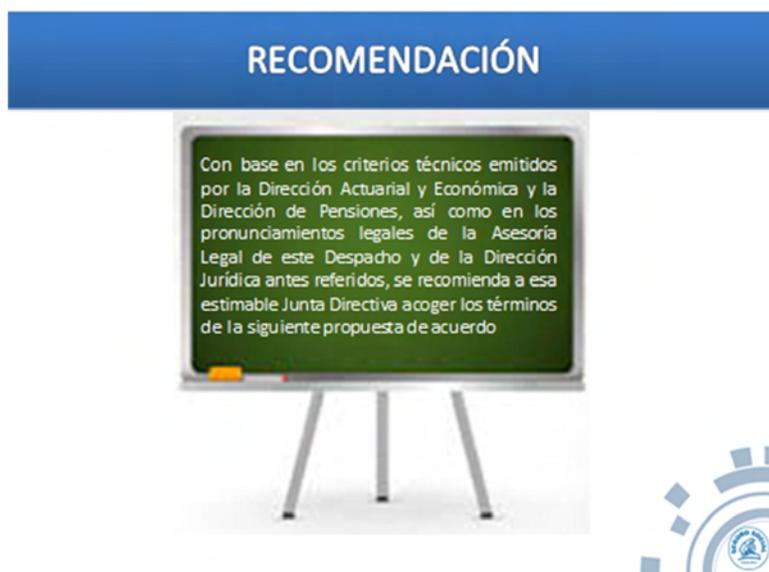
<p>de contribución que se establezca conforme al artículo 34 de este Reglamento.</p> <p>La cuantía mínima de pensión para cada beneficiario en caso de muerte estará determinada por la proporción que le corresponda según el artículo 27 de este Reglamento. En el caso de un solo beneficiario el monto de la pensión por otorgar, no podrá ser inferior al 70% del tope mínimo vigente para pensión por vejez o invalidez. En el caso de dos beneficiarios, la suma de los montos por otorgar no podrá ser inferior al 100% de este tope mínimo.</p> <p>(Así reformado en el artículo 12 de la sesión N° 7950 y en el artículo 7 de la sesión N° 7952 celebradas 21 y el 28 de abril del 2005)</p>	<p>contribución que se establezca conforme al artículo 34 de este Reglamento. <b>Asimismo, el Estado, en su condición subsidiaria, cubrirá el financiamiento de las pensiones mínimas que otorgue el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte en aquellos casos donde la pensión resultante es menor al monto mínimo vigente. Este financiamiento formará parte de la cuota del Estado como tal.</b></p> <p>La cuantía mínima de pensión para cada beneficiario en caso de muerte estará determinada por la proporción que le corresponda según el artículo 27 de este Reglamento. En el caso de un solo beneficiario el monto de la pensión por otorgar, no podrá ser inferior al 70% del tope mínimo vigente para pensión por vejez o invalidez. En el caso de dos beneficiarios, la suma de los montos por otorgar no podrá ser inferior al 100% de este tope mínimo.</p>
<p><b>Artículo 33.</b>—En cuanto a los ingresos por concepto de contribuciones regirán las siguientes disposiciones:</p> <p>a) En el caso de los asalariados se cotizará un <b>10.50%</b> sobre el total de salarios devengados por cada trabajador, según los siguientes porcentajes:</p> <p>Patrono: 5.75% de los salarios de sus trabajadores.</p> <p>Trabajador: 3.50% de su salario.</p> <p>Estado como tal: <b>1.25%</b> de los salarios en todos los trabajadores.</p> <p>b) En el caso de los asegurados voluntarios o trabajadores independientes, la contribución será del <b>10.50%</b> sobre el</p>	<p><b>Artículo 33.</b>—En cuanto a los ingresos por concepto de contribuciones regirán las siguientes disposiciones:</p> <p>a) En el caso de los asalariados se cotizará un <b>11.16%</b> sobre el total de salarios devengados por cada trabajador, según los siguientes porcentajes:</p> <p>Patrono: 5.75% de los salarios de sus trabajadores.</p> <p>Trabajador: 3.50% de su salario.</p> <p>Estado como tal: <b>1.91%</b> de los salarios en todos los trabajadores.</p> <p>b) En el caso de los asegurados voluntarios o trabajadores independientes, la contribución será del <b>11.16%</b> sobre el total</p>

total de ingresos de referencia.	de ingresos de referencia.																		
<p>Correspondiendo al Estado como tal el <b>1.25%</b> sobre dichos ingresos y a los afiliados y al Estado en su condición de subsidiario de este grupo, el restante 9.25%, según la distribución que hará el reglamento respectivo.</p> <p>Los niveles de contribución aquí establecidos podrán ser variados por la Junta Directiva, de acuerdo con las evaluaciones actuariales que anualmente realizará la Dirección Actuarial y de Planificación Económica.</p> <p>(Así reformado mediante sesión N° 8174 del 9 de agosto de 2007)</p>	<p>Correspondiendo al Estado como tal el <b>1.91%</b> sobre dichos ingresos y a los afiliados y al Estado en su condición de subsidiario de este grupo, el restante 9.25%, según la distribución que hará el reglamento respectivo.</p> <p>Los niveles de contribución aquí establecidos podrán ser variados por la Junta Directiva, de acuerdo con las evaluaciones actuariales que anualmente realizará la Dirección Actuarial y de Planificación Económica.</p>																		
<p><b>Transitorio XI.</b>-La aplicación de las contribuciones establecidas en el artículo 33° se realizará con la siguiente gradualidad:</p> <table border="1" data-bbox="227 945 812 1743"> <thead> <tr> <th>Periodo</th> <th>Contribución</th> <th>Distribución</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Hasta el 31 de Dic 2009</td> <td>7,50%</td> <td>Patronos: 4,75%  Trabajadores: 2,50%  Estado: 0,25%</td> </tr> <tr> <td>Del 1° de enero 2010 al 31 de diciembre 2014</td> <td>8,00%</td> <td>Patronos: 4,92%  Trabajadores: 2,67%  Estado: 0,41%</td> </tr> </tbody> </table>	Periodo	Contribución	Distribución	Hasta el 31 de Dic 2009	7,50%	Patronos: 4,75%  Trabajadores: 2,50%  Estado: 0,25%	Del 1° de enero 2010 al 31 de diciembre 2014	8,00%	Patronos: 4,92%  Trabajadores: 2,67%  Estado: 0,41%	<p><b>Transitorio XI.</b>-La aplicación de las contribuciones establecidas en el artículo 33° se realizará con la siguiente gradualidad:</p> <table border="1" data-bbox="852 945 1445 1743"> <thead> <tr> <th>Período</th> <th>Contribución</th> <th>Distribución</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Hasta el 31 de Dic 2009</td> <td>7,50%</td> <td>Patronos: 4,75%  Trabajadores: 2,50%  Estado: 0,25%</td> </tr> <tr> <td>Del 1° de enero 2010 al 31 de diciembre 2014</td> <td>8,00%</td> <td>Patronos: 4,92%  Trabajadores: 2,67%  Estado: 0,41%</td> </tr> </tbody> </table>	Período	Contribución	Distribución	Hasta el 31 de Dic 2009	7,50%	Patronos: 4,75%  Trabajadores: 2,50%  Estado: 0,25%	Del 1° de enero 2010 al 31 de diciembre 2014	8,00%	Patronos: 4,92%  Trabajadores: 2,67%  Estado: 0,41%
Periodo	Contribución	Distribución																	
Hasta el 31 de Dic 2009	7,50%	Patronos: 4,75%  Trabajadores: 2,50%  Estado: 0,25%																	
Del 1° de enero 2010 al 31 de diciembre 2014	8,00%	Patronos: 4,92%  Trabajadores: 2,67%  Estado: 0,41%																	
Período	Contribución	Distribución																	
Hasta el 31 de Dic 2009	7,50%	Patronos: 4,75%  Trabajadores: 2,50%  Estado: 0,25%																	
Del 1° de enero 2010 al 31 de diciembre 2014	8,00%	Patronos: 4,92%  Trabajadores: 2,67%  Estado: 0,41%																	

Del 1° de enero del 2015 al 31 de diciembre del 2019	8,50%	Patronos: 5,08%  Trabajadores: 2,84%  Estado: 0,58%	Del 1° de enero del 2015 al 31 de diciembre del 2016  (**) Fecha inicial a establecer	8,50%	Patronos: 5,08%  Trabajadores: 2,84%  Estado: 0,58%
			Del (**) de (**) del 2016 al 31 de diciembre del 2019  (**) Fecha inicial a establecer	<b>9.16%</b>	Patronos: 5,08%  Trabajadores: 2,84%  <b>Estado: 1.24%</b>
Del 1° de enero del 2020 al 31 de diciembre del 2024	9,00%	Patronos: 5,25%  Trabajadores: 3,00%  Estado: 0,75%	Del 1° de enero del 2020 al 31 de diciembre del 2024	<b>9.66%</b>	Patronos: 5,25%  Trabajadores: 3,00%  <b>Estado: 1.41%</b>
Del 1° de enero del 2025 al 31 de diciembre del 2029	9,50%	Patronos: 5,42%  Trabajadores: 3,17%  Estado: 0,91%	Del 1° de enero del 2025 al 31 de diciembre del 2029	<b>10,16%</b>	Patronos: 5,42%  Trabajadores: 3,17%  <b>Estado: 1,57%</b>

<p>Del 1° de enero del 2030 al 31 de diciembre del 2034</p> <p>10,00%</p> <p>Patronos: 5,58%</p> <p>Trabajadores: 3,33%</p> <p>Estado: 1,09%</p> <p>A partir del 1° de enero del 2035</p> <p>10,50%</p> <p>Patronos: 5,75%</p> <p>Trabajadores: 3,50%</p> <p>Estado: 1,25%</p>	<p>Del 1° de enero del 2030 al 31 de diciembre del 2034</p> <p><b>10,66%</b></p> <p>Patronos: 5,58%</p> <p>Trabajadores: 3,33%</p> <p><b>Estado: 1,75%</b></p> <p>A partir del 1° de enero del 2035</p> <p><b>11,16%</b></p> <p>Patronos: 5,75%</p> <p>Trabajadores: 3,50%</p> <p><b>Estado: 1,91%</b></p>
<p>En cuanto a los asegurados voluntarios y trabajadores independientes, la distribución de las cuotas será acordada anualmente por la Junta Directiva tomando en cuenta las recomendaciones de la Dirección Actuarial y de Planificación Económica. (Así reformado mediante sesión N° 8174 del 9 de agosto de 2007)</p>	<p>En cuanto a los asegurados voluntarios y trabajadores independientes, la distribución de las cuotas será acordada anualmente por la Junta Directiva tomando en cuenta las recomendaciones de la Dirección Actuarial y de Planificación Económica.</p>
	<p><b>Transitorio XV. La presente reforma entrara en vigencia una vez publicada en La Gaceta.</b></p> <p><b>Una vez transcurridos cincuenta y cinco (55) meses desde la publicación, ninguna persona podrá acceder a un retiro anticipado con derecho a pensión reducida conforme al artículo 5 y 24 del Reglamento de IVM.</b></p>

6)



7) Propuesta de acuerdo:

Por tanto, de conformidad con los criterios técnicos-legales emitidos por: la Dirección Actuarial y Económica, la Dirección Administración de Pensiones, la Asesoría Legal de la Gerencia de Pensiones y de la Dirección Jurídica, presentados en los oficios DAE-1003-15, DAP-1789-2015, ALGP 512-2015 y DJ-7160-2015/D.J. 7585-2015, respectivamente, y la recomendación emitida por la Gerencia de Pensiones en oficio GP-51.599-15, la Junta Directiva **ACUERDA:**

Previo a la aprobación definitiva de la propuesta de reforma a los artículos 5, 24, 29, 33, transitorio XI y adición de un transitorio XV del Reglamento del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, se acuerda conceder audiencia conforme lo establecido en el artículo 361 de la Ley General de la Administración Pública.

El Director Barrantes Muñoz desea conocer que es lo que se piensa someter a la consulta pública de acuerdo con la Ley General de Administración Pública.

Al respecto el licenciado Barrantes Espinoza señala que la consulta sería para las observaciones de los grupos sociales en cuanto al retiro anticipado y al Estado lo referente a la subvención estatal.

Por su parte el licenciado Alfaro manifiesta que el Estado no podría quedar eximido de la consulta. Es una publicación para la ciudadanía general para saber que observaciones hacen respecto del proyecto para valoración de la Junta Directiva, ninguna de las observaciones son vinculante para la Institución, es un tema para tener elementos de juicio, para que la Junta tome decisión de cómo redactar la norma, un gremio o un grupo de personas puede decir que no le parece porque es mucho dinero pero si se tiene el estudio técnico y la administración considera que es viable perfecto pero si no, eso no vincula a la administración, de ahí el señalamiento que hace la Dirección Jurídica porque el Estado tendrá que decir que un aportador al sistema respecto

a la propuesta no es que ocupa el visto bueno del Estado es dar la audiencia, la administración tiene los estudios y al final toma la decisión que debe de tomar en el ámbito de su competencia, algo claro en este tema es que decidir cuál es la sustancia de la reforma y decidir lo que se está planteando como proyecto es competencia sin lugar a duda de la Junta Directiva y de la Caja, pero evidentemente no está eximida de consultar un tema de estos a los grupos de interés y sin duda al Estado porque es un actor de interés en este tema sin que lo diga unos y otros sea vinculante para la administración.

El Director Devandas Brenes desea le sea aclarado el inciso b propuesto, del artículo 33° que dice: “... *En el caso de los asegurados voluntarios o trabajadores independientes, la contribución será del 11.16% sobre el total de ingresos de referencia. Correspondiendo al Estado como tal el 1.91% sobre dichos ingresos y a los afiliados y al Estado en su condición de subsidiario de este grupo, el restante 9.25%, según la distribución que hará el reglamento respectivo...*”. O sea, hay un reglamento sobre este reglamento eso significa que si se quisiera cambiar el porcentaje del 9.25% se debe de cambiar el reglamento de distribución.

Al respecto el licenciado Jaime Barrantes explica que la cuota de IVM es 10.5% total ahora pasa al 11.16% de eso el Estado tiene que pagar 1.91% en lugar del 1.25% y en lo relacionado al 9.25% se debe recordar que depende del ingreso de referencia de la persona; un porcentaje lo paga el estado y otro el trabajador.

En relación a los dos reglamentos el licenciado Guillermo López señala que de alguna manera el otro reglamento es más significativo por ser el Reglamento de Trabajadores Independientes ese porcentaje que se distribuye del 9.25% quien lo determina es un acuerdo de la Junta Directiva por la escala contributiva que se presenta en este Cuerpo Colegiado todos los años. El pasado mes de octubre se presentó la escala contributiva a raíz de que se modifica la base mínima contributiva y en ese acuerdo aparece la distribución. No es el reglamento como tal, sino que señala que como no existe la figura patronal la contribución global lo decide la Junta Directiva y el Estado participa de una y otra forma como subsidiario de ese grupo en particular.

De esta manera don Mario manifiesta estar satisfecho al recordar efectivamente como es el proceso.

El Director Gutiérrez Jiménez pregunta acerca de cuál es el criterio de hoy y no del año 2005 para no tener un aumento mayor al Estado, porque personalmente considera que ese porcentaje podría ser mayor del 1.91% pero le gustaría saber cuál es la justificación y si existe algún campo para considerar y aumentar ese porcentaje.

En relación al tema la doctora Sáenz Madrigal comenta que lo que se está analizando es el acuerdo que tomó la Junta Directiva en el mes de octubre anterior, que es llevar a la modificación del reglamento y que se debe de publicar; no es volver a revisar el aumento.

Asimismo, el señor Gerente de Pensiones indica que esto es solo el tema del aumento del porcentaje por el subsidio estatal, en caso de la prima global se puede incorporar en el estudio que se presentará posteriormente, explicación que don Adolfo le parece apropiada.

El Director Devandas Brenes por su parte insiste en la necesidad de que la Junta Directiva vea de manera global todos el tema de las cotizaciones incluyendo salud, para tener un visión global del

problema, por otra parte una inquietud que ya le ha externado al señor Gerente de Pensiones y es que un trabajador cotiza durante parte de su vida laboral y no logra completar las cuotas para adquirir la pensión y la Caja le dice lo correspondiente que sería, no tiene derecho a la pensión por falta de cuotas, si el trabajador está en estado de pobreza se le envía a presentar solicitud al Régimen No Contributivo y recibirá si tiene derecho a la pensión en igualdad de condiciones de una persona que nunca cotizó, tema que considera se debe de estudiar incluso desde el punto de vista jurídico que se estudie en el ejemplo de que una persona aportó 250 cuotas y se le deniega el derecho a pensión, señala que esta situación puede tener un importante impacto actuarial, porque si en este momento se sacan a todas las personas que no han accedido a la pensión pero que aportaron alguna cantidad de cuotas en este momento se dijera que pueden tener derecho tendrían un impacto, pero claro se debe de analizar de cuantas personas se estaría hablando entre otros; en el campo jurídico es como una confiscación porque es decir que alguien aportó determinadas cuotas y después se le diga que no tiene derecho a nada le preocupa si que se le deniegue el derecho absoluto tiene alguna sustentación jurídica.

Al respecto la señora Presidenta Ejecutiva recuerda que esa es parte de las propuestas planteadas, además en la famosa Ley en el artículo 78° establecía que los fondos de esa Ley iban a fortalecerse las pensiones mínimas y el régimen completo; lo que sucede en realidad que la instituciones del estado no han estado transfiriendo de modo que el tema es que efectivamente se ha planteado varias veces y recuerda que la Gerencia de Pensiones estaba revisando el tema de aquellas personas que han cotizado una parte para determinar cuáles alternativas se les puede dar, por ejemplo una pensión proporcional etc.

Don Jaime se refiere y manifiesta afirmativamente lo expresado por la Dra. Sáenz y explica que son dos líneas, una analizar cómo se aumenta el número de personas que se encuentran en esa condición de pobreza para que puedan cotizar más y no lleguen a esa condición, y además lo planteado por don Mario, que son aquellas personas que a pesar de haber aportado un determinado número de cuotas y como no son pobres tampoco reciben pensión del RNC ni del IVM.

En la misma línea el Director Loría Chaves comenta que hace un tiempo corto había solicitado a la gerencia un estudio no solo para el artículo 78° que al final puede no resultar sino para ver que tratamiento se le ha dado a esas personas porque de pronto se podría hacer un “mix” en donde sea por el artículo 78 o por el RNC se pueda completar la pensión a las personas que se encuentren en esta situación, sabe que en ese limbo existe un número significativo de personas en esta situación.

**Por consiguiente**, se tiene a la vista la nota número GP-51.599-15, fechada 16 de diciembre del año 2015, que firma el señor Gerente de Pensiones y en adelante se transcribe, en lo conducente, por medio de la que se atiende lo resuelto en el artículo 31° de la sesión número 8801 del 1° de octubre del año 2015:

**“RESUMEN EJECUTIVO:**

La presente propuesta de asunto a tratar en Junta Directiva tiene como propósito atender lo instruido en el artículo 31° de la sesión N° 8803 celebrada el 1 de octubre del 2015 respecto a la propuesta de ajustes procedentes al Reglamento del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte.

## **I. Antecedentes**

Mediante oficio GP 30.263-15 del 30 de setiembre del 2015, esta Gerencia sometió a consideración y aprobación de la Junta Directiva lo recomendado por la Dirección Actuarial y Económica en el documento denominado “*Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte Fortalecimiento Financiero en el Corto Plazo*”.

Como parte de las recomendaciones contempladas en dicho estudio se tiene las siguientes:

“(…)

## **V. Recomendaciones**

*Con fundamento en lo anteriormente abordado, se estima conveniente someter a consideración de la Junta Directiva, las siguientes recomendaciones:*

1. *Acoger la opción N° 2 referente a la eliminación del retiro anticipado con reducción. Para tal efecto, se elimina el párrafo tercero del artículo N°5 y los párrafos cuarto y quinto del artículo N°24° del Reglamento del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, los cuales son:*

### **“Artículo 5°**

#### **(Párrafo tercero)**

*Alternativamente, el asegurado(a) que haya aportado 300 cotizaciones mensuales podrá acceder a un retiro anticipado respecto al correspondiente en la tabla anterior, a partir de los 62 años de edad los hombres y de los 60 años de edad las mujeres y tendrá derecho a una pensión reducida de acuerdo con lo que se indica en el artículo 24° del presente Reglamento.*

### **Artículo 24°**

#### **(Párrafo cuarto)**

*El Monto de la pensión reducida por retiro anticipado, dependerá del número de trimestres que se anticipe el retiro. La reducción del monto de la pensión corresponderá a 1.75% (uno coma setenta y cinco por ciento) del monto de la pensión correspondiente en caso de vejez, por cada trimestre que se anticipe.*

#### **(Párrafo quinto)**

*El número de trimestres que se anticipa el retiro, corresponderá al número de trimestres que le faltan a la edad con que se retira el asegurado para alcanzar la edad de la tabla del artículo 5° que corresponde al número de cotizaciones aportadas por el asegurado que se retira anticipadamente.”*

2. *Modificar el artículo 29° del Reglamento del Seguro de IVM, para que se lea de la siguiente forma:*

“Artículo 29°.

(.....) *La cuantía mínima de contribución no podrá ser inferior al 50% del ingreso o salario mínimo de contribución que se establezca conforme al artículo 34° de este reglamento. Asimismo, en todos aquellos casos en donde el monto de pensión global generado con la aplicación de la fórmula de cálculo vigente, resulta inferior al monto de pensión mínima, el Estado en condición subsidiaria aportará la diferencia. Para tal efecto, la Dirección Actuarial y Económica anualmente efectuará los cálculos requeridos para la respectiva facturación al Estado.*

(...)”.

Sobre este particular, la Junta Directiva en el artículo 31° de la sesión N° 8803 celebrada el 1 de octubre del 2015 acordó entre otros aspectos los siguientes:

“(...

*Analizadas y discutidas las recomendaciones de la Gerencia de Pensiones y de la Dirección Actuarial y Económica, que constan en los mencionados oficios números GP-30.263-15 del 30 de setiembre del año 2015 y DAE-0805-2015 del 29 de setiembre del año 2015, y con el fin de fortalecer financieramente en el corto plazo el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (RIVM), la Junta Directiva, conforme en adelante se consignará **ACUERDA:***

- 1) **Retiro Anticipado:** eliminar, en concordancia con la Opción número 1, gradualmente en tres tractos, el retiro anticipado con reducción, para lo cual se instruye a la Gerencia de Pensiones, en coordinación con la Dirección Jurídica y la Dirección Actuarial y Económica, para que, con la celeridad del caso, se realicen los ajustes que procedan al Reglamento del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte.*
- 2) **Subvención Estatal:** acoger lo propuesto en cuanto al establecimiento de una subvención Estatal respecto de la pensión mínima, para lo cual se instruye a la Gerencia de Pensiones, en coordinación con la Dirección Jurídica y la Dirección Actuarial y Económica, para realizar los ajustes que procedan al Reglamento del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte.*

(...)”

A efecto de atender lo instruido se procedió a coordinar los aspectos pertinentes con la Dirección Actuarial y Económica y la Dirección Jurídica.

En ese sentido, se procedió a elaborar por parte de la Dirección Actuarial y Económica una versión preliminar de la propuesta de reforma al Reglamento del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, determinándose la pertinencia de los ajustes respectivos y de los criterios técnicos legales correspondientes, de los cuales se hará referencia seguidamente.

## II. Criterio de la Asesoría Legal de la Gerencia de Pensiones

La Asesoría Legal este Despacho emite mediante oficio ALGP 512-2015 del 17 de noviembre del 2015 emite criterio respecto a la versión preliminar del texto de la propuesta de reforma reglamentaria elaborado por la Dirección Actuarial y Económica.

De manera particular, dicha asesoría hace referencia que de previo a aprobarse la reforma reglamentaria se debe cumplir con el procedimiento “De elaboración de las Disposiciones de Carácter General” establecido en los artículos 361 a 363 de la Ley General de la Administración Pública. En ese sentido, señala:

“(...)

*En cuanto a las reformas planteadas, considerando que la reglamentación que emite la institución corresponde a disposiciones generales de carácter ejecutivo en materia de su competencia, a efectos de ejecutar lo establecido en la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social y la misma Constitución Política, se determina que debe cumplirse con el procedimiento “De elaboración de las Disposiciones de Carácter General” establecido en los artículos 361 a 363 de la Ley General de la Administración Pública.*

(...)

*De lo anterior puede concluirse que la institución, dadas las particulares competencias que se le han asignado y la autonomía administrativa y de gobierno, ostenta la potestad reglamentaria ejecutiva igual a la que dispone el Poder Ejecutivo para reglamentar las leyes, potestad que ha sido reconocida por la misma Sala Constitucional.*

(...)

*Asimismo respecto al cumplimiento del procedimiento “De elaboración de las Disposiciones de Carácter General” establecido en los artículos 361 a 363 de la Ley General de la Administración Pública, la Procuraduría General de la República en Dictamen C-077-2015 señala:*

### **“(...) II. EN CUANTO AL EJERCICIO DE LA POTESTAD REGLAMENTARIA**

*El reglamento es una norma jurídica emitida por una autoridad administrativa – en el ejercicio de la potestad reglamentaria-, que se caracteriza por su subordinación a la ley. Normalmente, se le conceptúa como norma complementaria y de ejecución de la Ley. Estos rasgos se presentan con más nitidez cuando se está en presencia de los reglamentos de ejecución de Ley, cuya emisión corresponde al Poder Ejecutivo.*

*Ahora bien, en lo relativo al procedimiento de emisión de disposiciones generales, dentro de las que se incluyen los reglamentos, el artículo 361 de la Ley General de la Administración Pública (LGAP), dispone:*

“Artículo 361.-

1. Se concederá audiencia a las entidades descentralizadas sobre los proyectos de disposiciones generales que puedan afectarlas.
2. Se concederá a las entidades representativas de intereses de carácter general o corporativo afectados por la disposición la oportunidad de exponer su parecer, dentro del plazo de diez días, salvo cuando se opongán a ello razones de interés público o de urgencia debidamente consignadas en el anteproyecto.
3. Cuando, a juicio del Poder Ejecutivo o del Ministerio, la naturaleza de la disposición lo aconseje, el anteproyecto será sometido a la información pública, durante el plazo que en cada caso se señale.”

Conforme se puede apreciar, la norma transcrita establece que, de previo a la emisión de disposiciones generales –dentro de las que se incluyen los reglamentos-, debe conferirse audiencia a las entidades descentralizadas y a las representativas de intereses de carácter general o corporativo que puedan verse afectadas. Además, cuando la naturaleza de la disposición lo aconseje, el anteproyecto de disposición general o de reglamento puede ser sometido a audiencia pública.

Ahora bien, el cumplimiento de la audiencia que contempla la norma en comentario no es una mera formalidad, sino que constituye un requisito esencial, cuyo incumplimiento vicia el acto con nulidad absoluta, salvo la concurrencia de los supuestos de excepción que la misma norma establece, a saber, razones de interés público o de urgencia ...”.

Conforme con lo anterior, en primera instancia se determina que se encuentra establecido en la Ley General de la Administración Pública, un procedimiento para la emisión de disposiciones generales como lo sería un reglamento, el cual la administración debe observar dado que no es solo una formalidad sino que es un requisito esencial, o sea tiene carácter “ad solemnitaten”, por lo que su inobservancia provoca la nulidad absoluta.

Así las cosas, una vez la Dirección Jurídica emita el criterio respectivo sobre las reformas que se plantean, deberá solicitarse a la Dirección Administración de Pensiones y a la Dirección Actuarial y Económica que coordinen lo pertinente con el fin de que se lleven a cabo las gestiones que sean necesarias para cumplir con el procedimiento establecido por la normativa.

En el mismo sentido, debe observarse lo establecido por el artículo 177 párrafo 3 de la Constitución Política que expresamente señala:

“(…) Para lograr la universalización de los seguros sociales y **garantizar cumplidamente el pago de la contribución del Estado como tal y como patrono,** se crearán a favor de la Caja Costarricense de Seguro Social rentas suficientes y calculadas en tal forma que cubran las necesidades actuales y futuras de la Institución. **Si se produjere un déficit por insuficiencia de esas rentas, el Estado lo asumirá, para lo cual el Poder Ejecutivo deberá incluir en su próximo**

**proyecto de Presupuesto la partida respectiva que le determine como necesaria la citada Institución para cubrir la totalidad de las cuotas del Estado....”.**

*El cumplir las gestiones anteriores incide por lo tanto también en las reformas a los artículos 29, 33 y transitorio XI, y específicamente en este último respecto a la fecha a partir de la cual se iniciará el aumento de la contribución del Estado”.*

Posterior a una sesión de trabajo con la participación de representantes de la Dirección Jurídica, la Dirección Actuarial y Económica, la Dirección Administración de Pensiones, y la Asesoría Legal de este despacho, esta última presenta el oficio ALGP 552-2015 de fecha 9 de diciembre del 2015, en el cual presenta una matriz con el texto de la propuesta de modificación de los artículos 5, 24, 29, 33, transitorio XI y adición de un transitorio XV al Reglamento del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte.

### **III. Criterio de la Dirección Jurídica**

Asimismo, la Dirección Jurídica emite en primera instancia el pronunciamiento DJ-7160-2015 del 3 de diciembre del 2015 respecto a la mencionada versión preliminar de reforma y también sobre el cumplimiento de lo establecido en el artículo 361 de la Ley General de la Administración Pública, indicando:

“(...)

#### **CRITERIO JURÍDICO**

*A efecto de atender la consulta, en relación con la observación señalada por la asesora legal de la Gerencia de Pensiones, Licda. Lorena Barquero, respecto de la necesidad de otorgar la audiencia señalada en el artículo 361 de la Ley General de la Administración Pública, como bien se indica en el criterio legal adjunto a la consulta dicha norma no solo establece un procedimiento previo y especial para la elaboración de disposiciones de carácter general, sino que también se constituye en un requisito indispensable para la validez de la promulgación, reforma o derogatoria de normas de alcance general, como lo son las reglamentarias, siendo que se establece como requisito previo para la validez de la emisión de una disposición reglamentaria el conceder audiencia, tal y como lo señala el artículo 361 citado a las entidades representativas de intereses generales o corporativos sobre aquellos proyectos de disposiciones generales que pudieran afectarlas o bien a sus representados, a efecto de que las mismas o bien algún interesado puedan exponer su parecer, salvo cuando se opongan a ellos razones de interés público o de urgencia las cuales deben ser debidamente motivadas y consignadas previamente en el proyecto.*

*La finalidad de dicha audiencia es que los ciudadanos puedan participar en aquellos asuntos públicos que pudieran afectarles, haciendo de conocimiento de la entidad que propone la modificación su parecer, a través de las organizaciones y asociaciones reconocidas por la Ley, en los términos señalados en el artículo 361 de la Ley General de la Administración Pública; por lo que dicha audiencia, deviene en obligatoria, y se constituye en un elemento de validez de la disposición general que se emita y, en consecuencia, su omisión puede causar la invalidez de la reforma dictada.*

*En tal sentido, se considera que al tratarse de una reforma que afecta beneficios previamente establecidos a favor de asegurados de la Institución, así como incrementa los aportes de distintos sectores como son el Estado como tal, asegurados voluntarios y trabajadores independientes se requiere que de previo a la aprobación por parte de la Junta Directiva de las reformas propuestas, dicho órgano proceda a otorgar la audiencia señalada en el artículo 361 de la Ley General de la Administración Pública, y se proceda a analizar aquellos aspectos que los interesados señalen respecto de los alcances de la modificaciones y derogatorias propuestas, para lo cual la Junta Directiva podrá requerir de la Administración los estudios técnicos y actuariales que considere pertinentes.*

*Asimismo, se hace la observación que de previo a presentar la propuesta de modificación de los artículos 5, 24, 29, 33, transitorio XI y adición de un transitorio XV al Reglamento del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, la Dirección Administración de Pensiones emita criterio en relación con los alcances de dicha propuesta, por cuanto se observa que el oficio DAP-1581-2015 tiene como objeto la presentación de la propuesta de redacción de dichos artículos ante el señor Gerente de Pensiones; asimismo, se cuente con un criterio de la Dirección Actuarial en que se analice y justifique actuarialmente la modificación propuesta.*

*En relación con la propuesta de modificación de los artículos 5, 24, 29, 33, transitorio XI y adición de un transitorio XV al Reglamento del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, desde el punto de vista legal se hacen las siguientes observaciones:*

*De la lectura de la propuesta se observa que uno de los fines, de la misma, es la derogatoria de la denominada Pensión reducida por retiro anticipado, que se encuentra regulado en los artículos 5 y 24 del Reglamento del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, eliminando de dichas disposiciones la regulación que establece dicho beneficio, en cuanto a dicha derogatoria no se observa que exista impedimento legal para ello.*

*Vista la propuesta de derogatoria del beneficio de Pensión reducida por retiro anticipado, se propone agregar un transitorio XV al Reglamento del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, que regula la forma en que dimensionará en el tiempo dicha derogatoria, se recomienda que se revise lo dispuesto en cuanto a la forma de aplicación del plazo de los dieciocho meses que se señala en el inciso b) del artículo propuesto, por cuanto al ser un plazo que opera a partir del cese de vigencia de la norma, y siendo que es a partir del mes 54, contados a partir de la publicación de la reforma, que se dispone que ninguna persona podría obtener el beneficio de “pensión reducida por retiro anticipado”, se entiende que es a partir de dicho momento que operaría la derogatoria de dicho beneficio; por lo que se recomienda que sea partir del cese del beneficio (mes 54) que se disponga el plazo de los dieciocho meses.*

*Asimismo, se recomienda revisar el punto 1 del Transitorio XV, en los incisos b) y c), en cuanto establecen un aumento en el número de cuotas requeridos para optar por una “pensión reducida por retiro anticipado”, ya que debe tenerse presente que la disposición transitoria en el presente caso tiene como finalidad regular la forma en que se aplicará en el tiempo la derogatoria de dicho beneficio, en tal sentido se observa que el disponer una modificación de las condiciones de acceso al beneficio (al aumentar a 360 y posteriormente 420 el número de cuotas para acceder a la pensión objeto de consulta) no solo modifica lo dispuesto en la norma que se deroga, sino que escapa a la naturaleza de una norma transitoria por lo que se considera que desde el punto de vista legal dicho aumento en el*

*número vía disposición transitoria carecería de validez jurídica, por lo que se recomienda su eliminación del proyecto en dichos términos.*

*En relación con el incremento de las contribuciones establecidas en el Transitorio XI, se recomienda a la Gerencia de Pensiones se revise el dimensionamiento de la aplicación de dicho aumento en relación con la vigencia de cada uno de los períodos establecidos en dicha norma.*

*Por último, en relación con las modificaciones que se refieren a los aportes del Estado y de los trabajadores independientes no se observa impedimento desde el punto de vista legal, sin embargo para efectos de su aprobación por parte de la Junta Directiva se deberá contar con los estudios técnicos que los justifiquen, así como cumplir con la audiencia que determina el artículo 361 de la Ley General de la Administración Pública.*

### **CONCLUSIÓN**

*Con fundamento en lo expuesto, se recomienda al consultante que se señale en la presentación a la Junta Directiva de la propuesta de modificación, que de previo a su aprobación por parte de dicho órgano proceda se otorgue la audiencia señalada en el artículo 361 de la Ley General de la Administración Pública, y se proceda a analizar aquellos aspectos que los interesados señalen respecto de los alcances de la modificaciones y derogatorias propuestas, para lo cual la Junta Directiva podrá requerir de la Administración los estudios técnicos y actuariales que considere pertinentes.*

*Asimismo, que como parte de los documentos de la propuesta se incorpore oficio de la Dirección Administración de Pensiones en que se emita criterio en relación con los alcances de dicha propuesta; así como criterio de la Dirección Actuarial en que se analice y justifique actuarialmente la modificación propuesta.*

*Por última se recomienda revisar lo dispuesto en la propuesta del Transitorio XV, de la Propuesta de modificación, teniendo en consideración las observaciones antes señaladas”.*

Posteriormente y contándose con una versión final de propuesta de modificación reglamentar, mediante oficio D.J.7585-2015 del 15 de diciembre del 2015 el ente jurídico institucional señala:

“(…)

*Damos respuesta a su oficio GP-51.554-2015 del 14 de diciembre de 2015 mediante el cual indica que esa Gerencia está de acuerdo con la redacción propuesta por esta Dirección jurídica en correo del viernes 11 de diciembre de los corrientes, el cual se transcribe:*

*“Refórmese lo dispuesto en el penúltimo párrafo del artículo 5 del Reglamento del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, para que se lea en los siguientes términos:*

*“Alternativamente, el asegurado(a) que haya aportado 300 cotizaciones mensuales podrá acceder a un retiro anticipado respecto al correspondiente*

*en la tabla anterior, a partir de los 62 años de edad los hombres y de los 60 años de edad las mujeres y tendrá derecho a una pensión reducida de acuerdo con lo que se indica en el artículo 24° del presente Reglamento.*

*A partir del mes dieciocho (18), contado a partir de la publicación de la reforma de este artículo en La Gaceta, el número de cotizaciones requerido para acceder a un retiro anticipado y obtener una pensión reducida será 360 cuotas, manteniendo el requisito de edad.*

*Una vez transcurridos treinta y seis (36) meses de la publicación de la reforma de este artículo en La Gaceta, el número de cotizaciones requerido para acceder a un retiro anticipado y obtener una pensión reducida será 420 cuotas, manteniendo el requisito de edad.*

*Una vez transcurrido treinta y siete (37) meses de la publicación de la reforma de este artículo en La Gaceta, se tendrá por derogado el beneficio de retiro anticipado con derecho a pensión reducida.”*

*Transitorio: La presente reforma entrara en vigencia una vez publicada en La Gaceta y una vez transcurridos cincuenta y cinco (55) meses desde la publicación, ninguna persona podrá acceder a un retiro anticipado con derecho a pensión reducida conforme al artículo 24 del Reglamento de IVM.”*

*Por cierto, vale indicar que los criterios técnicos que envió Annette en la mañana (Actuarial y Técnico de don Ubaldo) lo que señalan es que la propuesta que ellos consideran técnicamente válida es que la reforma sea la eliminación del beneficio sin gradualidad, por lo que quedaría a criterio de la Gerencia si se separan de los mismos y llevan a JD la reforma al artículo 5 en los términos propuestos por esta Dirección.”*

*En relación a lo indicado en el oficio GP-51.554-2015 de que respecto al tema de los criterios técnicos referidos en dicho correo, de que “es importante hacer de su conocimiento que mediante oficio GP-30.263-15 se sometió a consideración de la Junta Directiva la propuesta de modificación reglamentaria sobre la eliminación del retiro anticipado con pensión reducida, conforme lo recomendado por la Dirección Actuarial y Económica en el documento “Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte. Fortalecimiento en el Corto Plazo”, no obstante, al analizarse de manera amplia el tema y al disponerse de una opción gradual, se acordó por el órgano superior la opción número 2 contemplada en dicho documento.”, se le hace ver al consultante que ese aspecto no fue puesto en conocimiento de esta Dirección en las reuniones efectuadas, sin embargo, si existe un criterio técnico avalando dicha eliminación gradual se trata de un aspecto que es de responsabilidad exclusiva de la Administración a la hora de presentar la propuesta a nuestra Junta Directiva.*

*En virtud de lo anterior, considera esta Dirección que desde el punto de vista legal es precedente la propuesta sometida a revisión por lo que se puede elevar a la Junta Directiva la propuesta de reforma al Artículo 5 del Reglamento de IVM”.*

No se omite manifestar que la Dirección Jurídica en oficio DJ-7640-2015 del 16 de diciembre del 2015, aclara lo siguiente respecto al criterio D.J.7585-2015 del 15 de diciembre del 2015, manifestando:

*“Mediante oficio DJ-7585-2015 del 15 de diciembre del 2015, esta asesoría atendió el oficio N°GP-51.554-2015 del 14 de diciembre de 2015, relacionado con la propuesta de reforma al artículo 5 del Reglamento de IVM, en los siguientes puntos léase correctamente:*

- 1. En el asunto que atiende dicha consulta debe leerse correctamente “Propuesta de Reforma al Reglamento de IVM.*
- 2. Se omitió indicar que es el Transitorio 15.*
- 3. El aval de esta Dirección Jurídica es en relación a todo el Reglamento de IVM”.*

## **VI. Criterio técnico de la Dirección Actuarial y Económica**

Respecto al criterio de la Dirección Actuarial y Económica requeridos en los criterios jurídicos, dicha dirección en oficio DAE-1003-15 del 08 de diciembre, señala:

*“(...*

*En torno a la propuesta de reforma reglamentaria del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, elaborada por la Gerencia de Pensiones y plasmada en el oficio GP-50.873-15 del 17 de noviembre del 2015, la Dirección Jurídica mediante oficio DJ-7160-2015 del 03 de diciembre del 2015 emite el criterio y realiza los requerimientos respectivos. En línea con lo anterior, la Gerencia de Pensiones, en el primer punto del oficio GP 51.377-15 del 08 de diciembre del 2015, efectúa la siguiente solicitud:*

- “Al Lic. Luis Guillermo López Vargas y al Ing. Ubaldo Carrillo Cubillo, presentar los oficios respecto a los criterios requeridos por la Dirección Jurídica.”*

*Para efectos de atender tal solicitud, me permito adjuntar los estudios técnicos que sustentan la propuesta de reforma reglamentaria formulada para el Seguro de IVM. Tales documentos, concretamente son:*

- 1. “Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte. Fortalecimiento Financiero en el Corto Plazo”, Setiembre 2015.*
- 2. “Nota Técnica Monto de Subvención en la Pensión Mínima”, Julio, 2015.*
- 3. “Valuación Actuarial de Largo Plazo del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte”, Julio, 2015.*
- 4. Oficio DAE-0874-15, del 26 de octubre del 2015.*

*Estos documentos son claros en cuanto a la necesidad de corregir distorsiones e identificar recursos que permitan solventar insuficiencias en el flujo de efectivo, así como garantizar la sostenibilidad financiera del Seguro de IVM en el largo plazo. De ahí, que constituyen el sustento técnico de la propuesta de reforma.*

*Cabe destacar, que en el oficio DAE-0874-15, suscrito por esta Dirección el 26 de octubre del 2015, la propuesta de reforma - **adicionalmente al tema del retiro anticipado con reducción** - indica un incremento de 0.66 puntos porcentuales en la cuota del Estado como*

*Tal. Sobre este punto, es importante reiterar que ese aumento es exclusivamente para el Estado, sin afectar la contribución de patronos, trabajadores asalariados, trabajadores independientes ni asegurados voluntarios. Asimismo, ese valor se obtiene al observar el comportamiento de la subvención en el tiempo, tal como se muestra en el siguiente cuadro, el cual se obtiene a partir de la información suministrada por la Dirección de Administración de Pensiones.*

**Cuadro N° 1**  
**Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte**  
**Costo de la Subvención y su Relación con**  
**la Masa Cotizante, 2010-2014**

<b>Año</b>	<b>Monto Subvención (A)</b>	<b>Masa Cotizante (B)</b>	<b>Relación (A)/(B)</b>
2010	37.723,05	5.527.820,10	0,68%
2011	42.567,28	6.351.200,10	0,67%
2012	44.795,94	6.865.796,10	0,65%
2013	49.011,35	7.458.836,00	0,66%
2014	52.088,32	8.131.471,00	0,64%
<b>Total</b>	<b>226.185,94</b>	<b>34.335.123,30</b>	<b>0,66%</b>

*Fuente Dirección Actuarial y Económica”.*

## **VII. Criterio técnico de la Dirección Administración de Pensiones**

La Dirección Administración de Pensiones en misiva DAP-1789-2015 del 10 de diciembre del 2015, presente el criterio técnico solicitado, en el cual se contempla las siguientes consideraciones:

“(…)

*De acuerdo con lo solicitado por la Dirección Jurídica, a continuación se presenta el criterio de esta Dirección Administración de Pensiones, en relación con los alcances de la propuesta de reforma:*

- 1. En relación con la reforma a los artículos 5 y 24 y la adición de un transitorio XV, tendiente a eliminar el retiro anticipado con castigo como alternativa de pensión por vejez, es criterio de esta Dirección que si bien dicha alternativa es de costo neutro para el Régimen en el largo plazo, es claro que dadas las condiciones reglamentarias actuales que permiten a los trabajadores del sector privado percibir pensión y salario al mismo tiempo y la publicidad negativa que se le ha hecho al Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, la demanda de esta alternativa de retiro muestra una tendencia creciente que presiona el gasto en el corto plazo y por ende al flujo de efectivo.*

*Así las cosas, y como parte de las medidas de corto plazo que propone la Dirección Actuarial y Económica, se tiene la eliminación de esta alternativa de retiro, propuesta con la cual esta Dirección coincide en aras de lograr mejoras financieras y actuariales en el corto plazo y disminuir con ello la utilización de intereses de la Reserva para financiar el gasto del Seguro.*

*En relación con la propuesta de redacción de los artículos 5, 24 y adición del transitorio XV, es oportuno indicar que responde a lo acordado por la Junta Directiva, que se sustenta en las opciones elaboradas por la Dirección Actuarial, ya que dicha Dirección recomienda la eliminación de la alternativa de retiro dejando únicamente un espacio de 18 de meses para su implementación, plazo que ha definido en esa magnitud la Sala Constitucional, con lo cual esta Dirección Administración de Pensiones coincide, es decir, la alternativa que se denomina como “opción 2” desarrollada en el documento titulado “Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, Fortalecimiento Financiero de Corto Plazo”, es la que lograría un mayor impacto en el corto plazo según los datos que se mencionan en dicho informe, mientras que la “opción 1” de ese documento, propicia que la eliminación de la alternativa de retiro se logre en un horizonte de más de cuatro años, es decir, sería una alternativa de fortalecimiento que tendría su impacto total en el mediano plazo.*

2. *En relación con la propuesta de reforma de los artículos 29, 33 y transitorio XI, se informa a la Gerencia de Pensiones que esta Dirección coincide con lo expuesto por la Dirección Actuarial y Económica, lo cual ya se había manifestado mediante oficio DAP-1159-2015 que se adjunta”.*

#### **VIII. Versión Final de Propuesta de Reforma de los artículo artículos 5, 24, 29, 33, transitorio XI y adición de un transitorio XV al Reglamento del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte**

Se anexa al presente documento una matriz que incorpora la propuesta final de modificación de los artículos 5, 24, 29, 33, transitorio XI y adición de un transitorio XV al Reglamento del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, misma que fue previamente analizada con la Dirección Administración de Pensiones, la Asesoría Legal de este Despacho, la Dirección Actuarial y Económica y la Dirección Jurídica, contando con el aval de esta última.

#### **IX. Recomendación**

Con base en los criterios técnicos emitidos por la Dirección Actuarial y Económica y la Dirección de Pensiones, así como en los pronunciamientos legales de la Asesoría Legal de este Despacho y de la Dirección Jurídica antes referidos, **se recomienda a esa estimable Junta Directiva acoger los términos de la siguiente propuesta de acuerdo ...”**,

habiéndose hecho la respectiva presentación por parte del Gerente de Pensiones, de conformidad con los criterios técnicos-legales emitidos por la Dirección Actuarial y Económica, la Dirección Administración de Pensiones, la Asesoría Legal de la Gerencia de Pensiones y de la Dirección Jurídica, en su orden, presentados en los oficios números DAE-1003-15, DAP-1789-2015, ALGP 512-2015 y DJ-7160-2015/D.J. 7585-2015, y con base en la recomendación emitida por la Gerencia de Pensiones en el mencionado oficio número GP-51.599-15, la Junta Directiva, de

previo a la aprobación definitiva de la propuesta de reforma a los artículos 5, 24, 29, 33, Transitorio XI y adición de un Transitorio XV del Reglamento del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, cuyo texto en adelante se transcribe en forma literal –en forma unánime- **ACUERDA** conceder audiencia conforme lo establecido en el artículo 361 de la Ley General de la Administración Pública:

**“PROPUESTA DE REFORMA  
REFORMA AL REGLAMENTO DEL SEGURO DE INVALIDEZ, VEJEZ Y  
MUERTE**

<b>Situación Propuesta</b>		
<p><b>Artículo 5.</b>—Tiene derecho a pensión por vejez el asegurado que alcance los 65 años de edad, siempre que haya contribuido a este seguro con al menos 300 cuotas. En el caso de aquellos asegurados que habiendo alcanzado esa edad, no cumplen con el número de cuotas requeridas, pero tengan aportadas al menos 180 cuotas, tienen derecho a una pensión proporcional, según se establece en el artículo 24° del presente reglamento.</p> <p>El asegurado podrá anticipar su retiro con derecho a pensión de vejez, siempre que cumpla los requisitos y condiciones que se indican en la siguiente tabla:</p>		
<b>Edad de retiro</b>	<b>Cuotas requeridas</b>	
<b>Años- meses</b>	<b>Hombres</b>	<b>Mujeres</b>
59-11	-	450
60-00	-	450
60-01	-	450
60-02	-	450
60-03	-	450
60-04	-	449
60-05	-	449
60-06	-	448
60-07	-	448
60-08	-	448
60-09	-	448
60-10	-	447
60-11	-	447
61-00	-	446

61-01	-	446
61-02	-	446
61-03	-	446
61-04	-	445
61-05	-	445
61-06	-	444
61-07	-	444
61-08	-	444
61-09	-	444
61-10	-	444
61-11	462	444
62-00	456	444
62-01	453	443
62-02	450	442
62-03	447	441
62-04	443	437
62-05	439	433
62-06	435	429
62-07	431	425
62-08	427	421
62-09	423	417
62-10	419	413
62-11	415	409
63-00	411	405
63-01	407	401
63-02	403	397
63-03	399	393
63-04	395	389
63-05	391	385
63-06	387	381
63-07	383	377
63-08	379	373
63-09	375	369
63-10	371	365
63-11	367	361
64-00	363	357
64-01	359	353
64-02	355	349
64-03	351	345
64-04	347	341
64-05	343	337
64-06	339	333
64-07	333	327
64-08	327	321
64-09	321	315
64-10	314	310
64-11	307	305
65-00	300	300

Alternativamente, el asegurado(a) que haya aportado 300 cotizaciones mensuales podrá acceder a un retiro anticipado respecto al correspondiente en la tabla anterior, a partir de los 62 años de edad los hombres y de los 60 años de edad las mujeres y tendrá derecho a una pensión reducida de acuerdo con lo que se indica en el artículo 24° del presente Reglamento.

**A partir del mes dieciocho (18), contado a partir de la publicación de la reforma de este artículo en La Gaceta, el número de cotizaciones requerido para acceder a un retiro anticipado y obtener una pensión reducida será 360 cuotas, manteniendo el requisito de edad.**

**Una vez transcurridos treinta y seis (36) meses de la publicación de la reforma de este artículo en La Gaceta, el número de cotizaciones requerido para acceder a un retiro anticipado y obtener una pensión reducida será 420 cuotas, manteniendo el requisito de edad.**

**Una vez transcurrido treinta y siete (37) meses de la publicación de la reforma de este artículo en La Gaceta, se tendrá por derogado el beneficio de retiro anticipado con derecho a pensión reducida.**

Asimismo, el asegurado podrá anticipar su retiro de este Régimen, utilizando los recursos acumulados en el Régimen Voluntario de Pensiones Complementarias, de acuerdo con lo dispuesto en el Reglamento que para tales efectos aprueba la Junta Directiva.

**Artículo 24.**—El monto de la pensión por invalidez, vejez o muerte de un trabajador activo comprende una cuantía básica como porcentaje del salario o ingreso promedio indicado en el artículo anterior, por los primeros 20 (veinte) años cotizados (240 - doscientas cuarenta-cuotas aportadas) o los

que se tuvieren en caso de invalidez o muerte, siempre y cuando se cumpla con los requisitos de los artículos 6° y 18° de este Reglamento. Para ubicar al asegurado en el nivel que se indica en la tabla siguiente, se tomará el salario o ingreso promedio de los últimos sesenta meses cotizados o los disponibles en los casos de invalidez y muerte, actualizados por inflación:

<b>Salario o Ingreso Promedio Real</b>	<b>Cuantía Básica</b>
Menos de dos salarios mínimos	52.5%
De dos a menos de tres salarios mínimos	51.0%
De tres a menos de cuatro salarios mínimos	49.4%
De cuatro a menos de cinco salarios mínimos	47.8%
De cinco a menos de seis salarios mínimos	46.2%
De seis a menos de ocho salarios mínimos	44.6%
De ocho y más salarios mínimos	43.0%

Tanto en el caso de vejez como de invalidez se incluye una cuantía adicional equivalente al 0,0833% sobre el salario o ingreso promedio de referencia por cada mes cotizado en exceso de los primeros 240 meses.

Aquellos trabajadores que habiendo alcanzado la edad de 65 años con 180 cuotas o más, pero sin haber completado las 300 cuotas requeridas para el retiro, tendrán derecho a una pensión proporcional equivalente a una proporción de la pensión correspondiente. En este caso el monto de la pensión proporcional se obtiene multiplicando el monto de la pensión correspondiente de vejez, por el número de contribuciones aportadas y

dividiendo por 300.

El monto de la pensión reducida por retiro anticipado, dependerá del número de trimestres que se anticipe el retiro. La reducción del monto de la pensión corresponderá a un 1,75% (uno coma setenta y cinco por ciento) del monto de la pensión correspondiente en caso de vejez, por cada trimestre que se anticipe. El derecho al retiro indicado se condiciona a que el monto de la pensión reducida sea mayor o igual al monto mínimo de pensión vigente.

El número de trimestres que se anticipa el retiro, corresponderá al número de trimestres que le faltan a la edad con que se retira el asegurado para alcanzar la edad de la tabla del artículo 5° que corresponde al número de cotizaciones aportadas por el asegurado que se retira anticipadamente.

**Ninguna persona podrá acceder a la forma de cálculo de la pensión reducida por retiro anticipado una vez transcurridos cincuenta y cuatro (54) meses de la publicación en La Gaceta del artículo 5 de este reglamento que elimina gradualmente esta alternativa de retiro por vejez.**

En caso de invalidez, tendrá derecho a una pensión proporcional el trabajador que se invalide habiendo cumplido 60 cuotas mensuales y que no cumpla con los requisitos establecidos en la tabla del artículo 6° de este Reglamento. Esta pensión se determina como la proporción entre el número de cuotas aportadas y el número de cuotas requeridas según el artículo 6°, multiplicada por el monto de pensión que le hubiese correspondido si hubiera cumplido con los requisitos de edad y cotización.

El monto mensual de la pensión complementaria de vejez, para el inválido que trabaje, equivale al 3% del salario o ingreso promedio por cada año que el inválido hubiere contribuido a este Seguro.

**Artículo 29.**—El monto de la pensión calculado conforme a los artículos 24 y 25 deberá sujetarse a una cuantía mínima y a un tope máximo, cuya cuantía fijará periódicamente la Junta Directiva.

La cuantía mínima de pensión no podrá ser inferior al 50% del ingreso o salario mínimo de contribución que se establezca conforme al artículo 34 de este Reglamento. **Asimismo, el Estado, en su condición subsidiaria, cubrirá el financiamiento de las pensiones mínimas que otorgue el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte en aquellos casos donde la pensión resultante es menor al monto mínimo vigente. Este financiamiento formará parte de la cuota del Estado como tal.**

La cuantía mínima de pensión para cada beneficiario en caso de muerte estará determinada por la proporción que le corresponda según el artículo 27 de este Reglamento. En el caso de un solo beneficiario el monto de la pensión por otorgar, no podrá ser inferior al 70% del tope mínimo vigente para pensión por vejez o invalidez. En el caso de dos beneficiarios, la suma de los montos por otorgar no podrá ser inferior al 100% de este tope mínimo.

**Artículo 33.**—En cuanto a los ingresos por concepto de contribuciones regirán las siguientes disposiciones:

- a) En el caso de los asalariados se cotizará un **11.16%** sobre el total de salarios devengados por cada trabajador, según los siguientes porcentajes:

Patrono: 5.75% de los salarios de sus trabajadores.

Trabajador: 3.50% de su salario.

Estado como tal: **1.91%** de los salarios en todos los trabajadores.

b) En el caso de los asegurados voluntarios o trabajadores independientes, la contribución será del **11.16%** sobre el total de ingresos de referencia.

Correspondiendo al Estado como tal el **1.91%** sobre dichos ingresos y a los afiliados y al Estado en su condición de subsidiario de este grupo, el restante 9.25%, según la distribución que hará el reglamento respectivo.

Los niveles de contribución aquí establecidos podrán ser variados por la Junta Directiva, de acuerdo con las evaluaciones actuariales que anualmente realizará la Dirección Actuarial y de Planificación Económica.

**Transitorio XI.**-La aplicación de las contribuciones establecidas en el artículo 33° se realizará con la siguiente gradualidad:

Período	Contribución	Distribución
Hasta el 31 de Dic 2009	7,50%	Patronos: 4,75%  Trabajadores: 2,50%  Estado: 0,25%

Del 1° de enero 2010 al 31 de diciembre 2014	8,00%	Patronos: 4,92%  Trabajadores: 2,67%  Estado: 0,41%
<b>Del 1° de enero del 2015 al (**) de (**) del 2016</b>  (**) Fecha inicial a establecer	8,50%	Patronos: 5,08%  Trabajadores: 2,84%  Estado: 0,58%
<b>Del (**) de (**) del 2016 al 31 de diciembre del 2019</b>  (**) Fecha inicial a establecer	<b>9.16%</b>	Patronos: 5,08%  Trabajadores: 2,84%  <b>Estado: 1.24%</b>
Del 1° de enero del 2020 al 31 de diciembre del 2024	<b>9.66%</b>	Patronos: 5,25%  Trabajadores: 3,00%  <b>Estado: 1.41%</b>
	<b>10,16%</b>	Patronos: 5,42%

		Trabajadores: 3,17%
Del 1° de enero del 2025 al 31 de diciembre del 2029		<b>Estado:</b> <b>1,57%</b>
Del 1° de enero del 2030 al 31 de diciembre del 2034	<b>10,66%</b>	Patronos: 5,58%
		Trabajadores: 3,33%
		<b>Estado:</b> <b>1,75%</b>
A partir del 1° de enero del 2035	<b>11,16%</b>	Patronos: 5,75%
		Trabajadores: 3,50%
		<b>Estado:</b> <b>1,91%</b>
<p>En cuanto a los asegurados voluntarios y trabajadores independientes, la distribución de las cuotas será acordada anualmente por la Junta Directiva tomando en cuenta las recomendaciones de la Dirección Actuarial y de Planificación Económica</p>		
<p><b>Transitorio XV. La presente reforma entrara en vigencia una vez publicada en La Gaceta.</b></p> <p><b>Una vez transcurridos cincuenta y cinco (55) meses desde la publicación, ninguna persona podrá acceder a un retiro anticipado con derecho a pensión reducida conforme al artículo 5 y 24 del Reglamento de IVM.</b></p>		

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

El licenciado Chaves Rodríguez se retira del salón de sesiones.

## **ARTICULO 8°**

El señor Gerente de Pensiones presenta el oficio número GP-51.630-15, fechado 16 de diciembre en curso, firmado por el señor Gerente de Pensiones, que contiene la propuesta de reforma a los artículos 19°, 21° y 22° del Reglamento del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte.

Presenta el licenciado Barrantes Espinoza el tema de las personas por las cuales existen sentencia en la Sala Constitucional y que se tiene una normativa contraria a eso y son aquellas personas pensionadas o que vienen activas pero que para continuar dando docencia en lo público tienen que pedir que le suspendan la pensión, y para aprovechar la asistencia del licenciado Guillermo López de la Dirección Actuarial y como se trata de un tema de suspensión de la pensión para criterio de la Junta Directiva que autorice si se solicita o no un criterio adicional a la Dirección de Actuarial sobre la propuesta, no obstante desde el punto de vista legal la propuesta se encuentra lista.

El Director Devandas Brenes manifiesta que esa es una iniciativa que personalmente ha estado impulsando con la Junta Directiva y con el señor gerente por considerarlo como una situación desigual que resulta inconstitucional, un pensionado de la Caja puede dar lecciones en cualquier universidad privada sin ningún problema, entrar a tiempo completo en cualquier universidad privada dar clases sin ningún problema y continúa recibiendo la pensión de la Caja más no en una universidad pública, para eso debe de renunciar a la pensión, aquí se da el tema del derecho de la persona versus el interés nacional, por ejemplo se tiene un médico de gran excelencia, pensionado por la Caja y no puede dar clases en la Universidad de Costa Rica sin antes renunciar a la pensión; el país estaría está perdiendo al no contar con los servicios de ese profesional y la experiencia adquirida. Agrega que según conversaciones con don Jaime se debe de someter a criterio con la Dirección Actuarial, respetuosamente plantea que eso no implica en nada para la Caja, no hay un impacto financiero, no significa erogación alguna y solicita al Director Jurídico le aclare esa situación.

Al respecto la doctora Sáenz aclara que el reglamento establece que si usted es pensionado puede trabajar en universidades privadas no hay problema pero si desea trabajar en universidades públicas tiene que renunciar a la pensión.

Por su parte el Director Jurídico explica que jurídicamente no exige estudio actuarial porque legalmente no se establece que para una tipicidad de temas o más bien no hay un listado que generen reforma que a parejas impliquen a la vez hacer un estudio actuarial. En realidad hacer estudio actuarial o no, es un tema y responsabilidad de la

administración aparte de que es una seguridad que no impacta, a fin de evitar que se tome la decisión y aparezca luego un algo donde se indique de que si tenía una anotación actuarial y ya se aprobó, es una previsión no una exigencia pero si previsión.

Añade el doctor Fallas que personalmente vivió esa situación cuando estuvo trabajando en una universidad que le pagaba y le decía que no podía recibir dos subsidios de dos entes estatales o sea ningún funcionario del sector público puede recibir dos pagos de ninguna naturaleza de dos instituciones públicas, la situación es que jurídicamente tal como lo señaló don Gilberth.

Por su parte don Jaime explica que después del análisis jurídico tanto de la Gerencia de Pensiones como de la Dirección Jurídica se ha determinado en este caso que existe sustento legal por pronunciamiento de la Sala Constitucional que en el caso específico de docencia en el sector público se puede hacer una excepción pero con una limitación de jornada de tiempo, que es el criterio de la Dirección Jurídica es decir que si la persona va a laborar un cuarto de tiempo o medio tiempo sea factible.

**Por lo tanto**, se tiene a la vista el oficio número GP-51.630-15, fechado 16 de diciembre en curso, firmado por el señor Gerente de Pensiones, que contiene la propuesta de reforma a los artículos 19°, 21° y 22° del Reglamento del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, y la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** solicitar el criterio de la Dirección Actuarial para la sesión del 11 de enero próximo.

Sometida a votación la moción para que lo resuelto se adopte en firme es acogida por todos los señores Directores. Por consiguiente, el acuerdo se adopta en firme.

## **ARTICULO 9°**

Se tiene a la vista el oficio N° GP-51.354-15, de fecha 1° de diciembre del año 2015, que firma el Gerente de Pensiones, que contiene la solicitud de autorización para la venta de títulos del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (RIVM).

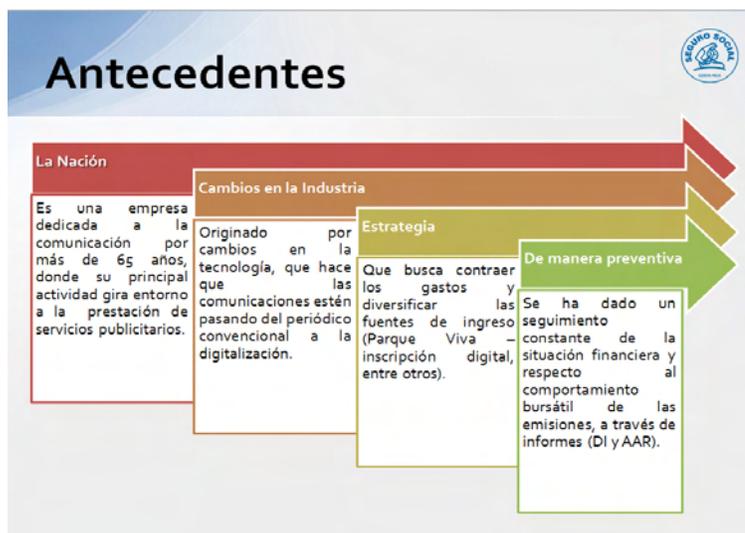
La presentación está a cargo del licenciado Álvaro Rojas Loría, con base en las siguientes láminas:

- 1) Caja Costarricense de Seguro Social  
Gerencia de Pensiones  
Dirección de Inversiones  
Análisis de la Emisiones y Situación Financiera  
Empresa La Nación, S.A. y Subsidiarias  
Solicitud de Autorización de la Venta de Títulos Valores  
Diciembre, 2015.

2)



3)



4)



5)

### Emisiones de La Nación, S.A. y Subsidiarias



1. Emisión bna15, SERIE C (Tasa Variable:  $tbp + 1.00\%$ , vencimiento: 09/10/2015). **Venció.**
2. Emisión bna17, SERIE D (Tasa Variable:  $tbp + 1.30\%$ , vencimiento: 09/10/2017).
3. Emisión bna18, SERIE A (Tasa Fija, Tasa cupón: 9.51%, vencimiento: 09/10/2018).
4. Emisión bnc14, SERIE C-14 (Tasa Fija, Tasa cupón: 10.87%, vencimiento: 17/09/2019).
5. Emisión bn14a, SERIE A-14 (Tasa Variable:  $tbp + 2.75\%$ , vencimiento: 21/03/2024).
6. Emisión bnb14, SERIE B-14 (Tasa Variable:  $tbp + 2.88\%$ , vencimiento: 04/04/2025).

6)

### Inversiones en La Nación, S.A. y Subsidiarias

Datos en millones de colones



Serie	Fecha Vto	Monto Colocado	Monto de la Emisión	% Part	Premio Tasa bruta	Plazo en años
SERIE D	09/10/2017	200.00	1,975.00	10.13%	$tbp + 1.30\%$	1.94
SERIE A	09/10/2018	511.00	10,000.00	5.11%	9.51%	2.94
SERIE C-14	17/09/2019	300.00	8,000.00	3.75%	10.87%	3.88
SERIE A-14	21/03/2024	750.00	10,000.00	7.50%	$tbp + 2.75\%$	8.39
SERIE B-14	04/04/2025	2,200.00	11,000.00	20.00%	$tbp + 2.875\%$	9.42
<b>TOTAL</b>		<b>3,961.00</b>	<b>40,975.00</b>	<b>9.67%</b>		

Fuente: Área Colocación de Valores, Dirección de Inversiones.

**TOTAL**
**4,706.00**
**10.53%**

Vencimiento de ₡745 millones el 09 de octubre de 2015.

7)

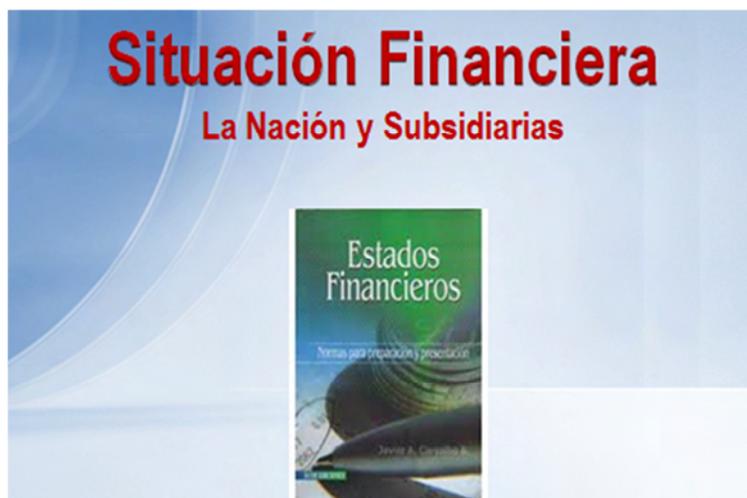
### Comportamiento de las Emisiones



- La **oferta es muy escasa**, por lo tanto hay poca bursatilidad.
- **Los precios** se han ajustado al comportamiento de las tasas de interés y a la oferta según el horizonte de colocación. Un mercado de valores con tasas bajas y concentración en el corto plazo.
  - No se observan variaciones bruscas en los precios.



8)



9)

**La Nación, S.A. y Subsidiarias** 

**3. Situación financiera**

**3.1 Razones financieras de Liquidez y Endeudamiento**

<b>Liquidez</b>	<b>jun-12</b>	<b>jun-13</b>	<b>jun-14</b>	<b>jun-15</b>
Razón circulante	2,28	1,82	4,35	2,48
Prueba ácida	1,71	1,50	3,78	2,28
Proporción Capital de Trabajo	56,12%	44,93%	77,01%	59,72%
Cobertura Capital de Trabajo	2,24	2,60	5,83	4,89
<b>Endeudamiento</b>	<b>jun-12</b>	<b>jun-13</b>	<b>jun-14</b>	<b>jun-15</b>
Apalancamiento	1,74	1,77	2,09	2,31
Razón de deuda	40,83%	42,79%	51,77%	56,32%
Endeudamiento	0,71	0,75	1,07	1,37
Endeudamiento SUGEVAL	2,08	1,99	2,84	3,44
Cobertura de Intereses	2,89	1,55	1,47	0,92
Gasto Fin./ Pasivo con Costo	8,69%	7,11%	6,23%	6,15%

Fuente: SCRiesgo S.A. y Estados Financieros sin Auditar publicados por La Nación.

10) Razones de liquidez:

- Estas razones miden la disponibilidad monetaria de la empresa para hacer frente a las obligaciones, resalta como la liquidez de junio de 2014 es de 4.35 veces, como resultado de la coyuntura en que la organización se armó de recursos para la inversión de alternativas de negocio dado el cambio estructural a los cuales se está enfrentando en su industria, la cual disminuye a junio de 2015 esa liquidez, a pesar de estar ubicada en condición de capacidad para hacer frente a las obligaciones de corto plazo en más de 2.48 veces.
- Producto de la disminución de la liquidez, la proporción del Capital de Trabajo (Activo Circulante – Pasivo Circulante) muestra una disminución considerable como proporción del Activo Circulante, así como la cobertura de las deudas a corto plazo, a pesar de que mantiene una solvencia adecuada.

## 11) Razones de endeudamiento:

- Las razones de solvencia o endeudamiento miden la capacidad, de una empresa para hacer frente a sus obligaciones y el grado de compromiso existente. El cuadro de indicadores muestra como los niveles de endeudamiento presentan un aumento moderado con respecto al mes de junio del año anterior, producto de las captaciones para la inversión en el Parque Viva y gastos de operación.
- El indicador de Endeudamiento calculado para SUGEVAL, el cual establece como límite según lo estipula la normativa en 4 veces, siendo que para La Nación y Subsidiarias, S.A. se ubica en 3.44 veces, dando un pequeño margen de aumentar sus Pasivos, en aproximadamente ¢9.000 millones.
- En cuanto a la cobertura de intereses denominada como la “Utilidad antes de intereses entre el Total Intereses”, experimentó una baja significativa al pasar de 1.47 a 0.92 veces, lo cual significa para este período una disminución de las utilidades por sus operaciones normales y por ende menor capacidad de pago para atender sus compromisos.

## 12)



### La Nación, S.A. y Subsidiarias

**3. Situación financiera**

**3.2 Razones de Actividad**

Indicadores de Actividad	jun-12	jun-13	jun-14	mar-15
Rotación Activo Circulante	2,99	2,10	1,68	1,69
Rotación Activo Largo Plazo	1,40	1,41	1,08	0,90
Rotación Activo Fijo	1,82	1,71	1,38	0,96
Rotación Activo Total	0,95	0,84	0,66	0,59

Actividad	jun-12	jun-13	jun-14	mar-15
Rotación de CxC	10,12	6,54	8,75	10,13
Periodo Medio de Cobro	35,59	55,07	41,12	35,55
Estimación / CxC	4,80%	4,04%	5,73%	5,53%
Estimación / CxC >90 d	86,71%	8,27%	18,14%	15,98%
Estimación / CxC CJ	0,00%	148,07%	144,59%	113,32%
Periodo Medio de Pago	30,15	29,12	35,52	42,81
Rotación Gtos. Adm	8,38	10,92	13,68	18,43
Util. Operac. / Gtos Adm	0,57	1,63	1,51	1,84
Rotación del Inventario		7,68	7,53	9,95
Periodo Medio de Inventario		46,86	47,79	36,16

Fuente: SCRiesgo S.A. y Estados Financieros sin Auditar publicados por La Nación.

## 13) Razones actividad:

- Toda empresa emprende una serie de operaciones orientadas al cumplimiento de planes y metas, las cuales se pueden medir a través de las razones de actividad que evalúan el grado de efectividad y eficiencia con que son utilizados los activos, con el propósito de determinar si los niveles de inversión son adecuados.
- De acuerdo con los resultados a marzo de 2015, las razones de actividad muestran un deterioro en cuanto a la rotación de los activos principalmente de largo plazo, fijo y el

total, producto de la disminución de los ingresos experimentada, mientras que el circulante se mantiene similar a junio de 2014.

- Al observar los indicadores de actividad relacionados a documentos y cuentas por cobrar en el período en estudio, se denota cierta mejora que hace suponer el esfuerzo para hacer efectivas sus cuentas, sin embargo el efecto de la caída en los ingresos producto de su actividad industrial que está siendo afectada por los cambios tecnológicos, puede ser insuficiente para hacer frente a sus necesidades de mediano y largo plazo.

14)

La Nación, S.A. y Subsidiarias				
3. Situación financiera				
3.3 Razones Rentabilidad				
Rentabilidad	jun-12	jun-13	jun-14	jun-15
Rend. Operación / Activos		3,27%	3,74%	2,44%
Rendimiento sobre el Activo	6,75%	0,76%	2,39%	-1,26%
Rendimiento sobre el Patrimonio	3,55%	0,12%	0,49%	-3,06%
Margen Bruto	39,43%	36,84%	40,90%	39,94%
Margen Operativo	7,08%	3,88%	5,69%	5,67%
Margen Neto	3,72%	0,90%	3,64%	-2,60%

Fuente: SCRiesgo S.A. y Estados Financieros sin Auditar publicados por La Nación.

15) Razones rentabilidad:

- No cabe duda que la rentabilidad se constituye en el objetivo primordial de las empresas. Si una empresa no genera rentabilidad en el tiempo, los socios pueden desear recuperar su inversión y poner en riesgo el futuro de la empresa. La forma de evaluar el retorno de la inversión, es a través de las razones de rentabilidad que muestran el grado de éxito alcanzado de las operaciones e inversiones de la empresa.
- Al analizar las razones de rentabilidad, es claro observar que La Nación y Subsidiarias, S.A. está siendo afectada por el cambio estructural en la industria de medios de comunicación, evidenciando la materialización de los riesgos de solidez y eficiencia financiera, producto de pasar de un mercado de publicidad tradicional hacia medios digitales.
- Los resultados del Margen Neto a junio 2015 (-2.60%) y la caída del nivel de ingresos, hacen suponer una mayor pérdida al cierre fiscal a setiembre 2015.

16)

**Calificación de Riesgo**

De acuerdo con la Sociedad Calificadora de Riesgo Centroamericana, S.A. (SCR) **conserva la calificación de La Nación y Subsidiarias, S.A. en scrAA+ con perspectiva de observación**, la cual se asigna a las "emisiones con la más alta capacidad de pago del capital e intereses en los términos y plazos acordados...".

Plantea como fortalezas:

- Liderazgo y posicionamiento dentro de su sector.
- Alta posición de liquidez y capital de trabajo.
- Las emisiones cuentan con un adecuado perfil de vencimiento.
- Eficiencia en el manejo de los inventario.

La situación financiera y de rentabilidad se atribuye al cambio estructural de la industria y la materialización del riesgo de mercado, restando solidez y eficiencia financiera.

17)

**Conclusiones:**

- ➔ Retraso de la información sobre la situación financiera.
- ➔ Se mantiene la Calificación de Riesgo.
- ➔ Conforme al comportamiento bursátil, no se observan movimientos bruscos en los precios.
- ➔ Muestra solvencia en el corto plazo e incertidumbre en el largo plazo.
- ➔ La rentabilidad está siendo afectada por el cambio estructural en la industria.

18) Recomendaciones:

Dados los resultados mostrados por los diferentes indicadores financieros utilizados para el análisis, y que la situación financiera experimentada por la empresa La Nación y Subsidiarias, S.A. no mejora en el seguimiento realizado a los cierres de marzo y junio de 2015, lo cual en alguna medida ha incrementado el riesgo, se recomienda:

- Valorar la venta gradual iniciando con montos de hasta 100 millones de colones, de las posiciones de más largo plazo a las de menor plazo al vencimiento.
- En el caso de que no exista demanda en las posiciones de más largo plazo, se autorice la venta de los títulos adquiridos, independientemente del plazo al vencimiento, según se considere conveniente por la Dirección de Inversiones previo análisis de mercado.
- Todo lo anterior, siempre y cuando se concreten las ventas con ganancia, o como mínimo al precio de adquisición.

## 19) Acuerdo del Comité de Riesgos

“(…)

Recomendaciones

Con base en el análisis realizado, el desempeño financiero de la empresa y el perfil de inversionista de los Fondos Institucionales de la Caja Costarricense de Seguro Social se emiten las siguientes recomendaciones:

- Que no se realicen nuevas inversiones en el Grupo Nación S.A, hasta tanto se tenga evidencia suficiente de que la situación financiera de la empresa mejore significativamente.
- Que las autoridades competentes consideren la reducción de la exposición al riesgo para el inversor Grupo Nación S.A., disminuyendo la participación del RIVM y FRE. Para lo cual se recomienda considerar el rendimiento ajustado por riesgo y la bursatilidad de dichos instrumentos, así como, realizar un estudio de mercado en razón de que no se materialicen pérdidas”.

(…)”

## 20) Acuerdo del Comité de Inversiones RIVM

***ACUERDO TERCERO: Propuesta de reforma al inciso g) del artículo 13 del Reglamento de Inversiones del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte***

*Una vez analizada la propuesta de reforma al inciso g) del artículo 13 del Reglamento de Inversiones del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, los miembros del Comité de Inversiones acuerdan:*

- *Se acuerda aprobar la propuesta de la Dirección de Inversiones, tendiente a disminuir la posición de inversiones en el Grupo Nación S. A. Se solicita a la Gerencia de Pensiones presentar ante la Junta Directiva la propuesta que se aprueba, con el fin de que dicho órgano colegiado autorice a la Administración la aplicación de la misma, esto por cuanto el Reglamento de Inversiones no incorpora dentro de su articulado, la posibilidad de venta de instrumentos cuyo vencimiento sea mayor de un año.*
- *Que la Dirección de Inversiones realice las acciones que correspondan para que la Gerencia de Pensiones presente ante la Junta Directiva una reforma al Reglamento de Inversiones, con el fin de incorporar la posible venta de instrumentos cuyo vencimiento sea superior a un año. Para tales efectos deberá de emitir el criterio legal para que junto con la propuesta de reforma se remita a la Dirección Jurídica, y esta pueda pronunciarse al respecto”.*

El Director Alvarado Rivera expresa que la Caja tiene un Comité de Riesgos que son los que deben de hacer el análisis financiero de riesgos de la Institución y no deben de justificar si se la empresa se transforma o no, si es buena o mala; lo que a la Junta Directiva le interesa es que el rendimiento que den y el riesgo que se tiene sobre las inversiones estén debidamente resguardadas, de manera que si hay riesgos porque el Comité así lo considera y porque los estados financieros se han movido de manera que no le conviene a la Caja, la Junta tomara o no la decisión de salir de la inversión, pero en los comités deben estar bien fortalecidos y tanto profesionales externos como internos para tener un balance en términos de riesgos para que la

Junta tome excelentes decisiones y preferiblemente que no sean éstas por considerar que la Junta no debe de tomarlas.

El Director Gutiérrez Jiménez comenta que en la Operadora de Pensiones se tiene situaciones de que cambia algún operador del mercado o inclusive el mercado; se trabaja con parámetros de riesgos de manera que si en un momento dado si el riesgo te dice que se está por encima o por debajo de esos parámetros hay una decisión que tomar, explica que ya tiene varios años de ser parte de esa Junta Directiva y le llama la atención que nunca han tenido una información de riesgos y en la Operadora cada dos o tres semanas se habla de riesgos, acerca de cuáles son los parámetros que es lo que está pasando, condiciones del mercado etc, en el que se indica hacia donde y por donde se va, mientras que en la Caja tiene una Dirección de Inversiones y no dice por donde se va, y se tiene una serie de políticas de inversiones que el Comité de Riesgos debe de cuidar y presentarlo a la Junta.

Agrega la doctora a modo de recordatorio que la Gerencia de Pensiones si ha traído el análisis de riesgos, no es que no se ha presentado a la Junta.

Por su parte don Adolfo retoma y dice que lo que quiere decir es que debería ser más frecuente y si debe de venir a la Junta cuando las inversiones son representativas y se debe de tomar la decisión de salirse o no de posiciones relacionadas con dichas inversiones, le parece importante que este o cualquier agentes donde se tengan inversiones, deben de existir criterios técnicos que presenten los respaldos para una decisión.

El Director Devandas Brenes manifiesta que no le queda muy claro la parte donde se dice: “*Valorar la venta gradual iniciando con montos de hasta 100 millones de colones, de las posiciones de más largo plazo a las de menor plazo al vencimiento...*” porque se puede mal interpretar en el sentido de que se va a empezar a vender las de largo plazo y se va pasando a las de corto plazo como que queda una incertidumbre de que se transforma títulos de largo plazo a corto plazo en el mismo emisor, aclara que entiende el espíritu del tema pero se refiere básicamente a la semántica que puede haber en la redacción.

Respecto de una pregunta de don Renato el licenciado Alvaro Rojas manifiesta que las inversiones que se tienen en La Nación S.A y Subsidiarias es de aproximadamente tres mil novecientos sesenta millones de colones para un 9.67%.

Adiciona el licenciado Alvarado que el interés de conocer esta situación es porque se va a iniciar salir de los de más largo plazo que es la propuesta pero que además la Institución tiene por tradición no salirse sino hasta el vencimiento, de manera que lo que se está diciendo aquí es que se van a salir haciendo efectiva la pérdida, porque el acuerdo tienen un acondicionamiento que hace que no se pueda gestar ya que el problema en general en el tema de los bonos no se está pudiendo vender La Nación porque no hay gente que quiera adquirirla porque el análisis que se está haciendo aquí, es un análisis que también se viene haciendo desde hace algún tiempo por parte de los posibles interesados. Señala que esos títulos han tenido problemas desde hace meses por lo que otros inversionistas se han venido deshaciéndose de ellos, la Caja tiene una porción invertido que no se ha podido vender, le preocupa que si el condicionamiento queda en el sentido de que no se realicen pérdidas a la hora de la transacción muy probablemente no hay posibilidades de venderlo en teoría, porque se está amarrando a que no se gestione la pérdida, y quien lo va a comprar si el análisis financiero macroeconómico que todo el mundo hace de La

Nación tiene que ser el mismo con el problema que están cayendo en su calificación; si la intención es salirse por riesgos sugiere hacerlo paulatinamente tratando de hacer la mejor transacción pero si el acuerdo los deja sujeto a que la salida sea sin pérdida va a ser muy difícil, en este tema se gana y se pierde y la Institución debe de estar clara que se debe de ir a la minimización de las pérdidas y asimismo minimizar el riesgos de esas pérdidas pero pensar que lo va a hacer sin perder tendría que esperarse al vencimiento.

Don Mario comparte el argumento de don Renato, no obstante manifiesta que considera que si debe de quedar así y que los compañeros de la gerencia valoren que si el mercado se pone muy estrecho que se debe de realizar pérdidas que regresen a este Cuerpo Colegiado a informar, esto porque es muy peligroso establecer un precedente de que se puede vender con pérdidas abiertamente, esto sin detrimento ni poner en cuestión la honorabilidad de los compañeros.

En ese sentido don Renato señala que el análisis se debe de hacer muy bien al reglamento, porque el mundo está cambiando y conoce la responsabilidad pero sino no va a gestionar la cartera porque están tan amarrados por el reglamento que siempre tendrían que ir al vencimiento, y es evidente que el análisis que están presentando es porque el Comité de Riesgos es porque levanta una alerta sobre la institución en la cual se está invirtiendo y el reglamento los amarra para operar y en lo que no está de acuerdo es que en una gestión que debe de hacer diariamente para observar el buen funcionamiento de la cartera después vienen y le trasladan todo a la Junta Directiva donde lo que se tiene es una muy escasa información sobre la situación financiera de la Caja para que se tome la decisión de si se debe de salir o no, cuando todo el expertis y conocimiento técnico está en la Dirección de Inversiones y el Comité del Riesgo, de modo que esa delegación hacia arriba es muy delicada para que el RIVM se pueda estar moviendo en busca del mejor rendimiento de la cartera.

Por su parte la doctora Sáenz refiere que la Gerencia de Pensiones ha invertido a largo plazo en una entidad que en este momento da luces de un riesgo potencial, hoy traen una propuesta con una recomendación de que se debe de ir saliendo de ese emisor desde la inversión más vieja hasta la más nueva. Respecto a la preocupación de don Mario y que todos comparten, solo que en este caso lo que utiliza la Institución es el más largo plazo y los volúmenes que se manejan así como que el reglamento lo establece es que no se puede dar una carta abierta sino que se debe de cumplir con la normativa y aquí nadie está en contra de eso.

El señor Auditor expresa que está de acuerdo con la posición de don Mario, porque para la Junta Directiva el reconocer desde ya una pérdida no es aconsejable.

Adiciona la doctora María del Rocío que se debe dar la autorización y considera que la salida debe de ser de forma gradual con base en las condiciones del mercado y la legislación que regula el régimen, eso les da un poco más de margen a la hora de la negociación a la vez que van cumpliendo que el mercado y observando si el mercado va a permitir esto y si en algún momento se pueda vender más de los pensado sería ideal para que no se dé lo que decía don Renato y a la vez que la decisión de la Junta no sea tan tímida.

De esa manera dice el Dr. Fallas que le parece bien, pero a la vez le preocupa si este es un fenómeno particular de La Nación o es general en el mercado, esto lo dice porque debe de saber en qué se va a invertir el dinero, y no correr y perder más.

Don Renato explica que el tema de La Nación no es nuevo que ya tiene varios meses en esta situación y no tiene que ver con la macroeconomía del país y el problema global, sino que es un problema particular y se debe de analizar. Claro que debe de ser con prudencia porque si se ponen todos los títulos a la venta se puede generar un pánico en el mercado.

El licenciado Devandas Brenes se disculpa por la ingenuidad pero desea que se aclare porque si en el momento que circule la información a una mayor velocidad los precios se pueden ver afectados y desconoce las inversiones que puede tener la Nación de otros inversores y se puede dificultar la venta de los títulos.

Manifiesta el licenciado Gutiérrez que no tiene claro el panorama total e intuye por el criterio que están presentando que recomiendan que la Institución se salga, pero no entiende cómo se hará la salida; el músculo que tiene la Caja en un mercado bursátil tan pequeño hace que el mercado oscile para arriba o para abajo, como cuando el Banco Nacional empieza a comprar dólares, eso tiene una importancia suma porque por un lado los precios que se pretende si el mercado se da cuenta puede significar que los títulos que se tienen en un determinado momento pueden ser castigados con mayor severidad de considerarse que el tema de la Nación es un tema mucho más generalizado, pero se puede acelerar el proceso que es lo que planteaba don Mario y que comparte. Llama la atención porque si nos quedamos cortos se pueden perder oportunidades y si se sale a la venta de mucho se puede acelerar un efecto de bumerán en contra de la Caja, cree por no tener la seguridad de lo que está pasando sino que es un olfato que se tiene con lo que pasa en la Nación, pero no considera que sea absoluto, llama la atención que se debe de tener mucha claridad en tener los argumentos técnicos, de riesgos etc a fin de tener un balance.

El licenciado Hernández Castañeda manifiesta estar de acuerdo en lo señalado por don Adolfo no obstante también coincide en lo indicado por la doctora Sáenz en el sentido de que en la redacción del acuerdo cuando se habla de que la administración proceda de acuerdo con las mejores condiciones del mercado y que ellos sean los que analicen y que puedan negociar cumpliendo con el reglamento Institucional.

Por su parte don Álvaro Rojas manifiesta que se va actuar con prudencia precisamente para no ocasionar una posible corrida del mercado porque eso afecta el precio, además se está haciendo una propuesta de modificación al reglamento que se encuentra en la Dirección Jurídica y se considera el caso comentado y es de que si se observa una potencial pérdida se debe presentar a la Junta Directiva antes de ejecutarlo.

En ese sentido la doctora Sáenz enfatiza que definitivamente existe un reglamento y se encuentran haciendo la modificación pero en el dado caso de que mañana se debe tomar la decisión no se pueden esperar a que el reglamento se haya cambiado, a lo que el Gerente de Pensiones contesta que efectivamente eso es así.

A una pregunta de don Renato el licenciado Rojas refiere que el criterio técnico del porque se inicia con los títulos de largo plazo y no con los de corto plazo y es que precisamente la incertidumbre es mas a futuro a largo plazo de hecho en este momento no se tiene los estados auditados a setiembre puede ser que se recuperen un poco con lo del parque viva que adquirieron, no significa que no puedan salir con más de cien millones inclusive o con la que tenga en ese momento mayor posibilidad de venta no necesariamente la de largo plazo puede ser la de mediano plazo también.

Don Renato dice que si se analiza el posicionamiento de toda la industria en el corto plazo entonces se puede pensar que es más fácil salirse de los títulos de corto plazo que son más apetecidos en este momento por el mercado que los títulos de largo plazo, con el riesgo que se tiene sería más fácil vender los de corto plazo que los de largo plazo.

El licenciado Barrantes Muñoz menciona que sin duda es un tema muy técnico y observa que efectivamente se cuenta con los criterios del Comité de Riesgos, del Área de Riesgos y las recomendaciones son claras el punto es si la recomendación tal como se plantea en su letra recoge conforme a los niveles de análisis planteados por las áreas técnicas, en ese sentido la Auditoría mediante don Jorge Arturo Hernández ha expresado un criterio y se pregunta si también se encuentra recogido en ese texto o si es necesario un ajuste para que se considere lo mencionado por el señor Auditor.

Adiciona don Jorge Arturo que considera que se deben de modificar el punto a y el b para que ellos tengan más libertad a la hora de actuar en la negociación.

Aclara don Rolando que su voto lo hace en función de la recomendación que hace el señor auditor.

El licenciado Barrantes Espinoza y el equipo de trabajo que lo acompaña se retiran del salón de sesiones.

El licenciado Quesada Martínez manifiesta su preocupación el tema de la estrategia del salir a vender los títulos porque la población se enterará el porqué de la venta así como el tema del Grupo Nación aunque es por prevención, no quisiera que se genere una corrida porque piense que cualquier razón; pero realmente hace aproximadamente un año que se le viene dando seguimiento a esta entidad.

Don Mario expone que se ha planteado dos temas uno que es la flexibilidad y otro el de la discrecionalidad, y sugiere que a la hora de analizar la reforma al Reglamento se estudie la posibilidad que sea una Comisión especial de Junta Directiva junto con el Comité de Inversiones para que analicen estos temas con ciertos cuidados de los temas que se tratan en la comisión de Inversiones, en resumen que se explore la posibilidad a la hora de modificar el reglamento de establecer un mecanismo más flexible y más confidencial

Finalmente la doctora Sáenz sugiere que se agregue a lo señalado por don Mario, que sea más flexible y que se ajuste a las reglas del mercado para buscar la mayor rentabilidad en instituciones, al fin las reglas del mercado establecen que el inversionista define la estrategia.

El licenciado Barrantes Espinoza y el equipo de trabajo que lo acompaña se retiran del salón de sesiones.

Se hace un receso.

Concluido el receso ingresa al salón de sesiones el Gerente de Pensiones, licenciado Jaime Barrantes Espinoza, y Álvaro Rojas Loría, Jefe de Administración de Cartera.

Ingresa al salón de sesiones la Directora Alfaro Murillo.

Conforme con lo solicitado se presenta la propuesta de acuerdo /oficio N° GP-51.354-15, de fecha 1° de diciembre del año 2015, que firma el Gerente de Pensiones: solicitud autorización venta de títulos del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (RIVM)/, que es acogida por unanimidad y mediante resolución firme.

**Por lo tanto**, de conformidad con los criterios técnicos presentados por la Dirección de Inversiones en el oficio número DI-1254-2015 y contemplado en el documento “Análisis Financiero y de las Emisiones Colocadas en Bolsa de La Nación y Subsidiarias, S.A.”, por el Área Administración del Riesgo visible en el documento “Análisis Situacional Financiera Grupo Nación”, el acuerdo primero adoptado por el Comité de Riesgos para los Fondos Institucionales en la minuta N° 149-2015, el acuerdo tercero del Comité de Inversiones en la sesión N° 258-15 y la recomendación de la Gerencia de Pensiones en el oficio número GP- 51.354-15, la Junta Directiva –unánimemente- **ACUERDA** acoger la propuesta en el sentido de reducir la exposición al riesgo para el emisor “Grupo Nación”, para lo cual se autoriza, por excepción, la venta de los títulos que se describen en el documento “Análisis Financiero y de las Emisiones Colocadas en Bolsa de La Nación y Subsidiarias, S.A.”, elaborado por la Dirección de Inversiones. Con base en las argumentaciones expuestas por los entes técnicos correspondientes se autoriza dicha reducción de la siguiente manera:

- 1) Se autoriza la venta de los títulos valores de La Nación y Subsidiarias S.A., siempre y cuando se concreten con ganancia o como mínimo al precio de adquisición. La estrategia de venta estará definida por la Dirección de Inversiones y el Comité de Inversiones del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, de conformidad con la normativa vigente y el comportamiento de las variables de mercado, considerando los mejores intereses de la Institución.
- 2) En caso de que la Dirección de Inversiones y el Comité de Inversiones del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte estimen necesario vender con pérdidas, éstas deberán de ser del conocimiento y aprobación de Junta Directiva.
- 3) El Área Administración del Riesgo de la Dirección Actuarial y Económica y el Comité de Riesgos para los Fondos Institucionales realizarán un estudio de impacto de las posibles ventas sobre el Portafolio de Inversiones del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte.
- 4) Se Instruye a la Dirección Jurídica a emitir a la mayor brevedad del criterio solicitado por la Dirección de Inversiones en nota de la Dirección de Inversiones número DI-1669-2015 respecto de la propuesta final de reforma del artículo 13° del Reglamento de Inversiones del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte.

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

## **ARTICULO 10°**

Se tiene a la vista la consulta en relación con el *Expediente N° 19334, texto sustitutivo del Proyecto ley modificación de los artículos 2, 3, 31, 34, 39, 55 y 61 de la Ley Orgánica de la Caja Costarricense de Seguro Social, Ley N° 17 del 22 de octubre de 1943 y sus reformas*, para armonizarla con la terminología adecuada para referirse a las personas con discapacidad, de

acuerdo con las leyes y convenios vigentes, que se traslada a la Junta Directiva por medio de la nota del 9 de diciembre en curso, número PE.48.432-15, que firma la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa copia de la comunicación número CEPD-314-2014 (sic), suscrita por la Jefe de Área de la Comisión Especial que estudia los temas de discapacidad, de la Asamblea Legislativa. Se solicitó criterio unificado a las Gerencias Médica, Financiera y de Pensiones, que coordina lo correspondiente y debe remitir el criterio unificado.

Se ha recibido el oficio número GP-51.595-2015 del 15 de diciembre del año en curso, firmado por el señor Gerente de Pensiones, que literalmente se lee de este modo:

“Mediante oficio JD-PL-0070-15 del 9 de diciembre del 2015, se solicita a la Gerencia de Pensiones, a la Gerencia Financiera y a la Gerencia Médica, externar criterio para la sesión del 17 de diciembre del año en curso, en relación al proyecto de ley “Modificación de los artículos 2, 3, 31, 34, 39, 55 y 61 de la Ley Orgánica de la Caja Costarricense de Seguro Social, Ley N° 17 del 22 de octubre de 1943 y sus reformas, para armonizarla con la terminología adecuada para referirse a las personas con discapacidad, de acuerdo con las leyes y convenios vigentes”, Expediente legislativo N°. 19.334.

Al respecto, se solicitó a la Dirección Administración de Pensiones, a la Dirección Actuarial y Económica, a la Dirección Actuarial y Económica y a la Asesoría Legal de esta Gerencia, analizar el texto en consulta y emitir el criterio técnico-legal correspondiente.

En fecha 11 de diciembre del 2015 la Dirección Administración de Pensiones presenta a esta Gerencia memorial DAP-1795-2015 mediante el cual solicita:

“(...)

*De la manera más respetuosa, le solicito una prórroga para presentar el Criterio Técnico-Legal que se ha requerido a esta Dirección, y que versa sobre el Proyecto de Ley: **“Modificación de los artículos 2, 3, 31, 34, 39, 55 y 61 de la Ley Orgánica de la Caja Costarricense de Seguro Social, Ley N° 17 del 22 de octubre de 1943 y sus reformas, para armonizarla con la terminología adecuada para referirse a las personas con discapacidad, de acuerdo con las leyes y convenios vigentes”, Expediente legislativo N°. 19.334.** Lo anterior, con sustento en lo siguiente:*

*1) Como lo indica claramente el título del Proyecto de Ley, el propósito es modificar la Ley Constitutiva de la C.C.S.S. para adecuar la terminología para de acuerdo con las leyes y convenios suscritos por el Gobierno de Costa Rica sobre el tema de discapacidad.*

*Bajo esa inteligencia, **es necesario realizar una investigación, una sistematización y un análisis de los distintos instrumentos jurídicos locales e internacionales; además, con el criterio de instancias que trabajaran el tema directamente,** lo que conlleva un mayor tiempo de trabajo.*

*2) Otro elemento que hay que tomar en consideración, es **el impacto que pueda tener a nivel Reglamentario y de políticas institucionales, pues exigiría una reforma sustantiva,** por lo que hay que determinar sus alcances con mucho detenimiento.*

- 3) Finalmente, la nomenclatura que se propone en el Proyecto Ley podría alterar procesos internos, que para su readecuación, como se pretende, la Institución podría incurrir en gastos que no están contemplados, lo que eventualmente sería un tema sensible y que, también, requiere de un mayor tiempo de estudio.

Por las razones esgrimidas, reitero mi solicitud para que se otorgue a esta Dirección, una prórroga para la entrega del criterio técnico-legal para el 18 de diciembre del año en curso. Asimismo, solicitar a la Comisión consultante un plazo de 15 días hábiles para contestar”.

En virtud de lo expuesto, muy respetuosamente proponemos se someta a consideración de la Junta Directiva el solicitar a la Comisión Especial que estudia los temas de discapacidad de la Asamblea Legislativa, un plazo adicional de quince días hábiles para contestar la iniciativa consultada”.

y la Junta Directiva, por lo expuesto y con base en la recomendación del licenciado Barrantes Espinoza –en forma unánime- **ACUERDA** solicitar a la Comisión consultante un plazo de 15 (quince) días hábiles más para responder.

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

#### **ARTICULO 11°**

**Se toma nota** de que se reprograma, para la primera sesión de enero del año 2016, la presentación de las propuestas de la Gerencia de Pensiones que se detallan y cuyos oficios han sido suscritos por el Gerente de Pensiones:

- 1) Oficio N° GP-51.137-15, de fecha 1° de diciembre del año 2015: propuesta integral relacionada con el mejoramiento de la Cartera de Créditos de Vivienda, y *sus anexos*: “Análisis Situacional de la Cartera de Crédito: Ampliación Estudios Costo-Beneficios y Alternativas de Solución” y “Estudio de Capacidad Instalada”.
- 2) Oficio N° GP-50.428-15, fechado 23 de noviembre del año 2015: ratificación nombramiento de los señores Víctor Villalobos Rodríguez y Héctor Valenciano Fallas como miembros titular y suplente, respectivamente, del Comité de Vigilancia del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, en representación del Sector Solidarista.

Los licenciados Barrantes Espinoza y Rojas Loría se retiran del salón de sesiones.

#### **ARTICULO 12°**

**ACUERDO PRIMERO:** en vista de que la señora Gerente Médico, Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, disfrutará vacaciones del 21 de diciembre al 8 de enero del año 2016, la Junta Directiva – en forma unánime- **ACUERDA** que el Gerente Financiero asuma temporalmente y durante el citado período las funciones de la Gerencia Médica.

**ACUERDO SEGUNDO:** en vista de que la señora Gerente de Infraestructura y Tecnologías, arquitecta Gabriela Murillo Jenkins, disfrutará vacaciones del 4 al 15 de enero del año 2016, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** que el Gerente Administrativo asuma temporalmente y durante el citado período las funciones de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías.

**ACUERDO TERCERO:** en vista de que la señora Gerente de Logística, ingeniera Dinorah Garro Herrera, disfrutará vacaciones del 4 al 15 de enero del año 2016, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** que el Gerente de Pensiones asuma temporalmente y durante el citado período las funciones de la Gerencia de Logística.

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

Ingresan al salón de sesiones el Gerente Financiero, licenciado Gustavo Picado Chacón, y el licenciado Sergio Gómez Rodríguez, Director de Presupuesto.

### **ARTICULO 13°**

Se tiene a la vista el oficio número GF-41.902, del 16 de diciembre del año 2015, firmado por el Gerente Financiero, que contiene la propuesta para la aprobación de la ejecución y ajustes al Plan Presupuesto Ordinario 2016 de la Caja Costarricense de Seguro Social.

El Gerente Financiero comenta que el martes pasado, la Contraloría General de la República aprobó en general, en la casi totalidad el presupuesto y el plan presupuesto presentado por la Institución. La única partida que improbo, son unas transferencias que, originalmente, se habían considerado porque la Junta de Desarrollo Regional de la Zona Sur (JUDESUR), había planteado que se iba a ocupar ese presupuesto, pero no lo incorporaron en su presupuesto, por lo que el Ente Contralor, lo que hizo fue improbar esas partidas, pero no por un tema de la Caja, sino porque no tiene una contrapartida en el presupuesto de JUDESUR. La Gerencia Financiera había remitido el presupuesto a la Contraloría General de la República el día 17 de setiembre de este año. En aquel momento, era un presupuesto global por un monto de tres mil doscientos treinta y un mil cuatrocientos cincuenta y seis millones de colones, para los tres Regímenes o los dos Seguros y el programa especial del Régimen no Contributivo (RNC). El Órgano Contralor respondió el 14 de diciembre de este año e indica que en el Seguro de Salud, se imprueba el monto de mil novecientos treinta y cuatro millones de colones, provenientes de eventuales transferencias de la Junta de Desarrollo Regional de la Zona Sur. En ese caso, lo que procede es proponer ante la Junta Directiva un presupuesto con el ajuste que la Contraloría General de la República solicita. Hay que reducir las transferencias corrientes en los ingresos por un monto de doscientos dieciséis mil quinientos dos millones mil novecientos treinta y cuatro colones, para que el nuevo presupuesto total sea por un monto de doscientos catorce mil quinientos noventa y ocho millones de colones. El presupuesto global del Seguro de Salud se elevaría a dos mil cincuenta y dos mil novecientos cuarenta y tres millones de colones, además, se hace un ajuste, en este caso, en la parte de bienes duraderos, porque originalmente esas transferencias estaban destinadas para bienes duraderos. Entonces, se reduce la partida del gasto para regular y equilibrar el presupuesto, disminuyendo en mil novecientos treinta y cuatro millones de colones, de tal forma que el presupuesto esté equilibrado en ingresos y gastos.

El Director Devandas Brenes pregunta si esa disminución de presupuesto, afecta a un programa de la Zona Sur.

Indica el Gerente Financiero que está en proceso una construcción de un EBAIS, el cual estaba financiado con un fuerte financiamiento de JUDESUR. En ese sentido, se esperaría esa Junta de Desarrollo pueda a través de un presupuesto extraordinario a principio de año, incluir las transferencias y como Gerencia Financiera se modificará esa partida en el presupuesto. En última instancia a nivel institucional, depende el grado de avance que haya tenido la necesidad de tomar recursos del Seguro de Salud, propiamente, para darle financiamiento a esos EBAIS.

Respecto de una pregunta del doctor Devandas Brenes, tendiente a conocer si hay obras iniciadas, responde la señora Presidenta Ejecutiva que iniciadas no, sino que eran para iniciar.

Señala el Dr. Devandas Brenes que lo indica para que se analice el tema, por las expectativas que se pueden haber creado en la población.

Al respecto, la doctora Sáenz Madrigal comenta que el año pasado, JUDESUR también había planteado la construcción de algunos EBAIS con fondos provenientes de esa Junta de Desarrollo, pero como fue intervenida, se produjo un atraso. En ese sentido, el doctor Vega trabajó este año para recuperar ese presupuesto, había un compromiso y una nota de la Junta Interventora, en el sentido, de que la se iba a incluir en el presupuesto, por esa razón la Caja lo incluyó. Sin embargo, en el momento en que JUDESUR envió el presupuesto no lo incluyó, por lo que la Contraloría General de la República, improbo esa partida en el presupuesto de la Institución. Se puede revisar para determinar cómo está el tema y recuerda que el financiamiento es para tres EBAIS que estaban planteados y corresponden a la zona sur. Se revisará el tema y si fuera el caso, se presentará en el mes de enero próximo, porque si JUDESUR no incluye el presupuesto, la Caja lo podría incluir para que se continúe con el proceso, porque no significa que la necesidad no existe.

Por su parte, al Director Barrantes Muñoz le parece que hay que hacer el ajuste del presupuesto, para efectos de la aprobación de la Contraloría General de la República. Por otra parte, le parece que se tiene que generar de parte de la Institución, una acción para que JUDESUR también realice el proceso de asignación presupuestaria para la construcción de esos EBAIS.

Al respecto, indica la doctora Rocío Sáenz que así se procederá y el Órgano Contralor, también le envió una nota a JUDESUR para que incluyan la asignación presupuestaria en el presupuesto extraordinario.

Prosigue el Gerente Financiero y señala que en términos generales, la Contraloría General de la República cuando ratifica el presupuesto, también incluye las estimaciones de ingreso. Hace hincapié en que el hecho de que se esté estimando un excedente de alrededor de noventa mil millones de colones, para el presupuesto del año 2016, para indicarlo como lo hacen los contadores, es una opinión casi que limpia respecto del presupuesto que se planteó y ese aspecto respalda la gestión que se ha venido haciendo. La propuesta del acuerdo de la Junta Directiva, es teniendo presente el oficio N° 18350 del Ente Contralor y en el oficio N° GF41.902 de la Gerencia Financiera, se recomienda someter a consideración de la Junta Directiva la aprobación del ajuste al presupuesto ordinario para el año 2016 y su ejecución, así como la respectiva atención de las observaciones indicadas por el Órgano Contralor, para lo que se recomienda las

siguientes propuestas de acuerdo. El oficio de la Contraloría General de la República no solamente es hacer el ajuste, sino cumplir con una serie de reglas o disposiciones que hay que seguir para su ejecución. Procede a dar lectura a la propuesta de acuerdo primero. Menciona que en el acuerdo primero se aplica el ajuste de la Contraloría General de la República y procede a leer el acuerdo segundo.

Sobre el segundo acuerdo, la doctora Sáenz Madrigal anota que, básicamente, la Contraloría General de la República, transcribe los artículos de la Ley que se relaciona con el resguardo de los recursos presupuestarios.

El licenciado Picado Chacón da lectura al acuerdo tercero y señala que es más interno y se plantea en el sentido de que no se sobreejecute el presupuesto y que no se dejen de aplicar, algunas disposiciones de equilibrio que se han planteado, pero es para la ejecución de presupuesto pensando en unidad a unidad.

**Por lo tanto**, se tiene a la vista el oficio número GF-41.902, fechado 16 de diciembre del año 2015, firmado por el Gerente Financiero, que en adelante se transcribe, en lo pertinente, y contiene la solicitud de aprobación de ejecución y ajustes al Plan Presupuesto Ordinario 2016 de la Caja Costarricense de Seguro Social:

### **I. ANTECEDENTES:**

1. Mediante oficio GF-40.621, de fecha 30 de setiembre del 2015, se remitió a la Contraloría General de la República el documento del Proyecto de Plan-Presupuesto Ordinario de la C.C.S.S. para el ejercicio económico del año 2016, aprobado por la Junta Directiva en el artículo 32° de la sesión N° 8801, celebrada el 17 de setiembre del presente año.
2. En ese documento se financian los principales programas a realizar el próximo período en cada uno de los Regímenes que administra la Institución: Salud, Invalidez, Vejez y Muerte, y Régimen No Contributivo de Pensiones.
3. El total del presupuesto formulado fue de ¢3,231,456.7 millones, distribuidos de la siguiente forma: Seguro de Salud por ¢2,054,877.5 millones, Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte por ¢1,036,048.5 millones y Régimen No Contributivo de Pensiones por ¢140,530.7 millones.
4. La Contraloría General de la República remitió mediante oficio No.18350 (DFOE-SOC-1083) de fecha 14 de diciembre del año en curso, los resultados del estudio efectuado al Plan-Presupuesto Ordinario de la CCSS para el año 2016, en el cual realiza una observación, dentro de la cual se menciona la improbabición de un monto de: ¢1,934.0 millones de la transferencia del JUDESUR, para el Seguro de Salud, por cuanto los mismos no fueron incorporados en el presupuestos inicial de esa entidad.

A continuación se muestra el ajuste de ingresos y egresos en el Seguro de Salud:

**SEGURO DE SALUD**  
**AJUSTE AL PRESUPUESTO DE INGRESOS Y EGRESOS, AÑO 2016**  
(MILLONES DE COLONES)

CLASIFICACION ECONOMICA	MONTO PROPUESTO	AJUSTE	MONTO APROBADO
<b>INGRESOS CORRIENTES</b>	<b>1,893,043.4</b>	<b>(1,934.0)</b>	<b>1,891,109.4</b>
CONTRIBUCIONES SOCIALES	1,611,005.5	0.0	1,611,005.5
INGRESOS NO TRIBUTARIOS	65,535.4	0.0	65,535.4
INGRESOS DE LA PROPIEDAD	11,230.6	0.0	11,230.6
MULTAS, SANCIONES, REMATES Y CONFISCA	3,993.9	0.0	3,993.9
TRANSFERENCIAS CORRIENTES	216,502.5	<b>(1,934.0)</b>	214,568.5
<b>INGRESOS DE CAPITAL</b>	<b>644.2</b>	<b>0.0</b>	<b>644.2</b>
<b>FINANCIAMIENTO</b>	<b>161,190.0</b>	<b>0.0</b>	<b>161,190.0</b>
<b>TOTAL INGRESOS</b>	<b>2,054,877.6</b>	<b>(1,934.0)</b>	<b>2,052,943.6</b>
REMUNERACIONES	1,232,376.4	0.0	1,232,376.4
SERVICIOS	188,408.0	0.0	188,408.0
MATERIALES Y SUMINISTROS	281,689.3	0.0	281,689.3
INTERESES Y COMISIONES	2,456.4	0.0	2,456.4
ACTIVOS FINANCIEROS	51,129.9	0.0	51,129.9
<b>BIENES DURADEROS</b>	<b>144,678.3</b>	<b>(1,934.0)</b>	<b>142,744.3</b>
<b>Maquinaria, equipo y mobiliario</b>	<b>62,564.0</b>	<b>(834.0)</b>	<b>61,730.0</b>
Equipo sanitario, laboratorio e investig.	37,915.4	<b>(834.0)</b>	37,081.4
<b>Construcciones, adiciones y mejoras</b>	<b>76,816.3</b>	<b>(1,100.0)</b>	<b>75,716.3</b>
Otras construcciones, adiciones y mejoras	14,989.0	<b>(1,100.0)</b>	13,889.0
TRANSFERENCIAS CORRIENTES	119,119.7	0.0	119,119.7
AMORTIZACIÓN	3,973.0	0.0	3,973.0
CUENTAS ESPECIALES	31,046.6	0.0	31,046.6
<b>TOTAL EGRESOS</b>	<b>2,054,877.6</b>	<b>(1,934.0)</b>	<b>2,052,943.6</b>

Asimismo, se mencionan otras observaciones realizadas por el Ente Contralor:

**“1.2. RESPONSABILIDADES DE LA ADMINISTRACIÓN EN EL PROCESO DE EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN PRESUPUESTARIA**

a) *La ejecución del presupuesto aprobado por esta Contraloría General es de exclusiva responsabilidad del jerarca y titulares subordinados, lo cual debe realizarse con estricto apego a las disposiciones legales y técnicas, así como ajustarse a la programación previamente establecida, por lo que las asignaciones presupuestarias aprobadas constituyen su límite de acción como elemento autorizante para el uso y disposición de los recursos. Aun cuando, la asignación presupuestaria autoriza a la institución a realizar los gastos, esa asignación no puede considerarse por su existencia*

*como una obligación para la actuación administrativa, sino que debe ejecutarse dentro de las posibilidades técnicas, jurídicas y financieras de la institución. Por lo tanto, se deben establecer los mecanismos de control necesarios, de manera que la ejecución presupuestaria se ajuste a las asignaciones aprobadas por esta Contraloría General, se cumpla con el bloque de legalidad y se desarrolle de conformidad con los objetivos, metas y prioridades contenidas en el plan operativo institucional.*

## **2 Resultados**

### **“2.1 Aprobaciones**

*“... No obstante, se hacen las siguientes observaciones para la ejecución de los rubros que siguen:*

*-Del Tiempo Extraordinario, deberá ajustarse al principio de excepción y eventualidad, de modo que se utilice exclusivamente en aquellos casos de trabajos eminentemente ocasionales y que no puedan ser ejecutados durante la jornada ordinaria por el personal que se dispone para ello.*

*-De los Servicios de gestión y apoyo, en lo que corresponda deben considerar lo establecido en la Ley de la Contratación Administrativa y su Reglamento.*

*-De las Prestaciones Legales, en ningún caso el pago de cesantía puede superar el 5,33% del promedio de los salarios devengados por el trabajador durante los últimos seis meses laborados, toda vez que para el 8,33% máximo que puede reconocerse por este beneficio, ya se aporta al fondo de capitalización laboral el 3% establecido en la Ley de Protección al Trabajador, No. 7983 del 16 de febrero de 2000.*

*-De la transferencia al Fondo de Retiro Ahorro y Préstamo de los Empleados de la Caja Costarricense de Seguro Social, y cualquier otro beneficio para los trabajadores que autorice la Junta Directiva, o aporte que realice la entidad para gastos por su administración, no se puede superar “el tres por ciento de la totalidad de los sueldos ordinarios”, según lo limita el artículo 21 de la Ley Constitutiva de la CCSS, N°. 17 del 22 de octubre de 1943, lo cual queda bajo la absoluta responsabilidad de esa Administración.”*

## **II. ESTUDIO TECNICO:**

Mediante oficio DP-515-2015 de fecha 16 de diciembre del 2015, suscrito por la Dirección de Presupuesto, se remite el ajuste al Plan-Presupuesto Ordinario 2016 de la CCSS, el cual se realizó con base en lo indicado por la Contraloría General de la República en el oficio No. 18350 (DFOE-SOC-1083) del 14 de diciembre de 2015.

## **III. RECOMENDACIÓN Y PROPUESTAS DE ACUERDO:**

Teniendo presente el oficio No. 18350 (DFOE-SOC-1083) de la Contraloría General de la República, la Gerencia Financiera mediante oficio GF-41.902 recomienda someter a consideración de la Junta Directiva la aprobación del ajuste al Plan-Presupuesto Ordinario

2016 de la CCSS y su ejecución, así como la respectiva atención de las observaciones indicadas por ese Ente Contralor ...”,

habiéndose hecho la presentación pertinente por parte del licenciado Picado Chacón, teniendo presente el oficio No. 18350 (DFOE-SOC-1083) de la Contraloría General de la República, y con base en la recomendación del Gerente Financiero, la Junta Directiva –en forma unánime-  
**ACUERDA:**

**ACUERDO PRIMERO:** aprobar el Plan-Presupuesto del período 2016 correspondiente al Seguro de Salud, Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, y Régimen no Contributivo de Pensiones por los montos indicados en el siguiente cuadro, considerando las aprobaciones e improbaciones hechas por la Contraloría General de la República en el mencionado oficio número 18350 (DFOE-SOC-1083), así como los oficios números GF-GF-41.902 y DP-515-2015 de la Dirección de Presupuesto, mediante el cual se emite el dictamen técnico:

**PLAN-PRESUPUESTO DEL AÑO 2014 APROBADO**  
(En millones de colones)

<i>SEGURO DE SALUD</i>	<i>RÉGIMEN DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE</i>	<i>RÉGIMEN NO CONTRIBUTIVO DE PENSIONES</i>	<i>TOTAL CAJA</i>
<i>¢2,052,943.6</i>	<i>¢1,036,048.5</i>	<i>¢140,530.7</i>	<i>¢3,229,522.8</i>

El ajuste realizado corresponde a la disminución de la subpartida de ingresos de la transferencia de JUDESUR para el Seguro de Salud, por un monto de ¢1,934.0 millones, que es rebajado en el presupuesto de egresos en la subpartida de Equipo Sanitario, Laboratorio e Investigación y Otras Construcciones Adiciones y Mejoras, según queda constando en el documento que se archiva en la correspondencia del acta de esta sesión.

**ACUERDO SEGUNDO:** instruir a las Gerencias para que atiendan las observaciones de los puntos de “Consideraciones Generales”, “Responsabilidades de la Administración en el Proceso de Ejecución y Evaluación Presupuestaria” y “Resultados” hechas por la Contraloría General de la República en el oficio número 18350 (DFOE-SOC-1083), cada una en su ámbito de competencia.

**ACUERDO TERCERO:** aprobar la ejecución del plan-presupuesto para el año 2016, conforme con las cifras autorizadas por la Contraloría General de la República, para lo cual las unidades ejecutoras deben cumplir con las normas y lineamientos establecidos en materia presupuestaria tales como la Política Presupuestaria 2016-2017, Política de Aprovechamiento Racional de los Recursos Financieros, entre otros documentos disponibles en la página de intranet de la Dirección de Presupuesto.

Asimismo, las unidades ejecutoras deberán acatar las siguientes observaciones mencionadas por la Contraloría General en el referido oficio número 18350 (DFOE-SOC-1083):

- *“La ejecución del presupuesto aprobado por esta Contraloría General es de exclusiva responsabilidad del jerarca y titulares subordinados, lo cual debe realizarse con estricto apego a las disposiciones legales y técnicas, así como ajustarse a la programación previamente establecida, por lo que las asignaciones presupuestarias aprobadas constituyen su límite de acción como elemento autorizante para el uso y disposición de los recursos. Aun cuando, la asignación presupuestaria autoriza a la institución a realizar los gastos, esa asignación no puede considerarse por su existencia como una obligación para la actuación administrativa, sino que debe ejecutarse dentro de las posibilidades técnicas, jurídicas y financieras de la institución. Por lo tanto, se deben establecer los mecanismos de control necesarios, de manera que la ejecución presupuestaria se ajuste a las asignaciones aprobadas por esta Contraloría General, se cumpla con el bloque de legalidad y se desarrolle de conformidad con los objetivos, metas y prioridades contenidas en el plan operativo institucional.*
- *Se debe desarrollar en forma periódica un proceso de evaluación física y financiera de la ejecución del plan-presupuesto institucional, cuyos resultados deben ser de conocimiento del nivel superior y de las demás instancias que lo requieran, para la toma de decisiones.*
- *Como resultado de la evaluación física y financiera, se deben proponer ante las instancias que correspondan, los ajustes pertinentes al plan-presupuesto en forma oportuna, apegados a la reglamentación vigente y al bloque de legalidad.*
- *Es necesario que se establezcan los mecanismos que se requieran con el propósito de que los recursos institucionales sean utilizados con criterios de eficiencia, eficacia y economicidad.*
- *Del Tiempo Extraordinario, deberá ajustarse al principio de excepción y eventualidad, de modo que se utilice exclusivamente en aquellos casos de trabajos eminentemente ocasionales y que no puedan ser ejecutados durante la jornada ordinaria por el personal que se dispone para ello.*
- *De los Servicios de gestión y apoyo, en lo que corresponda deben considerar lo establecido en la Ley de la Contratación Administrativa y su Reglamento.”*

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

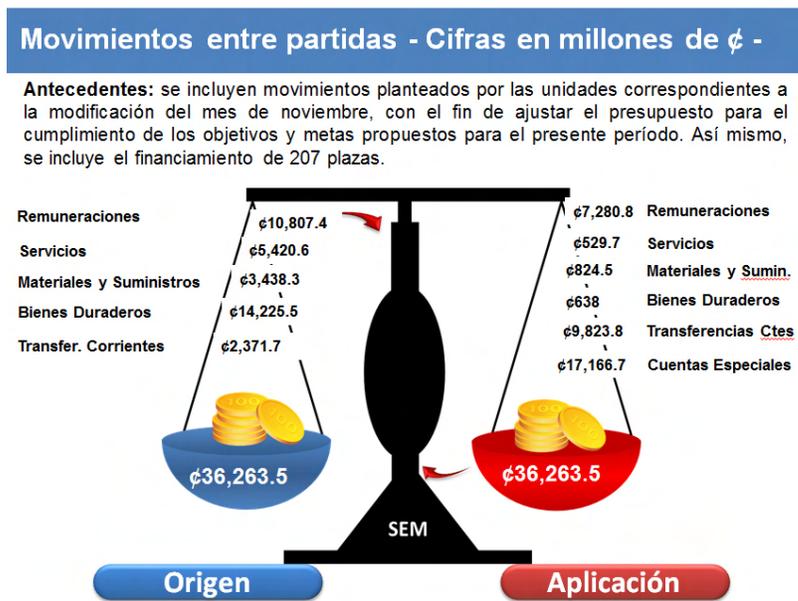
Ingresan al salón de sesiones las licenciadas Martha Jiménez Vargas, Jefe del Área de Planificación Operativa de la Dirección de Planificación Institucional; Maritza Fernández Cambronero, Asesora de la Gerencia Médica; Jacqueline Jacqueline Quedo Gutiérrez, Jefe de la Subárea de Planificación de la Dirección de Administración y Gestión de Personal; Solange Wilshire González, funcionaria de la Dirección de Administración y Gestión de Personal.

#### **ARTICULO 14°**

Se presenta el oficio N° GF-41619, del 10 de diciembre del año 2015, que firma el Gerente Financiero, que contiene la propuesta para aprobar la modificación presupuestaria número 06-2015 del Seguro de Salud, Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, y Régimen no Contributivo.

El licenciado Picado Chacón se refiere a la propuesta en consideración, para lo cual se apoya en las siguientes láminas:

- 1) Caja Costarricense de Seguro Social  
Gerencia Financiera  
Modificación Presupuestaria 06- 2015  
Diciembre 2015.
- 2) Movimiento presupuestario  
Seguro de Salud.
- 3)



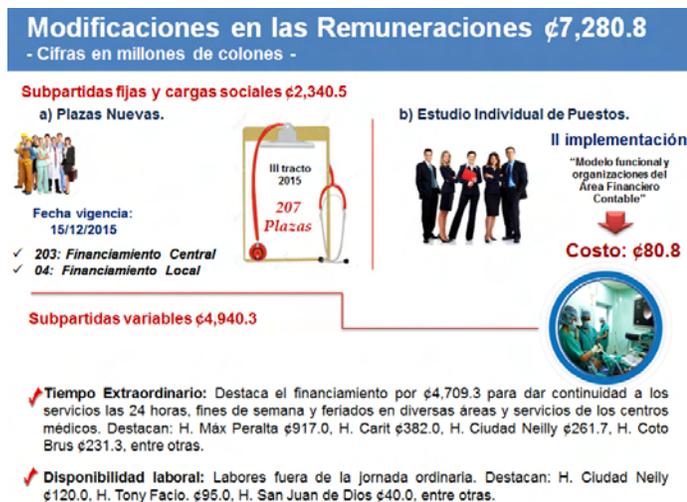
- 4)

**Modificación Presupuestaria-06-2015** Cifras en millones de ¢ -

**Estado Origen y Aplicación**

Origen		Aplicación	
Remuneraciones	10,807.4	Remuneraciones	7,280.6
		Transf. Corrientes (Subsidios)	2,561
		Cuentas Especiales	965.4
Servicios	5,420.6	Servicios	529.7
		Transf. Corrientes (Subsidios)	4,890.9
Mat. y Suministros	3,438.3	Materiales y Suministros	824.5
		Cuentas Especiales	2,613.8
Bienes duraderos	14,225.5	Bienes Duraderos	638
		Cuentas Especiales	13,587.4
Transf. Corr.	2,371.8	Transf. Corr.(Subsidios)	2,371.8
<b>Total origen</b>	<b>36,263.5</b>	<b>Total aplicación</b>	<b>36,263.5</b>

5)



6)



7)



8)



9)



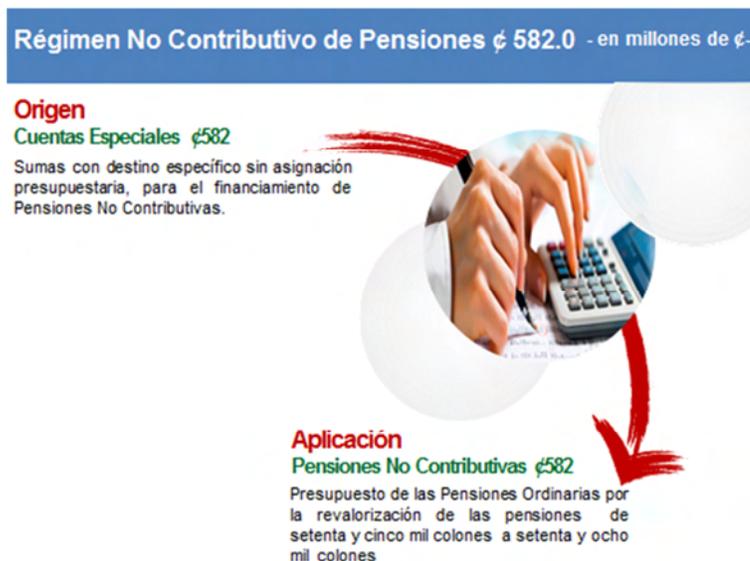
10) Movimiento presupuestario Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte

11)



- 12) Movimiento presupuestario  
Régimen no Contributivo de Pensiones.

13)



El señor Gerente Financiero se refiere a la modificación presupuestaria número 06-2015 del Seguro de Salud (SEM), así como del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (RIVM) y Régimen no Contributivo (RNC). Hace hincapié que en la modificación final, es para transferir recursos entre unidades, dado que existen algunos remanentes para finalizar el año, las cuales se utilizan para financiar las partidas del presupuesto, sobre todo del Seguro de Salud, porque es donde se producen más movimientos. En la modificación se incluyen movimientos planteados por las Unidades correspondientes en el mes de noviembre, con el fin de ajustar el presupuesto para el cumplimiento de objetivos y las metas. Además, incluye lo que se denomina el tercer tracto para la creación de nuevas plazas, porque en general siempre se han presentado tres tractos y este corresponde al tercero del año. Comenta que más adelante hará una descripción muy detallada de las 207 plazas, las necesidades que van a cubrir y los estudios técnicos que la sustentan y pronto se va a incorporar el personal de recursos humanos y la Gerencia Médica, es donde están ubicadas físicamente todas las plazas. En términos de la modificación y de su origen corresponde a treinta y seis mil doscientos sesenta y tres millones de colones, distribuidos en remuneraciones, servicios, materiales y suministros, bienes duraderos y, en el lado de aplicación, son los mismos treinta y seis mil doscientos treinta y tres millones de colones distribuidos entre esas partidas. El origen son diez mil ochocientos siete millones de colones en remuneraciones, siete mil doscientos ochenta millones de colones, los que se usarán para el pago de remuneraciones y lo que se hace es modificar las partidas, de una partida de remuneraciones a otra; entonces, son movimientos dentro del mismo rubro.

Interviene el Director Gutiérrez Jiménez y pregunta si cuando se está haciendo referencia de remuneraciones, se trata de pagos como tal u otros rubros relacionados con el pago de tiempo extraordinario.

Al respecto, señala el Lic. Picado Chacón que, efectivamente, remuneraciones corresponde a la pago de cargos fijos y tiempo extraordinario.

Pregunta el licenciado Gutiérrez Jiménez del por qué ese porcentaje se ha elevado en esa magnitud.

Sobre el particular, interviene el Director Devandas Brenes y señala que más bien está disminuyendo ese gasto.

Al respecto, indica el Gerente Financiero que en términos netos no están disminuyendo esos gastos, porque se tenían de origen, como fuente de financiamiento se toman en todas las partidas remuneraciones, por el monto de diez mil ochocientos siete millones de colones y de ellas, se utilizan siete mil ochocientos millones de colones, dado que lo que se realizan son movimientos entre partidas.

El Director Gutiérrez Jiménez indica que su pregunta es otra, sino en qué porcentaje ha aumentado el gasto en esas partidas y si se está haciendo rectificaciones o para pagar esos porcentajes, porque sigue creyendo que hay que contener el gasto. Entonces, le interesa conocer si se tenía una determinada cantidad de recursos para el pago y en cuánto se está elevando el gasto.

Indica el señor Gerente Financiero que el tema de tiempo extraordinario, en términos globales en este año, la tasa de crecimiento es del 11%. Comenta que en años anteriores, se ha estado manejando alrededor del 6% o el 6.5%. Existen una serie de eventos y explicaciones interesantes de las unidades, por ejemplo, todo el programa que se ha implementado para la reducción de las listas de espera, por alrededor de diez mil millones de colones, el gasto está incluido en una partida de tiempo extraordinario, porque se paga con ese concepto.

Pregunta el licenciado Gutiérrez Jiménez si también se están contemplando guardias y disponibilidades médicas, porque son las disparadoras del gasto.

Al respecto, indica don Gustavo Picado que sí. Antes del año 2011 la tasa de crecimiento de los tiempos extraordinario era de alrededor del 18% del promedio. Del año 2012 a la fecha es de alrededor del 6.5% en promedio. Este año el promedio es un poco más elevado, pero existen algunas explicaciones muy justificadas, por ejemplo, el tema es que la partida de pago extraordinario se utiliza para abordar el plan de reducción de las listas de espera. Además, algunas sentencias que han obligado a abrir servicios las 24 horas. Lo otro es el tema de las plazas y se ha logrado mantener bajo un cierto número, por lo que algunas necesidades se han tenido que ir cubriendo con tiempos extraordinarios, porque es la forma de ampliar los servicios.

Señala don Adolfo Gutiérrez que el costo se elevó en un 40% versus el año pasado, en alrededor de un 6% y un 10%. Pregunta cómo está creciendo el gasto en disponibilidades y en guardias médicas; porque su posición ha sido en términos de que se continúe insistiendo que el servicio se otorgue lo mejor posible, pero siempre contener los disparadores del gasto y si se están elevando en un 10%, en función de una inflación de cero, significa que el gasto está creciendo en demasía.

Sobre el particular, señala don Gustavo Picado que el Lic. Sergio Gómez, tiene un trabajo que ha hecho en relación con el tema. El gasto se ha venido conteniendo mucho, pero este año ha crecido un poco más que el promedio de los últimos años, sin embargo, el licenciado Gómez ha tenido reuniones y tiene explicaciones muy específicas. Evidentemente, para el año 2016 también se tiene todas las medidas planteadas para controlar el gasto, pero ha habido situaciones especiales.

Interviene el Lic. Sergio Gómez y explica que con la pregunta del tema de guardias y disponibilidades médicas, se tiene que en guardias médicas el crecimiento ha sido de alrededor de los 6% y 7% y el gasto en disponibilidades médicas se está elevando, es decir, este crecimiento del 10.5% lo está provocando, propiamente la partida de tiempo extraordinario y disponibilidades médicas. En ese sentido se han reunido con cada una de las Direcciones Regionales para que expliquen y justifiquen. Como lo explicó don Gustavo Picado fue un trabajo que se hizo en los meses de octubre-noviembre de este año y las justificaciones, como las que indicó don Gustavo Picado de las jornadas de producción, también ha habido una utilización de bienes y servicios que ha sido necesario pagarlos.

Entiende el licenciado Gutiérrez Jiménez que las jornadas de producción, no van a producir impacto en un 40% de los costos.

El Director Barrantes Muñoz señala que de esos cuatro mil novecientos cuarenta millones de colones, son los que se asignan al gasto en tiempo extraordinario.

Agrega don Adolfo Gutiérrez que además, se suma el gasto en disponibilidades médicas.

Aclara don Gustavo Picado que es el mismo monto, porque en la partida se incluyen movimientos de toda naturaleza, en relación con el pago de tiempo extraordinario.

Respecto de una inquietud del Director Gutiérrez Jiménez, en términos de que del gasto de los siete mil doscientos ochenta millones de colones, alrededor del 50% si la información es correcta, el gasto está dirigida al pago de tiempo extraordinario.

El señor Gerente Financiero refiere que en ese caso, los movimientos en materia de remuneraciones a través de todo el año, básicamente, se relacionan con el pago de tiempo extraordinario, porque los cargos fijos están proyectados desde el principio de año y, normalmente, en el segundo semestre no se produjo, prácticamente, un ajuste salarial lo que sucede con esas partidas presupuestarias es que no se subejecutan.

Señala el licenciado Gutiérrez que sin embargo, la justificación de tiempo extraordinario produce impacto en el 40% del gasto.

Aclara el Lic. Picado Chacón que, anteriormente, el gasto en remuneraciones crecía a tasas del 6.5%. Este año ha crecido a una tasa del 10.5%, son cuatro puntos porcentuales que no es 40% pero no hay una discusión sobre ese aspecto. Se reconoce que ha habido un aumento, pero como planteaba don Sergio Gómez, de las jornadas de producción el gasto corresponde a diez mil millones de colones, es decir, ese monto se planteó adicionalmente. Lo relevante es que las jornadas de producción que se les paga a los profesionales que hacen el procedimiento, complementariamente, hay que pagarles a otras personas, las cuales son las encargadas, por ejemplo, de hacer el traslado de las personas, es decir, haciendo servicios de apoyo y aclara que ese gasto no corresponde a diez mil millones de colones netos. Como se indicó algunos servicios también se han ampliado. Por otra parte, algunos lugares donde el tema del control se ha tenido, por ejemplo, con la creación de las plazas el control del gasto en tiempo extraordinario se ha contenido. Por ejemplo, cuando se quiere ampliar la jornada en Jicaral, la única forma de hacerlo es por el medio de un recurso ante la Sala Constitucional y en un inicio era buscar el pago de tiempo extraordinario. Después habrá que trasladarlo, probablemente, a la creación de

plazas porque en ese aspecto, el pago por tiempo extraordinario tiene un peso relativo y dentro del presupuesto total, puede ser que crezca un poco, pero puede estar bajo los niveles de control y se ha estado haciendo un ejercicio, para tratar de contenerlo y no crezca más.

La señora Presidenta Ejecutiva recuerda que la Junta Directiva aprobó dos proyectos, los cuales llevan incluido el pago de tiempo extraordinario, relacionado con el tema de las listas de espera general, sobre todo lo que es el accionar de corto plazo y, además, se aprobó el tema de cardiovascular. De modo que no es un crecimiento del tiempo extraordinario en forma generalizada y disparada, en todos los establecimientos y en todas las áreas de salud, sino que hay dos proyectos significativos, uno por un monto de diez mil millones de colones y otro, también incluye el pago tiempo extraordinario, sobre todo por las jornadas de producción. En esos términos, el gasto será incluido en la ejecución presupuestaria de este año 2015 y realmente se observará lo que se asignó y el gasto, porque todavía no se tiene los reportes, porque hace falta el tercer trimestre y cree que se tendría un buen parámetro, para valorar lo asignado y lo pagado por las unidades.

Comenta el Auditor que en una estimación que se hizo al 10 del mes de noviembre anterior, en lo correspondiente al pago de tiempo extraordinario, la asignación es de diez mil ochocientos cincuenta y nueve millones de colones y el gasto a esa fecha, es de diez mil setecientos setenta y dos millones de colones. En una proyección del gasto que se hizo se pasaría a once mil setecientos cincuenta y un millón de colones y la asignación fue de diez mil ochocientos cincuenta y nueve millones de colones; entonces, se está estimando un sobregiro en la partida al 31 de diciembre de este año, por alrededor de ochocientos noventa y un millón de colones, en lo que corresponde al pago de tiempo extraordinario. Por otra parte, si se analiza la otra partida que mencionó de disponibilidad médicos, la asignación presupuestario fue de cuatro mil cuarenta y seis millones de colones y el gasto se proyectó en cuatro mil doscientos ochenta y dos millones de colones y, posiblemente, se puede presentar un sobregiro en la partida, por un monto de alrededor de doscientos treinta y seis millones de colones, así se podría analizar el resto de las partidas para el otro punto, que es donde se paga el tiempo extraordinario. Por ejemplo, le parece que en una de las principales unidades, donde se presenta una posible desviación presupuestaria en guardias médicas, es en el Hospital San Vicente de Paul, porque la asignación presupuestaria es de dos mil quinientos cinco millones de colones, esa estimación se hizo el 10 de noviembre de este año, por dos mil ochocientos dieciocho millones de colones. Entonces, se podría tener un saldo desfavorable de trescientos doce millones de colones, en la partida de guardias médicas. En lo que corresponde a tiempo extraordinario, en el mismo Hospital la asignación presupuestaria es de ochocientos millones de colones, el gasto de novecientos once millones de colones y la proyección, es en términos de que se produciría un sobregiro de ciento once millones de colones. El otro sobregiro que se proyecta y muy fuerte que se presente, es en el Hospital de las Mujeres, donde el saldo desfavorable es de cuarenta y seis millones de colones, el Hospital William Allen disminuye a dieciocho millones de colones, el Área de Salud de Tibás, la Uruca, se estima que se sobregire en un monto de trece millones de colones, Centro de Trasplante de Hígado, se proyecta que se sobregire en un nueve millones novecientos mil colones y, luego, se tienen una serie de áreas de salud que, eventualmente, se sobregirán en un menor monto.

Señala el Director Gutiérrez Jiménez que su tesis es y no tiene como respaldarla, pero le parece que por más que son programas que van a producir impacto, dado el pago de tiempo extraordinario, le preocupa de que solo sea en ese sentido y estimando que van a tener un

sobregiro, cree que sería interesante, sin que signifique un estudio significativo, determinar porque el análisis lo tiene hecho don Jorge Arturo Hernández, para definir qué porcentaje se está incluyendo en las justificaciones, que le están dando a la señora Presidenta Ejecutiva y al Gerente, en relación con las listas de espera y cuáles serían otros aspectos, para entender qué porcentaje corresponde a otro gasto. Su ánimo es mantener el control del gasto, porque si ese rubro y la experiencia ha indicado que si se le permite elevarse o se le permite que sea ínfimo, tarde o temprano produce un impacto significativo, en la sostenibilidad financiera de la Institución.

Por el orden, el Director Barrantes Muñoz refiere que ese tema se puede retomar, a la luz de dos elementos, primero, se tiene que conocer un informe de lo ejecutado por los programas especiales, por lo que estima que el tema se puede retomar con más profundidad. El otro es más general, en el informe del Estado de la Nación de este año, en el capítulo que se dedica al tema de sostenibilidad financiera institucional, uno de los rubros que se denomina la atención en el informe es, precisamente, el gasto en el tiempo extraordinario. Repite, en ese sentido cree que conviene retomar a la luz de esos dos elementos, pero en función de la propuesta que se está planteando sobre la modificación presupuestaria, porque los siete mil doscientos ochenta millones de colones, por alrededor del 50% del gasto, corresponde al pago de tiempo extraordinario.

Continúa el licenciado Gutiérrez Jiménez y solicita que cuando la administración considere oportuno, se presente el informe desglosado, en términos de cuáles son de los programas y cuál es el otro porcentaje, porque el asunto se relaciona directamente con la sostenibilidad financiera de la Caja.

Agrega la doctora Sáenz Madrigal que también se incluye en el informe, el impacto de esa asignación, porque se relaciona en el sentido de si se aumentan las cirugías.

Agrega don Adolfo Gutiérrez que se incluya, además, el costo-beneficio del gasto de los programas.

El Director Barrantes Muñoz señala que parte de la asignación de esos recursos, es para el pago de las 200 plazas nuevas y pregunta si son plazas creadas.

Responde la señora Presidenta Ejecutiva que es el tema que se presentará más adelante.

Continúa con la presentación el Gerente Financiero y explica que en el tema de origen y aplicación, en un servicio son cinco mil cuatrocientos veinte millones de colones, la aplicación de ese monto es para pagar los servicios que se mueven entre las partidas y las otras, lo que se permite, es ir financiando con remanentes que van creando partidas que no se ejecutan. Por ejemplo, en bienes duraderos la asignación presupuestaria es de catorce mil doscientos veinticinco millones de colones, pero la mayoría son devoluciones de recursos no ejecutados que pasan a cuentas especiales, en este momento lo que se hace es un ajuste en el presupuesto, para que se pueda ir cerrando. Además, lo que hacen las unidades, es cuando determinan que no se va a ejecutar un proyecto, reintegran los recursos a la Dirección de Presupuesto. En cuanto a la modificación de remuneraciones por siete mil doscientos ochenta colones, en partidas fijas y cargas sociales, por un monto de dos mil trescientos cuarenta millones de colones, es al que se estaba refiriendo el señor Auditor. Después está el tema de las plazas nuevas, luego, se explicará

en detalle. Por otra parte Hay un estudio individual de puestos por ochenta millones de colones y unas subpartidas variables que, efectivamente, como estaba planteando don Adolfo y don Rolando por un monto de cuatro mil novecientos cuarenta millones de colones que contiene una inscripción de los diferentes centros y los diferentes conceptos que se están distribuyendo. En el tema de la creación de plazas del tercer tracto, se tiene a los funcionarios expertos de la parte de recursos humanos, para que sean los que de ser necesario aclaren, porque son los que llevan los estudios técnicos que permiten dar el avala final, para la creación de esas plazas. También se tiene a la Gerencia Médica que es la que tiene básicamente el 99% y un poco más de las plazas. Comenta que se tomará la atribución de ir presentando, con el apoyo de la parte de la parte técnica y médica, respecto de las justificaciones de fondo. Hay una serie de pasos que se generan y, en ese sentido, la Gerencia respectiva hace un estudio técnico, para proponer la creación de nuevas plazas. El estudio con la justificación se traslada a la Dirección de Administración y Gestión de Personal y el equipo que está hoy en la Junta Directiva, después de un estudio técnico avala la propuesta, lo que implica una serie de procesos, porque a veces se les ha indicado que cuando a las Regiones y al nivel local, que es un poco largo y les ha permitido ir racionalizando y priorizando muy bien las plazas. El Consejo Financiero conoce la propuesta y lo que hace es un análisis desde el punto de vista de disponibilidad financiera y, después, de analizar aspectos lo aprueba para que se someta ante la Junta Directiva. Hay un estudio técnico de la unidades de la Caja, en algunas de ellas participan instancias técnicas del nivel central, por ejemplo, farmacia, laboratorio clínico, enfermería, nutrición y mantenimiento. El Nivel Central emite un criterio complementario de la Unidad que la necesita. La Dirección de Administración y Gestión de Personal hace un análisis del recurso humano actual, la producción, la demanda, posiciones de trabajo en infraestructura, entre otros criterios que se utilizan. Este procedimiento ya está aprobado desde hace bastante tiempo por la Junta Directiva. La creación de plazas según tractos, el primero fue de médicos especialistas, un segundo tracto de 188 y una propuesta de 207 plazas, para este tercer tracto a manera de resumen para tener un contexto de lo que van a presentar. Más adelante se hará una distribución de las 207 plazas, las que están distribuidas en términos generales, en 83 plazas para las aras de salud, 53 para los hospitales periféricos y 38 para hospitales nacionales y especializados y 31 plazas para hospitales regionales, cinco para un Proyecto de Salud Mental que forma parte de las metas del Plan Nacional de Desarrollo (PND), cinco plazas para la Contraloría de Servicios, dado que por norma establece que se debería tener un contralor de servicios, en cada centro y no se han completado y dos adicionales de otros centros que más adelante las verifican.

Recuerda el licenciado Gutiérrez Jiménez que desde hace tiempo, ha solicitado que se haga la evaluación de las plazas que se han aprobado, para conocer cuál es la productividad y el impacto que producen. En ese sentido, mantiene la solicitud, porque no ha logrado que se presente el estudio. Solicita a esta Junta Directiva que se tome un acuerdo, dado que la solicitud que ha hecho de forma particular, durante muchos años no ha logrado que se tome un acuerdo con una fecha establecida en esos términos en ese sentido. Además, muchas veces son muy necesarios, y no podría indicar lo contrario. El punto es que si se continúa de esa manera, solo esta Junta Directiva porque lo ha venido solicitando en las otras, ha hecho un primer tracto de 201 plazas, otro de 188 y, ahora, de 207 para 600 plazas aproximadamente y se desconoce cuál es el impacto que se ha producido. Entonces, pasado mañana cuando presenten de nuevo, a indicar no se necesitan 207 sino 300 plazas y es un proceso de no acabar y entiende que a mayor oferta, posiblemente, se necesita más plazas, pero cuántas más y cómo se están midiendo. Aunque parezca muy insustancial con este tema, porque antes se le indicaba que no se podían medir la productividad. Como ilustración, hace ocho años un Presidente Ejecutivo que en la Caja,

indicaba que esos aspectos de productividad no se podían medir y, curiosamente, algunas personas le probaron que, incluso, en la Auditoría se miden la actividad por productividad. Entonces, la Institución continúa creciendo en el número de plazas, sin conocer que impacto se está teniendo y cuántas se tienen. Adelanta que las va a contar para ser consecuente con lo que ha indicado, pero solicita que se tome un acuerdo para que, además, se le establezca una fecha porque es una evaluación que ha solicitado durante muchos años.

El Director Loría Chaves señala que don Adolfo tiene razón, en el sentido de la preocupación por todo lo que se relaciona con la severidad de ese asunto. Lo importante es que hay una política del crecimiento de plazas que se aprueba cada año y le pregunta a don Gustavo Picado que si todos los años se aprueba una política de crecimiento de plazas, entonces, cada año se indica que para el próximo, la proyección es de 1000 plazas y la Junta Directiva lo aprueba. Pregunta si esos aspectos están contemplados en esos parámetros.

El Gerente Financiero anota que ha habido diferentes momentos, hace mucho tiempo se usaba un porcentaje, se indicaba que no se podían aprobar hasta 0.5 de las plazas de los códigos. Las últimas políticas del año 2014, relacionada con el recurso humano, lo que establecía no era un número específico de creación de plazas, sino que el criterio se aplicaba para la contratación de los especialistas y personal para nueva infraestructura. La política del año 2014 es la última que se aprobó en materia de recursos humanos.

El Director Gutiérrez Jiménez sigue insistiendo en que se debe evaluar la productividad y el impacto que se produce con la creación de plazas.

El Lic. Picado Chacón señala que hay cobertura de servicios con nueva infraestructura, por ejemplo, se presentó la creación de plazas para el Área de Salud de Parrita y, después, para el Área de Salud de Mora Palmichal, también vienen unas para la Torre del Hospital de la Anexión, por el crecimiento de servicios internos y de información técnicos y, además, se indicaba que en términos generales, no tiene que ser un número específico sino que más bien definir las prioridades. Históricamente, en aquellos tiempos 2001-2005 para recordar que la Caja en tiempos normales de creación de plazas, se creaban alrededor de 350 plazas anuales por la evolución de los servicios, por la oferta, la cobertura y la población, entre otros. Después hubo un período de un número promedio, mucho más elevado que fue de alrededor de 1.500 plazas anuales y en los últimos períodos, se han aprobado entre 400 y 500 plazas, por las estimaciones que se han hecho, en el sentido de la posibilidad de las plazas que se pueden crear por el Seguro de Salud. Lo otro es que a principio de año, cuando presentó a consideración de la Junta Directiva, las 201 plazas hay un acuerdo ya tomado y le parece que corresponde a la Gerencia Administrativa.

Al respecto, señala el licenciado Gutiérrez Jiménez que no se ha cumplido, por esa razón, prefiere que se le establezca una fecha para que se presente la evaluación de esas plazas, porque el informe lo ha venido solicitando desde hace más de cuatro años y, entonces, valdría la pena que se le establezcan fechas, para poder imputar la responsabilidad.

La doctora Sáenz Madrigal indica que don Juan Luis le está recordando, que el Lic. Abarca Agüero, presentó un primer informe sobre el particular, pero no satisfizo la preocupación de la Junta Directiva y se le estableció una fecha para que se presente de nuevo. En ese sentido, se está averiguando para que indiquen qué fecha se estableció.

Al respecto, señala don Adolfo Gutiérrez que se presentó un informe, pero no se relacionaba con el tema. Por lo que le parece que se emita un nuevo acuerdo reiterando la necesidad.

Continúa el Lic. Picado Chacón e indica que el primer componente es nueva infraestructura y nuevos proyectos y se resalta los servicios del Hospital de la Anexión de la nueva Torre, incluidos los servicios. Al Servicio de Medicina Interna se le están asignando nueve plazas, ocho son profesionales en Enfermería y un Médico Asistente en el Servicio de Cirugía; además de un técnico en Ortopedia y una secretaria de piso. Lo anterior, corresponde a estudios técnicos que se han hecho y han sido aprobados por la Dirección de Recursos Humanos, en conjunto con las instancias de la Gerencia Médica. Por otra parte, se asignaron siete plazas en el Servicio de Gineco-Obstetricia, tres en el Servicio de Pediatría y Neonatología, tres en el Servicio de Farmacia, tres en el Servicio de Laboratorio, seis del Servicio de Nutrición, cuatro en Servicios de Apoyo que incluye Psicólogo Clínico, trabajo social, terapeuta respiratorio y siete plazas en servicios administrativos y los perfiles corresponden a técnicos en TIC, asistente administrativo, son un total de 47 plazas, las cuales se relacionan con la operación de la puesta en marcha de la torre, para el próximo año que se entiende estaría en el mes de enero. Cuando la Junta Directiva aprueba la creación de 20 equipos de salud mental que están conformados por un Psicólogo 2, un Trabajador Social 3, un Asistente Técnico en Redes, un Médico Asistente y una Enfermera 3, para salud mental cinco plazas por cada equipo y este es el primer equipo que se va a crear, para ir cumpliendo con lo que se estableció en la meta número 1.6.1.2 del Plan Nacional de Desarrollo (PND). Aclara que de acuerdo con la definición de la meta en el PND, así está definida en el Plan Estratégico Institucional (PEI), porque en la Junta Directiva se aprobó el esquema de trabajar con equipos interdisciplinarios de salud mental. Además, está aprobado un proyecto en tamizaje neonatal, que es la implementación de la primera fase del Programa Nacional de Detección e Intervención Temprana de Sordera, el cual corresponde al tamizaje auditivo neonatal universal y es en atención a la Ley de Tamizaje Auditivo Neonatal, N° 9141 que está rigiendo desde el 11 de junio del año 2013. En total tres plazas para el Hospital México, donde está ubicada la Sede del Programa de Detección Temprana e Intervención Temprana del Cáncer, se tienen incluidos los perfiles de Secretaria, Psicólogo y Profesional en Terapia en Salud y Bachiller en Audiometría.

En cuanto a una inquietud del Director Barrantes Muñoz, señala el Lic. Gustavo Picado que la creación de plazas se plantea por separado, porque la Dirección de Presupuesto se encarga de integrar la modificación presupuestaria, dado que en la modificación se le da el sustento presupuestario. Continúa don Gustavo y anota que después se presenta la creación de plazas de servicios de apoyo para farmacias: al Hospital Calderón Guardia se le asigna un Farmacéutico 4, donde se plantea una plaza de Subdirector, dado que el Servicio de Farmacia lo requiere para mantener concordancia con la estructura funcional y organizacional. Para el Área de Salud de Acosta, se están aprobando dos plazas que son Técnicos de Salud en Farmacia 1, para mejorar la capacidad productiva de despacho de recetas, para evitar los retrasos en la entrega de medicamentos que se genera, principalmente, en las actividades de acopio y atención de las ventanillas, el anterior está basado en estudios técnicos. Las áreas de salud revelan sus necesidades pero el estudio técnico, define realmente si se requieren esos técnicos; en este caso particular se indica que así es. El Área de Salud de Chomes Monteverde requería fortalecer el personal, dada la separación funcional del Área de Salud de Chomes, Monteverde y San Rafael, para la planificación, adquisición, almacenamiento y conservación, así como los contratos de

inventario, es una plaza también del Servicio de Farmacia y para el Laboratorio clínico ocho plazas, dos para el Área de Salud de Alajuelita, un Microbiólogo y un Asistente de Laboratorio.

Anota la señora Presidenta Ejecutiva que los puestos de visita periódica, que van a estar ubicados en la alta Talamanca, son Microbiólogos que estarían analizando las muestras que toman los EBASIS arriba. Además, es un área a la que se le está ampliando claramente la cobertura para el territorio indígena y no, exclusivamente, pero se está ampliando para ellos.

Prosigue el Gerente Financiero y anota que en Odontología, el propósito es aumentar la cobertura de atención de los pacientes por hora, en este caso, 16 pacientes bastaría pero en el Área de Salud de Pital, se está creando una plaza de Odontología General y un Asistente Dental, en el Área de Salud de Acosta, se está creando una plaza de Odontología General y en el Área de Salud de Matina y San Rafael, plazas de Asistentes Dentales. En Registros y Estadísticas en Salud, al Área de Salud de Golfito se le está asignando una plaza, al Área de Salud de Zarceros una plaza, dos plazas y una para el Área de Salud de Coronado; además, de cinco plazas una para Bagaces, Santa Rosa, Guápiles, Grecia y la Cruz, para un total de nueve plazas en diferentes áreas básicamente, todas en zona rural lejanas de este país. Para Servicios críticos de hospitales nacionales, en el Hospital Calderón Guardia en la Unidad Coronaria, se están asignando dos plazas de Asistentes de Pacientes y tres de Enfermeras Licenciadas, una plaza de Neonatología, un Asistente de Pacientes y dos Enfermeras Licenciadas 1. En Unidades de Pacientes trasplantados, dos Enfermeras Licenciadas 1 y una plaza de Asistente de Pacientes para un total de 11 plazas, son para los servicios críticos del Hospital Calderón Guardia. En servicio de odontología del Hospital Calderón Guardia, por el Centro Nacional que tienen en este caso, tres Asistentes Dentales, un Mecánico de Prótesis Dental, una plaza de Odontología especializada y cuatro plazas para Asistentes de Redes; además, nueve plazas para reforzar el Servicio de Odontología. Para el fortalecimiento del Servicio de Nutrición que planteaba don Adolfo, el fortalecimiento que se relaciona con el aumento que ha habido en la producción de operaciones, cantidad de pacientes de trasplantes de órganos y otra serie de criterios o argumentos que se han planteado, en concreto se está proponiendo la creación de tres plazas de Nutricionista, tres de Asistentes de Nutrición, para Bodegueros y cuatro plazas para Auxiliares de Nutrición para el Servicio de Nutrición del Hospital México, reciba nueve plazas en esta creación. Para la Unidad de Diálisis peritoneal del Hospital Enrique Baltodano, por una situación particular, requieren de una serie de requerimientos, son diez plazas en total para Enfermeras, para Auxiliares, para Asistentes y Médicos Generales, distribuidas en cuatro perfiles para distribuir en el primer turno y segundo turno, en un área donde este tipo de tratamiento es muy sensible por la enfermedad crónica renal.

Referente al tema de Nefrología recuerda la doctora Sáenz Madrigal, que se tiene el problema en Cañas, por lo que el Hospital México ha estado apoyando al Hospital Enrique Baltodano, para que éste a su vez, vaya asumiendo cada vez más esa prestación de servicios. En el Hospital Enrique Baltodano hay una Nefróloga, quien está haciendo un gran trabajo y algunos de los tratamientos del Hospital México, se están desconcentrando para el Hospital Enrique Baltodano. Entonces, se requiere mejorar la capacidad resolutoria de ese servicio, porque la Nefróloga hace el trabajo en coordinación, no solo con el Hospital México en la parte técnica, sino con el tema del CAIS de Cañas, donde se hace las diálisis más domiciliarias, estas son las hospitalarias que requieren un cuidado especial. En la visita que se hizo en el primer turno, prácticamente, está completo y se requiere abrir el segundo turno y, en ese sentido, es la cantidad de recursos humanos que se requiere. Lo menciona porque es un problema que ha surgido en Guanacaste, en

los últimos años y que requiere el apoyo y los funcionarios del Hospital México, han estado muy a favor de apoyar a la Nefróloga que está en ese Hospital, porque está haciendo muy buen trabajo.

Prosigue el Gerente Financiero con la exposición y anota que con los hospitales regionales: para el hospital de día se está asignando una Enfermera Lic. 4, para el Hospital Tony Facio, para el Hospital Monseñor Sanabria, para el Servicio de Oftalmología y Terapia Respiratoria, un Optometrista y un profesional en Terapia Respiratoria. Para el Hospital San Carlos se están asignando dos plazas de Terapia Respiratoria. Por otra parte, señala que hay nuevos EBAIS y para el Área de Salud de Heredia Virilla para el EBAIS de la Aurora se están creando cuatro plazas que básicamente incluyen ATAPs, Médico General, un Auxiliar de Enfermería y un Asistente Técnico de Redes. En el EBAIS de la Campiña en el Área de Salud del Guarco, se trata de la conformación de un EBAIS incluyendo un Guarda y, después, en el Área de Salud de Esparza, es la conformación de un Equipo de Trabajo Básico de Atención Integral en Salud (EBAIS), que es un Médico General, un Auxiliar de Enfermería, un ATAP, un asistente de redes y un técnico en salud en farmacia, son los cinco integrantes. En el Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención, el personal que va a apoyar los diferentes EBAIS: al EBAIS de Tortuguero, un Médico General, un Auxiliar de Enfermería, un Asistente Técnico de Redes. En el Área de Salud de Golfito, el EBAIS de Tárcoles. Área de Salud de Corralillo, Área de Salud de Guácimo, el EBAIS de Lucha, el EBAIS de Boca Arenal, se les asignarán plazas para auxiliares de enfermería, Asistentes Técnicos, Médicos Generales, Farmacéuticos, aclara que no se trata de EBAIS completos y las plazas son porque hacía falta personal para completar los equipos. En el Fortalecimiento del Primer Nivel Atención, en el Área de Salud de Horquetas de Río Frío, se asignarán plazas para Enfermeras para supervisión del Primer Nivel de Atención, tercer turno en el Servicio de Emergencias de Horquetas. Para el Área de Salud de Cariari, un Médico Asistente, una Enfermera y un Auxiliar de Enfermería y Asistente de Redes. Para el Área de Salud de Santa Rosa Pocosol, Área de Salud de Aguas Zarcas se reforzarán con una Enfermera Licenciada 3 y una Enfermera Licenciada 1. Para lo que se relaciona con los servicios de validación de derechos, que son los que permiten el ingreso, primero se verifica si tienen el derecho o no y si no se procede a la facturación y al cobro. En el caso de las Áreas de Salud de Pérez Zeledón, Carrillo, Corredores, Oreamuno y Bagaces, en ninguna de ellas había personal de validación de derechos y con estas plazas que se están proponiendo, se pretende cubrir el primer turno que es lo básico, en el Área de Salud de Buenos Aires se agregan dos plazas que corresponden a Técnicos de Contabilidad y Finanzas 1, para brindar servicios de segundo y tercer turno. Esos perfiles son los que se usan para validación de derechos y en el Área de Salud de Buenos Aires, había personal para el primer turno, pero se está incluyendo personal para el segundo y tercer turno, para que el servicio quede cubierto las 24 horas. En el Área de Salud de Chomes, se fortalece con una plaza de Técnico de Contabilidad y Finanzas para aspectos de caja chica, activos y despacho de ambulancias y, también, en Monteverde otro técnico para básicamente funciones similares. El Área de Salud de Pérez Zeledón para trabajos en caja chica, activos y apoyo de validación de derechos, en transportes que son, básicamente, plazas con perfil de choferes para el Hospital Raúl Blanco Cervantes. Una plaza para el Área de Salud de Talamanca, el Área de Salud de Ciudad Quesada, el Área de Salud de Corredores, cuyas descripciones están adjuntas, por ejemplo, en Talamanca para el traslado de pacientes de EBAIS de Cepeque, vía con difícil acceso y el traslado de medicamentos. En Ciudad Quesada para el traslado de pacientes y asignación de nueva ambulancia. Dado que el Área de Salud de Ciudad Quesada tiene una nueva ambulancia y con el fin de que se habilite, se propone la creación de una plaza de Chofer, para que se pueda contar con el servicio completo. Por otra parte, el tema de mantenimiento ha sido

considerado como prioritario, para el Hospital y el Área de Salud de Upala, una plaza de Profesional 2 y una plaza de Ingeniero Electromecánico, porque en este momento no cuenta con personal profesional, solamente tiene la jefatura. En el Hospital San Carlos un Profesional 2 de Ingeniero Civil, no tiene personal en la actualidad, únicamente, la jefatura y un Ingeniero de Equipo Médico y se agrega un profesional en ingeniería civil. En el Área de Salud de Coto Brus, un técnico de mantenimiento 2, cuenta con varia infraestructura y no tiene personal en este momento. El Área de Salud de Valverde Vega Sarchí, se propone una plaza porque en este momento no posee personal de mantenimiento. Hay una propuesta de plazas para fortalecer las oficinas de recursos humanos: En el Área de Salud de Pérez Zeledón, un Asistente de Gestión de Recursos Humanos. En el Área de Grecia un perfil similar, para el Hospital y Área de Salud de Upala un Técnico analista en gestión de recursos humanos, así como para el Área de Salud de Santa Bárbara, con un Coordinador de Gestión, el Área de Salud con un Asistente y el Área de Salud de Horquetas. Ese aspecto se relaciona con el crecimiento y el volumen de personal y los trámites que hay. Recuerda que el sistema de la caja es todavía muy manual. El trámite de acciones de personal, tiempo extraordinario y tiene cargas muy importantes, con la aprobación de esas plazas, se plantearía un fortalecimiento de esas oficinas con perfiles de recursos humanos, después otras unidades de servicio. Además, se plantea en el Área de Salud de Moravia, hay una plaza que tiene un código que se está utilizando en Santa Bárbara y se resuelve con un profesional 1, la situación que se da. En el Área de Salud La Fortuna, para que la contratación administrativa sea fortalecida. En el Área de Salud Coto Brus, Control de Bodega, Proveeduría a la fecha no tiene personal asignado, el Área de Salud de Barranca con labores secretariales y apoyo administrativo a Consulta Externa. El Área de Salud de Nandayure, el Área de Lavado y Procesamiento de Producto Infectocontagioso de autoclaves y el CAIS de Puriscal que tiene dos trabajadores de producción, para la apertura del Segundo Turno de Lavandería y apoyo del Área de Salud de Mora Palmichal. Son plazas que realmente están muy seleccionadas, por las grandes necesidades que se tienen en diferentes Centros. De la Dirección Institucional de Contraloría de Servicios de Salud, cinco plazas que por la forma que está organizada, pertenecen a la Dirección pero se distribuyen ya para el servicio específico. Además, cinco plazas del Área de Salud de Ciudad Quesada, para el Área de Salud de Heredia Cubujuquí, para el Hospital Monseñor Sanabria, el Hospital de Guápiles, el Hospital Enrique Baltodano llenando las necesidades que hay de Contraloría de Servicios. Hay una propuesta para crear una plaza de la Sucursal de Chomes, porque tienen alrededor de cinco o seis años que en las Sucursales, no han podido agregar plazas y han estado haciendo algunos estudios, se ha estimado en ese caso que la Sucursal de Chomes, por las necesidades y el estudio de cargas de trabajo requiere un Técnico en Administración 4, ahí están los servicios financieros de pensiones y otros que son Sucursales relativamente pequeñas. En la Gerencia Financiera se tiene un caso que por resolución administrativa, se trasladó un funcionario que era Jefe de Subárea Sede que es el que se encarga de todos los procesos de los informes de Auditoría, hace toda la gestión logística y administrativa y por una resolución se trasladó la persona con la plaza y la idea es cubrir desde la estructura, pero sobre todo la funcionalidad y la necesidad que se tiene.

Respecto de una pregunta de la Directora Soto Hernández, tendiente a conocer si esos hospitales no tienen plaza de Contralor de Servicios, porque se están creando cinco plazas, responde la doctora Sáenz Madrigal que no tienen plazas de esa naturaleza.

En cuanto a una inquietud de la licenciada Soto Hernández, tendiente a conocer si se hizo un estudio de factibilidad, indica la doctora Sáenz Madrigal que no, porque esas plazas se relacionan con la Contraloría de Servicios y está establecido que dependen de la Presidencia

Ejecutiva, pero se asignan en las Áreas. Entonces, cada año se van asignando una cantidad de plazas, para ir cumpliendo con la Ley de tener un Contralor de Servicios en cada sitio de la Institución. En ese momento, se tienen los centros cubiertos con un 70% y se continuará llenando esa necesidad de Contralor de Servicios. Por ejemplo, en el Área de Heredia Cubujuquí que es una zona bastante compleja, se necesita el Contralor de Servicios, porque la población no tiene donde manifestar sus inquietudes, por falta de que se incorpore el Contralor de Servicios.

Pregunta el Director Barrantes Muñoz quien controla a la Contraloría de Servicios. Le parece que es un tema importante, en función de un esfuerzo de calidad, eficacia y seguridad en la prestación de los servicios. Le preocupa que esta Junta Directiva no haya conocido un informe de la Contraloría de Servicios.

Al respecto, señala la señora Presidenta Ejecutiva que próximamente se presentará un informe, porque se hace una encuesta anual de satisfacción del usuario de los servicios, se estaba haciendo una para los proyectos especiales y jornadas quirúrgicas que estaban en proceso, de manera que el informe se presentará ante la Junta Directiva.

Continúa el Lic. Gustavo Picado y señala que en la parte de modificación y servicios, el gasto es de quinientos veintinueve millones de colones. En la modificación de materiales y suministros se está planteando por ochocientos veinticuatro millones de colones, en productos farmacéuticos, trescientos dieciocho millones de colones. Otros productos químicos cuatrocientos veinticinco millones de colones y en otras subpartidas ochenta millones de colones. En bienes duraderos seiscientos treinta y ocho millones de colones y lo que se hace es pagar algunos proyectos que se vienen ejecutando. En equipo inmobiliario de oficina el monto a modificar es por ciento treinta y dos millones de colones, en esa partida están incluidos los Hospitales México, San Juan de Dios y el Centro Nacional de Citologías por un monto de ciento cuarenta y siete millones de colones, en equipos y programas de cómputo y ciento cuarenta y cinco millones de colones en maquinaria y equipo diverso. El Hospital Enrique Baltodano, el Hospital México se determinan como las principales unidades que llevan esos montos. Otras subpartidas por doscientos doce millones de colones, modificaciones en transferencias corrientes por un monto de nueve mil ochocientos veintitrés colones, en indemnizaciones por seiscientos veintiocho millones de colones y setecientos millones de colones las Gerencias Médica y Financiera, para pagar casos de devolución judicial, juicios contenciosos administrativos y otros. Además, del pago de prestaciones legales por tres mil quinientos veintidós millones de colones y siempre se explica que lo razonable, es que se tiene determinado cómo se van a jubilar las personas, pero ese es un fondo. Entonces, cuando los trabajadores se jubilan, cada unidad solicita los recursos para financiar el pago de la cesantía o las prestaciones legales y por esa razón, se tiene que gestionar la modificación de las partidas, para trasladar los fondos, no es que se incluye un gasto no programado, está totalmente programado pero funciona como un fondo. Otras prestaciones a terceras personas que también es uno de los rubros que permanentemente se están reforzando, porque es para pagar los subsidios de asegurados, así como incapacidades y licencias. Con lo último que se concluye la modificación es con el neto y se devuelven diecisiete mil ciento sesenta y seis millones de colones a Cuentas Especiales, porque son parte del excedente que al final, el Seguro de Salud va mostrar en ese análisis, porque del balance resulta en diecisiete mil millones de colones, para ser

incorporados en cuentas especiales. En ese sentido, hay que esperar el resultado de liquidación, pero como se hizo referencia del excedente del Seguro de Salud, se está informando. Respecto del Régimen de Invalidez Vejez y Muerte (RIVM) señala que se trata de un monto de mil quinientos millones de colones, para el pago de remuneraciones el monto por modificar es de trescientos millones de colones y un millón de colones para servicios y un millón doscientos mil colones para la partida presupuestaria de materiales, para finalizar el período. En cuanto al Régimen no Contributivo (RNC) se toman quinientos ochenta y dos millones de colones de cuentas especiales, para aplicarlos en el pago de pensiones que se relaciona con la revalorización de las pensiones, por un monto de setenta y cinco mil colones a un monto de setenta y ocho mil colones, pero se toman de cuentas especiales para el pago ya efectivo de pensiones, por un monto de ochenta y dos millones de colones. Señala que la Licda. Marta Jiménez presentará el impacto que produce esta modificación en el Plan Presupuesto.

A continuación, la licenciada Jiménez Vargas se refiere a la incidencia Plan Presupuesto Institucional, con base en las siguientes láminas:

- 14) Incidencia  
Plan Presupuesto Institucional.

15)



16)



17)

**Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte  
Programa Atención Integral a las Pensiones**

**¢ 582 mill.**



Estos movimientos no tienen  
incidencia en el cumplimiento de las  
metas del PPI 2015.

18) Propuesta acuerdo Junta Directiva.

19) Propuesta acuerdo Junta Directiva:

Con base en las recomendaciones y criterios técnicos contenidos en los oficios GF-41.619 del 10 diciembre del 2015, suscrito por la Gerencia Financiera y ACEP-743-2015 emitido por el Área de Control y Evaluación Presupuestaria con fecha 10 de diciembre de 2015, se **ACUERDA**:

20)

**Propuesta Acuerdo Junta Directiva**

**Acuerdo primero:** Aprobar la Modificación Presupuestaria 06-2015 del Seguro de Salud, Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte y Régimen No Contributivo de Pensiones por los montos indicados en el siguiente cuadro y considerando los movimientos presupuestarios de rebajos y aumentos de egresos, incluidos en el documento de justificaciones que queda constando en forma anexa y teniendo presente el oficio ACEP-0743-2015 del Área de Control y Evaluación Presupuestaria, mediante el cual se emite el dictamen técnico.

**Modificación Presupuestaria 06-2015  
(monto en millones de colones)**

Seguro de Salud	Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte	Régimen No Contributivo de Pensiones	Total CCSS
¢36,263.5	¢1.5	¢582	¢36,847

21) Propuesta acuerdo Junta Directiva:

**ACUERDO SEGUNDO:** De forma complementaria, da por conocido y aprobar el criterio emitido por la Dirección de Planificación Institucional en oficio DPI-595-15 del 14 de diciembre del presente año, suscrito por el Dr. Roger Ballestero Harley, respecto a la incidencia producida por los movimientos incluidos en la presente modificación presupuestaria, en las metas establecidas en el Plan Anual Institucional 2015.

En relación con la incidencia de los movimientos presupuestarios en las metas, que están contempladas en el Plan Presupuesto Institucional, la Licda. Marta Jiménez señala que al Seguro de Salud lo favorece el traslado de ciento ochenta y tres millones de colones, para la adquisición de 331 equipos de cómputo y 115 impresoras para el Proyecto de Implementación del EDUS. Recuerda que el EDUS es una meta del Plan Presupuesto Institucional y también forma parte del Plan Nacional de Desarrollo (PND). Además, las cinco plazas que se mencionaron para Salud Mental, favorecen el cumplimiento de la meta de la implementación de los cinco equipos en Salud Mental. Con respecto del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (RIVM), los recursos trasladados para reforzar las partidas presupuestarias por un monto de un millón quinientos mil colones, no están afectando ninguna de las metas que están contempladas en este Programa. Igualmente el Régimen no Contributivo (RNC) dado que esos fueron recursos para aumentar el poder adquisitivo de las pensiones, entonces, no está afectando la meta que es el número de pensiones por otorgar y procede a leer la propuesta de acuerdo.

El Director Gutiérrez Jiménez pregunta cómo se puede ligar lo que indicó el señor Auditor, con lo que se está exponiendo porque don Jorge A. Hernández, señaló que las proyecciones podrían superar, por ejemplo, lo presupuestado para la partida presupuestaria de Remuneraciones. Por otra parte le pregunta al Auditor si esta modificación, no afecta las metas establecidas en Plan Presupuesto Institucional, de modo que se pueda indicar que la modificación presupuestaria, no afecta las metas del Plan Presupuesto Institucional, porque de acuerdo con lo que indicó don Jorge Arturo Hernández, según las proyecciones del señor Auditor en los disparadores del gasto, van a estar por encima de lo presupuestado, porque se está indicando que la modificación no están produciendo una incidencia en al Plan Presupuesto Institucional.

Señala el Auditor que se debería producir un aumento en el Plan Presupuesto Institucional.

Por su parte, la Directora Alfaro Murillo manifiesta su preocupación, en términos de que no se produzca ninguna incidencia en las metas del Plan Presupuesto Institucional, dado el aumento de 200 plazas.

La doctora Sáenz Madrigal le solicita a doña Marta Jiménez que explique.

Sobre el particular, señala la Licda. Jiménez que esas 200 plazas no producen impacto en el año 2015, sino en el año 2016, es decir, la programación del año 2015 no se ve afectada en cuanto a la creación de plazas. Recuerda que el Plan Presupuesto Institucional tiene las metas macroinstitucional, por lo que podrían estar afectando aquellas del área a nivel local, como son los hospitales, áreas de salud, entre otras, porque esas son más micro, pero las metas que se tienen planteadas en el Plan Presupuesto Institucional (PEI) son más macro y son aquellas que están en el Plan Nacional de Desarrollo. En el informe se especifica la meta institucional en forma directa y no se ve afectada e indirectamente a nivel local si se podrían verse afectadas.

La doctora Sáenz Madrigal recuerda que cuando se definen las metas del Plan Nacional de Desarrollo, se selecciona alguna de las metas institucionales, porque todo el quehacer institucional, no está contemplado en el PND y esta modificación presupuestaria, es más para la operación normal de la Institución y no solo para las metas del PND. Cuando se indica que no produce impacto en las metas, es porque no están dependiendo de esta modificación, así es como lo entiende. Le pregunta a doña Marielos Alfaro si el tema le queda claro.

La ingeniera Alfaro Murillo responde que no y pregunta si la aprobación de estas plazas son para el año 2016.

Indica la doctora Rocío Sáenz que sí.

Respecto de una consulta de doña Marielos Alfaro, en el sentido de por qué se presentan las plazas en el año 2015, responde la doctora Sáenz Madrigal que es porque se está aprobando la modificación del año 2015.

Abona la Licda. Marta Jiménez que en este momento se está revisando, si esas plazas están afectando la programación del año 2015.

Agrega doña Rocío que es la lógica anual de presupuestación. El tema se somete a votación y le indica a doña Emma que los votos son de doña Mayra Soto, del doctor Fallas, de don Rolando Barrantes, de don Mario Devandas, el de don Renato y el de ella.

El Director Devandas Brenes justifica su voto positivo y, además, manifiesta su preocupación, por los aspectos que se señalaron. Sin embargo, tuvo la oportunidad de leer y estudiar el documento, entonces las dudas se las resolvió solo leyendo, por esa razón no intervino mucho planteando preguntas.

Por su parte, la Ing. Alfaro Murillo señala que su voto negativo, es fundamentalmente por el componente de la creación de nuevas plazas, porque desde el inicio de la gestión de la Junta Directiva, se ha hecho referencia de que se valore el impacto que se produce por la creación de las plazas, en la ejecutoria y no se han tenido los resultados del caso. Adicionalmente, porque observa en la lista una serie de puestos administrativos, por ejemplo, fundamentalmente de secretariado y desde que se inició la gestión del Órgano Colegiado, ha tenido información en términos de que en el Edificio de Oficinas Centrales que, eventualmente, hay funcionarios que de alguna manera no tienen muchas funciones, dadas las modificaciones que se han hecho de algunas actividades y le parece que se debería considerar el traslado de personal de estas oficinas al nivel local, para que ocupen cargos de esa naturaleza. En ese sentido, le parece que debería ser un tema que se analice y no simplemente la creación de más plazas; entonces, considera que conociendo que en Oficinas Centrales de la Institución, hay un exceso de personal y teniendo nuevas plazas creadas en el Valle Central, esos funcionarios se podrían trasladar y, en ese sentido, de alguna manera es insuficiente el hecho de presentar simplemente las plazas, sin considerar que se podría proceder de esa manera. Por otro lado, ha conversado con personal que trabaja en este edificio y algunas secretarias le han manifestado su interés de trasladarse a otras oficinas, por lo que podrían ocupar esos cargos. Sin embargo, cree que no se les ha escuchado y se continúa con la creación de nuevas plazas. Esa situación es cómoda y fácil para quienes tiene a cargo esta función, pero muy inconveniente para la Institución, por esa razón vota en contra.

Señala la doctora Sáenz Madrigal que para retomar la preocupación de don Adolfo, se revisó y en el mes de setiembre de este año, se había tomado un acuerdo para pedir el estudio del impacto que se producía en los servicios de salud, con la creación de las plazas y el informe, estaría para ser presentado en el mes de febrero del próximo año. Repite, se revisó y se encontró que hay un acuerdo que se tomó en el mes de junio de este año y, luego, en el mes de setiembre se volvió a solicitar un estudio con esas características, porque cuando se presentó el informe, no era el que se estaba esperando y se otorgó el tiempo respectivo.

**Por consiguiente**, se tiene a la vista el oficio que firma el señor Gerente Financiero, número GF-41.619-15, del 10 de diciembre del presente año que, en lo pertinente, en adelante, se transcribe en forma literal:

“Para análisis y aprobación, se remite el documento de la Modificación Presupuestaria N° 06-2015 del Seguro de Salud, Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte y Régimen No Contributivo de Pensiones.

Este documento corresponde a la modificación ordinaria del mes de noviembre, la cual cumple con los lineamientos establecidos por la Contraloría General de la República en las Normas Técnicas de Presupuesto Público (R-1-2012-DC-DFOE) y los lineamientos definidos a nivel interno de la CCSS en materia presupuestaria, tales como: Política Presupuestaria, Normas Técnicas Específicas del Plan-Presupuesto e Instructivo de Variaciones Presupuestarias.

La presente modificación tiene el propósito principal de aumentar varias subpartidas de operación, como refuerzo para finalizar el período. Destacan los incrementos de las subpartidas de instrumental médico, productos químicos, subsidios y prestaciones legales.

Además, se incluyen movimientos planteados por las unidades ejecutoras, correspondientes a la modificación ordinaria del mes de noviembre, con el fin de ajustar el presupuesto para el cumplimiento de los objetivos y metas propuestos.

El total de la modificación se encuentra equilibrado en cada uno de los Seguros, en tanto el total de rebajos (origen de los recursos), coincide con el total de aumentos (aplicación de los recursos).

A continuación se resumen los principales movimientos incluidos en la modificación y se adjunta el documento de las justificaciones en donde se observan los cuadros de aumentos y rebajos realizados en cada una de las subpartidas.

#### **ANTECEDENTES:**

**(Montos en millones de colones)**

#### **SEGURO DE SALUD**

##### **I. Origen de los Recursos ¢36,263.5**

Se realizaron rebajos en las partidas que a continuación se detalla:

- Remuneraciones	¢10,807.4
- Servicios	¢ 5,420.6
- Materiales y Suministros	¢ 3,438.3
- Bienes Duraderos	¢14,225.5
- Transferencias Corrientes	¢ 2,371.7

Destaca el rebajo en el grupo de Remuneraciones, correspondiente a remanentes de las partidas fijas de servicios personales, con los cuales se financian principalmente los mismos rubros, las subpartidas variables de servicios personales y otros gastos de operación con los cuales se atienden necesidades planteadas por las unidades ejecutoras.

Con los rebajos de las partidas de Servicios, Materiales y Suministros, Bienes Duraderos, -entre otros- se financian necesidades en esos mismos rubros.

## **II. Aplicación de los Recursos** **¢36,263.5**

Con el rebajo de las partidas anteriores, se refuerza el contenido presupuestario en:

### **1. Remuneraciones** **¢7,280.8**

#### **1.1 Partidas Fijas y Cargas Sociales** **¢2,340.5**

**a) Plazas Nuevas.** Creación de 207 plazas nuevas correspondientes al III tracto, dentro de las cuales 203 plazas son de financiamiento central y 4 plazas de financiamiento local. Aprobación por parte del Consejo Financiero y de Control Presupuestario según Artículo N° 1.1 de la Sesión N° 238, con un costo total de ¢123.8 con cargas sociales y con fecha de vigencia 15 de diciembre del 2015. El resumen de las plazas es el siguiente:

- Hospital La Anexión: 47 plazas para la Nueva Torre Médica.
- Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia: 21 plazas para el Servicio de Odontología, la Unidad Coronaria, la Unidad de Neonatología, Farmacia, entre otros.
- Hospital Dr. Enrique Baltodano: 13 plazas para la Unidad de Diálisis Peritoneal, Proyecto del Dengue y Laboratorio Clínico.
- Hospital México: 13 plazas para el Proyecto de Tamizaje Nacional, Proyecto Dengue, Laboratorio Clínico y el Servicio de Nutrición.
- Área Salud El Guarco: 5 plazas para el EBAIS La Campiña.
- Área Salud de Esparza: 5 plazas para el EBAIS de Santa Marta.
- Área Salud de Cariari: 9 plazas para el EBAIS de Tortuguero y Laboratorio Clínico.
- Además 5 plazas para el Proyecto de Salud Mental y 5 plazas para la Contraloría de Servicios.
- Asimismo, 84 plazas distribuidas en diferentes unidades, en las áreas de Medicina, Enfermería, Administración y Servicios de Apoyo.

**b) Estudio Individual de Puestos ¢80.8:** Segunda Implementación de Estudio Individual de Puestos “Modelo funcional y organizaciones del Área Financiero-Contable en los Establecimientos de Salud”, aprobado por Junta Directiva, mediante Artículo 19° de la Sesión No. 8754 celebrada el 04 diciembre 2014, total de 143 estudios.

#### **1.2 Subpartidas Variables** **¢4,940.3**

**a) Remuneraciones Eventuales ¢4,940.3:** En este grupo destaca el financiamiento de la subpartida de Tiempo Extraordinario que realizan las unidades ejecutoras con recursos propios e institucionales en ¢4,709.3, con el propósito de financiar las erogaciones en los rubros variables para dar continuidad a los servicios las 24 horas de los fines de semana y feriados en áreas tales como Urgencias, Hospitalización, Salas de Operaciones, así como cubrir la atención brindada por los servicios de Rayos X, Laboratorio Clínico, Farmacia, Nutrición, Ortopedia, Enfermería,

Ginecología y Obstetricia. De la misma forma, para el pago de las guardias de las especialidades prioritarias para atender las emergencias y el servicio en jornada no ordinaria, tales como: anesthesiólogos, emergenciólogos, radiólogos, ginecólogos, cirujanos, entre otros; con el fin de garantizar los distintos servicios y programas para la atención directa de los usuarios (as) de la Seguridad Social. Entre las unidades que incrementan esta subpartida están: los Hospitales Max Peralta Jiménez, Las Mujeres, Ciudad Neily, San Vito de Coto Brus, Tomás Casas Casajús, Golfito Manuel Mora, Nacional Psiquiátrico, Área Salud Coronado, entre otros. Por su parte, en Disponibilidad Laboral varias unidades ejecutoras incrementan con recursos propios e institucionales esta subpartida por un monto de €231.0 para cubrir el pago de los funcionarios (as) que deben estar disponibles fuera de la jornada ordinaria de trabajo para dar atención en situaciones de urgencias que llegan al Hospital como consecuencia de accidentes de tránsito y pacientes complicados, destacando los siguientes hospitales: Ciudad Neily, Tony Facio y San Juan de Dios.

## 2. Servicios

**€529.7**

- a) **Alquiler de Maquinaria y Equipo €127.2:** destaca el Hospital San Juan de Dios que financia por €64.0 para el contrato de servicios por el arrendamiento de ventiladores mecánicos pulmonares.
- b) **Transporte Dentro del País €138.3:** se refuerza con recursos propios e institucionales esta subpartida como previsión para finalizar el período, con el fin garantizar el pago por concepto de traslados de los (as) usuarios (as) del Seguro Salud, sobresalen los Hospitales Tony Facio, Escalante Pradilla, San Vicente de Paúl y Área de Salud Chomes Monteverde.

### c) Otras Subpartidas de Servicios

**€264.2**

- Viáticos dentro del país €92.0
- Servicios de Gestión y Apoyo €56.4
- Seguros €52.1
- Actividades de Capacitación €25.5
- Otras partidas €38.2

## 3. Materiales y Suministros

**€824.5**

- a) **Productos Farmacéuticos y Medicinales €318.1:** el Hospital San Juan de Dios financia con recursos propios e institucionales en €543.2 para la compra de medicamentos de pacientes con VIH- SIDA y medicamento AXITINIB para el tratamiento de carcinoma avanzado de células renales. Asimismo, se financia al Hospital Dr. Max Peralta Jiménez en €105.0 para compra de: Rosuvastatina, Galantamina, Tropicamida, Acetilcistenina, Gabepentina, Risperidona, Nimodipina, Fenofibrato, Caspofungina y Pertuzumab. De igual manera, se refuerzan: Hospital Calderón Guardia €125.0, Hospital México €200.0, -entre otras-. Se observa un monto menor pues parte del financiamiento proviene de la misma subpartida.
- b) **Otros Productos Químicos €425.8:** con recursos propios e institucionales el Hospital San Juan de Dios en €315.0 para la compra de sustancias químicas, gases medicinales y

antígenos leucocitarios humano clase I y II. El Hospital Max Peralta en ¢140.0 para los contratos por demanda de oxígeno para pacientes hospitalizados, quirófanos y uso domiciliario. El Hospital México en ¢137.7 para la compra de reactivos inmunohistoquímica y oxígeno para los pacientes. En cuadros se observa un monto menor por cuanto otras unidades rebajan la subpartida.

**c) Otras Subpartidas de Materiales y Suministros** **¢80.6**

- Alimentos y Bebidas ¢ 74.5
- Mat. y Prod. Elect., Teléf. ¢ 6.1

**4. Bienes Duraderos** **¢638.0**

**a) Equipos y Mobiliario de Oficina ¢132.6:** varias unidades ejecutoras incrementan esta subpartida, con recursos propios e institucionales, entre las que destacan: Hospital México en ¢68.8 para la compra de sillas ergonómicas de oficina y espera para pacientes del Servicio de Radiología. El Laboratorio Nacional de Citologías por ¢32.0 y el Hospital San Juan de Dios en ¢30.6 para la compra de sillas ergonómicas.

**b) Equipo y Programa de Cómputo ¢147.4:** con recursos del fondo institucional de inversiones se financia a la Dirección Regional de Servicios de Salud Central Sur por ¢183.5 en la adquisición de 331 equipos de cómputo y 115 impresoras para el proyecto de implementación del Expediente Digital Único en Salud EDUS de las unidades adscritas a esa Dirección. Se observa un monto mayor debido a que otras unidades ejecutoras rebajan esta subpartida.

**c) Maquinaria y Equipo Diverso ¢145.1:** destacan el Hospital Enrique Baltodano Briceño por ¢110.0 para la compra de condensadoras y evaporadoras mini split de aires acondicionados del servicio de laboratorio clínico y fisioterapia; al Hospital Monseñor Sanabria por ¢78.0 para la adquisición de unidades evaporadoras, condensadoras, tanques de agua caliente, cortinas y extractores de aires. Por su parte, el Hospital México financia por ¢58.5 los aires acondicionados del servicio de radiología. Se observa un monto mayor debido a que otras unidades ejecutoras rebajan esta subpartida.

**d) Otras Subpartidas de Bienes Duradero** **¢ 212.9**

- Maquinaria y Equipo Producción ¢85.5
- Equipo de Transporte ¢29.9
- Equipo Sanitario y Lab. ¢97.0
- Equipo y Mob. Educ. ¢ 0.5

**5. Transferencias Corrientes** **¢ 9,823.8**

**a) Transferencias Corrientes Instituciones Descentralizadas No Empresariales ¢415.9:** la Dirección Financiero Contable incrementa con recursos propios esta subpartida para trasladar los recursos correspondientes a los periodos 2010, 2011 y 2012 al Fondo de Prestaciones Sociales, según lo indicado en el artículo N°1 de la sesión 8161 del 21 de junio de 2007, en donde se modificó el Reglamento de Prestaciones Sociales en el artículo N°4.

**b) Prestaciones Legales €3,522.4:** se distribuyen los recursos a las unidades ejecutoras, derivados del pago a los y las funcionarios (as) que tienen ese derecho. Asimismo, se incrementa este monto con recursos institucionales para finalizar el periodo.

**c) Otras Prestaciones a Terceras Personas €5,885.5:** Las unidades de salud financian las subpartidas de subsidios y se refuerzan los fondos institucionales para hacer frente a las necesidades en el pago de los(as) asegurados(as) que están incapacitados(as) y las ayudas económicas para la compra de aparatos o prótesis ortopédicas, para finalizar el período.

**d) Indemnizaciones:** se financia a la Gerencia Financiera por €0.7 y la Gerencia Médica por €62.8. En los cuadros no se observa movimiento en vista de que el financiamiento proviene de la misma subpartida.

## **6. Cuentas Especiales**

**€ 17,166.7**

**a) Sumas sin Asignación Presupuestaria €17,166.7:** en este grupo se incrementa el rubro de sumas con destino específico sin asignación presupuestaria por el monto indicado, derivado de las devoluciones de recursos realizadas por las unidades ejecutoras. Destaca la devolución de recursos específicos realizado por el Proyecto Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer, derivados de la Ley 8718 del Cáncer y Ley 9028 General del Control del Tabaco.

## **REGIMEN DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE**

En la modificación presupuestaria se incluyen varios movimientos planteados por las unidades adscritas a la Gerencia de Pensiones para cubrir distintas necesidades en el transcurso del período y cumplir con las metas establecidas.

### **I. Origen de los Recursos**

**€ 1.5**

Se realizó el rebajo en las partidas que a continuación se detalla:

- Remuneraciones	€ 0.3
- Servicios	€ 1.0
- Materiales y Suministros	€ 0.2

El principal rebajo se realiza en el rubro de Servicio, para el financiamiento de otras subpartidas de operación.

### **II. Aplicación de los Recursos**

**€ 1.5**

Con el rebajo de las partidas anteriores, se refuerza el contenido presupuestario en:

#### **1. Remuneraciones**

**€0.3**

**a. Compensación de Vacaciones €0.3:** La Gerencia de Pensiones aumenta “Remuneración por vacaciones”, como refuerzo al pago de los colaboradores, para el desarrollo de las actividades asignadas por las autoridades superiores.

**2. Servicios** **¢1.0**

- a. Servicios Básicos ¢1.0:** La Dirección Administrativa Financiera aumenta el rubro de Agua y Alcantarillado con recursos institucionales, como refuerzo al pago de facturas de los inmuebles de la Gerencia de Pensiones.

**3. Materiales y Suministros** **¢0.2**

- a. Útiles, Materiales y Suministros ¢0.2:** La Dirección Administrativa Financiera aumenta el rubro de Textiles y Vestuarios, como refuerzo al pago de los uniformes de los funcionarios de mantenimiento, servicio de transporte y mensajería.

**REGIMEN NO CONTRIBUTIVO DE PENSIONES**

En el presente documento se incorporan recursos para reforzar la subpartida de Pensiones No Contributivas, de conformidad con el acuerdo de Junta Directiva, artículo 21 sesión N° 8806, celebrada el 22 de octubre de 2015.

**I. Origen de los Recursos** **¢ 582.0**

Se realiza el siguiente rebajo:

- Cuentas Especiales **¢ 582.0**

El principal rebajo se realiza en el rubro sumas con destino específico sin asignación presupuestaria, para el financiamiento de Pensiones No Contributivas.

**II. Aplicación de los Recursos** **¢ 582.0**

Con el rebajo de la partida anterior, se refuerza el contenido presupuestario en:

**1. Transferencias Corrientes** **¢ 582.0**

- a. Pensiones no Contributivas ¢582.0:** se incrementa el presupuesto de las Pensiones Ordinarias en ¢582.0 derivado de la revalorización de las pensiones de setenta y cinco mil colones a setenta y ocho mil colones, según Acuerdo de Junta Directiva, aprobado en el artículo 21, sesión N° 8806, celebrada el 22 de octubre de 2015.

**III. DICTAMEN TÉCNICO**

Mediante oficio ACEP-0743-2015 de fecha 10 de diciembre del 2015, suscrito por el Área de Control y Evaluación Presupuestaria, se remite la Modificación Presupuestaria 06-2015 del Seguro de Salud, Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte y Régimen No Contributivo de Pensiones, la cual cumple con los aspectos técnicos y los lineamientos establecidos para las modificaciones presupuestarias.

#### IV. CONCLUSIONES

1. Los movimientos presupuestarios planteados corresponden a una modificación de aprobación final Institucional.
2. Esta modificación presupuestaria N° 06-2015 no varía el monto total asignado de presupuesto.
3. En el Seguro de Salud la presente modificación tiene el propósito principal de aumentar varias subpartidas de operación, como refuerzo para finalizar el período. Destacan los incrementos de las subpartidas de instrumental médico, productos químicos y subsidios.

Además, se incluyen movimientos planteados por las unidades ejecutoras, correspondientes a la modificación ordinaria del mes de noviembre, con el fin de ajustar el presupuesto para el cumplimiento de los objetivos y metas propuestos.

Se incorpora la creación de 207 plazas nuevas correspondientes al III tracto, dentro de las cuales 203 plazas son de financiamiento central y 4 plazas de financiamiento local. Aprobación por parte del Consejo Financiero y de Control Presupuestario según Artículo N° 1.1 de la Sesión N° 238 y con fecha de vigencia 15 de diciembre del 2015.

En el caso del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte se incorporan recursos para cubrir movimientos planteados por las unidades ejecutoras de este Régimen, con el fin de cumplir con las metas para el presente período .

En el Régimen No Contributivo se incorporan recursos para reforzar la subpartida de Pensiones No Contributivas, de conformidad con Acuerdo de Junta Directiva, artículo 21 sesión N° 8806, celebrada el 22 de octubre de 2015. Las pensiones ordinarias se incrementan de setenta y cinco mil colones a setenta y ocho mil colones mensuales.

4. Mediante oficio ACEP-0744-2015 de fecha 10 de diciembre de 2015, el Área de Control y Evaluación Presupuestaria solicita a la Dirección de Planificación Institucional la incidencia en el Plan Anual de los movimientos incluidos en la presente modificación.

#### V. RECOMENDACIÓN

Con base en el dictamen técnico emitido por el Área de Control y Evaluación Presupuestaria en oficio ACEP-0743-2015, la Gerencia Financiera recomienda a la Junta Directiva la aprobación de la Modificación Presupuestaria 06-2015 correspondiente al Seguro de Salud, Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte y Régimen No Contributivo de Pensiones”,

habiéndose hecho la presentación pertinente por parte del licenciado Picado Chacón y de la licenciada Martha Jiménez Vargas, Jefe del Área de Planificación Operativa de la Dirección de Planificación Institucional, y con base en las recomendaciones y criterios técnicos contenidos en el citado oficio número GF-41.619 del 10 de diciembre del año 2015 y ACEP-743-2015 emitido por el Área de Control y Evaluación Presupuestaria con fecha 10 de diciembre del año 2015, que contiene el respectivo dictamen técnico, la Junta Directiva –por mayoría- **ACUERDA:**

**ACUERDO PRIMERO:** aprobar la modificación presupuestaria N° 06-2015 del Seguro de Salud, Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, y Régimen no Contributivo de Pensiones por los

montos indicados en el siguiente cuadro y los movimientos presupuestarios de rebajos y aumentos de egresos incluidos en el documento de justificaciones que queda constando en la correspondencia del acta de esta sesión.

El monto total de la modificación es el siguiente:

**Modificación Presupuestaria N° 06-2015  
(Monto en millones de colones)**

SEGURO DE SALUD	REGIMEN DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE	REGIMEN NO CONTRIBUTIVO DE PENSIONES	TOTAL CAJA
¢36,263.5	¢1.5	¢582.0	¢36,847.0

**ACUERDO SEGUNDO:** en forma complementaria con el acuerdo precedente, dar por conocido y aprobar el criterio emitido por la Dirección de Planificación Institucional en el oficio número DPI-595-15 del 14 de diciembre del presente año, suscrito por el Dr. Róger Ballesterero Harley, respecto de la incidencia producida por los movimientos incluidos en la presente modificación presupuestaria, en las metas establecidas en el Plan Anual Institucional 2015.

Sometida a votación la moción para que la resolución se adopte en firme es acogida por todos los señores Directores, salvo por la Directora Alfaro Murillo, el Director Gutiérrez Jiménez. Por tanto, lo acordado se adopta en firme.

El licenciado Gómez Rodríguez, las licenciadas Jiménez Vargas, Fernández Cambronero, Quedo Gutiérrez y Wilshire González se retiran del salón de sesiones.

Ingresa al salón de sesiones la licenciada Silvia Dormond Sáenz, Abogada de la Gerencia Financiera.

**ARTICULO 15°**

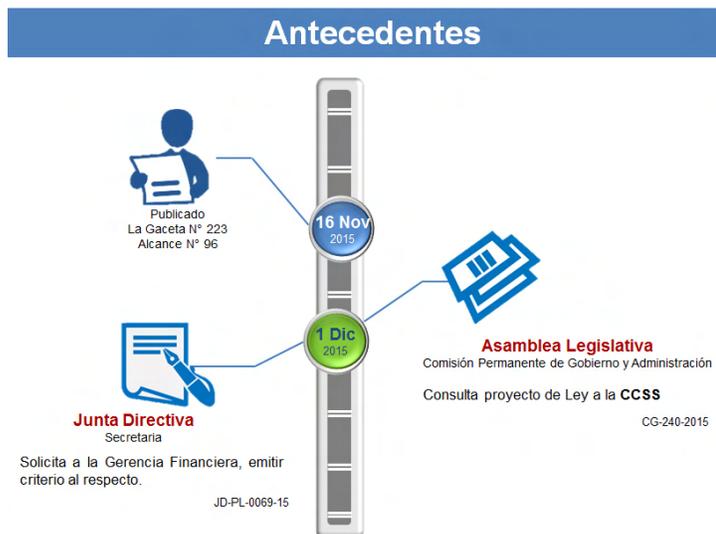
Se tiene a la vista la consulta en relación con el *Expediente N° 19.729, Proyecto “LEY DE FOMENTO A LA PERSONA EMPRENDEDORA”*, que se traslada a la Junta Directiva por medio de la nota del 1° de diciembre en curso, número P.E. 48.361-15, firmada por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa copia del oficio del 1° de los corrientes, número CG-240-2015, suscrito por la Licda. Mauren Pereira Guzmán, Jefa de Área a.i. de la Comisión Permanente de Gobierno y Administración de la Asamblea Legislativa.

Se ha recibido el criterio de la Gerencia Financiera, contenido en el oficio número GF-41.885-15 de fecha 14 de diciembre del año 2015.

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

- 1) CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
Gerencia Financiera  
GF-41.885-2015  
Proyecto de Ley  
Fomento a la Persona Emprendedora  
Expediente N° 19.729.

2)



3) Objetivo y proponentes:

Tiene por objetivo reafirmar el valor económico de la actividad empresarial y mitigar los riesgos de iniciar una empresa propia, habida cuenta que la decisión para convertirse en empresario o empleado se ve afectada por el diseño del sistema de pensiones y cargas sociales para cobertura médica, por cuanto el sistema actual no distingue entre los dos tipos de trabajador, sea emprendedor o asalariado tradicional.

4)

### Conclusiones



La administración y el gobierno de los seguros sociales está a cargo de la CCSS y ningún órgano o ente externo puede intervenir en la esfera dejada por el constituyente a favor de ésta.



La iniciativa bajo análisis pretende –conforme lo dispuesto en su numeral 2– establecer una cotización diferenciada al emprendedor, a fin de facilitar las condiciones económicas para que desarrolle sus proyectos de emprendedurismo, lo cual contraviene el artículo 73 de la Constitución Política, habida cuenta que tiene como propósito regular una materia que es competencia exclusiva y excluyente de la CCSS, como lo es el ingreso y contribución a los seguros sociales.



Se vería afectado el traslado de los recursos que hace el FODESAF a la CAJA, así como aquellos programas sociales que procuran el bienestar de la población en condiciones de pobreza.



El proyecto de ley, estaría financiando indirectamente los proyectos del "emprendedor", con recursos que se encuentran destinados a los programas de salud de las poblaciones más desprotegidas, así como de otros programas sociales, y del propio bienestar de los trabajadores, como el caso de los aportes de la Ley de Protección al Trabajador.

- 5) Propuesta acuerdo de Junta Directiva.
- 6) Propuesta acuerdo de Junta Directiva.

Conocido el oficio CG-240-2015 del 01 de diciembre de 2015, signado por la Licda. Mauren Pereira Guzmán, Jefe de Área a.i de la Comisión Permanente de Gobierno y Administración de la Asamblea Legislativa, mediante el cual se efectúa consulta respecto al proyecto de ley denominado “Ley de Fomento a la Persona Emprendedora”, tramitado bajo el expediente N° 19.729, la Junta Directiva **ACUERDA:** Con fundamento en las consideraciones y criterio vertido por la Gerencia Financiera, contenidos en el oficio **GF-41.885-2015** del 14 de diciembre de 2015, comunicar a la Comisión consultante, que la institución **se opone** al citado proyecto, al considerar que éste pretende regular un tema que le es propio a la institución, como lo es el ingreso y la cotización a los seguros sociales que administra y gobierna la institución, lo cual contraviene el artículo 73 de la Constitución Política. Asimismo, con la iniciativa propuesta se estarían desviando recursos que se encuentran destinados a los programas de salud de las poblaciones más desprotegidas, así como de otros programas sociales, y del propio bienestar de los trabajadores, como el caso de los aportes de la Ley de Protección al Trabajador, Régimen no Contributivo de Pensiones, Pacientes de Fase Terminal y Asegurados por el Estado.”

En relación con el Proyecto de Ley de fomento a la persona emprendedora, la Licda. Dormond Sáenz señala que por la conclusión número dos, se emitirá un criterio negativo.

La señora Presidenta Ejecutiva pregunta si lo que se está buscando con el Proyecto de Ley, es que las pequeñas empresas tengan una exención de pago por cuatro años o un período al Fondo de Desarrollo de Asignaciones Familiares (FODESAF).

La Licda. Silvia Dormond responde que lo que pretende es una cotización diferenciada, a la Seguridad Social.

Respecto de una inquietud de la Dra. Sáenz Madrigal, en términos de si con el Proyecto de Ley se pretende tomar fondos de FODESAF, señala la licenciada Dormond que así es y procede a leer la propuesta de acuerdo.

Consulta el Director Barrantes Muñoz si esa contribución diferenciada es permanente.

Responde la Licda. Dormond que es por un período determinado, pero tiene la misma naturaleza.

Pregunta la doctora Sáenz Madrigal si ese es el Proyecto N° 19.729, en el que se establece que se debe excluir a FODESAF de la exoneración, porque es lo que se está planteando en uno de los criterios técnicos. El tema es que hay unas pequeñas empresas que en este momento, no están cotizando para la Seguridad Social porque son informales y lo que se está buscando, es la formalización. La Caja está a favor de la formalización, entonces, cómo se van a ver afectados los fondos, si en este momento esas empresas no están aportando.

La Licda. Silvia Dormond indica que esa formalización pretende, que esas empresas coticen menos que el resto de los sectores, en ese sentido, se produce una diferenciación. Se pretende por esa ley regular la cotización que le corresponde a la Caja, es establecer cuáles son los montos

para ingresar al Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (RIVM), los tipos de cotización y, además, hay un punto que corresponde al tema de FODESAF, entonces, la Institución dejaría de percibir los recursos que le traslada a la Caja, para programas específicos el FODESAF. Esas son las dos aristas más importantes que tiene el Proyecto.

Indica la doctora Rocío Sáenz que, en este momento, el FODESAF no está recibiendo esos recursos, por lo que le parece que existe una contradicción. Conoce que se viene trabajando con el Ministerio de Economía, Industria y Comercio (MEIC), una propuesta para hacer ese cobro diferenciado como Institución.

Al respecto, señala la Licda. Dormond Sáenz que esas propuestas son para las microempresas, pero este no es el proyecto específico de ese caso, el cual se había analizado con la señora Viceministra del MEIC.

Señala la doctora Sáenz Madrigal que este es el Proyecto de Ley de la persona y no de las empresas.

Al respecto, la Licda. Silvia Dormond anota que del fortalecimiento de la persona emprendedora.

Por su parte, la Directora Alfaro Murillo apunta que el Proyecto de Ley debilita el aporte a unas instituciones, pero fortalece a ese grupo de empresas.

El Director Alvarado Rivera comenta que se está trabajando con Geannina Dinarte, Viceministra del MEIC, el tema de las MIPYMES (micro, pequeña y mediana empresa), para, eventualmente, visualizar el tema para presentarlo ante la Junta Directiva. Sin embargo, se une al comentario de doña Marielos de la necesidad de que el tema se pueda analizar, entorno a la diferenciación de las cotizaciones, de las cuales se ha venido haciendo referencia y en alguna medida, el Gerente Financiero presentó en la Junta Directiva, el tema de las servidoras domésticas. Cree que se tiene una situación que se debe renovar, el país está ingresando en esquemas laborales distintos, por ejemplo, el teletrabajo y hay personas que se están quedando fuera de la Seguridad Social, porque no se presenta a la Institución para incorporarse a la cotización, porque los esquemas de trabajo que se tienen hoy día son distintos y le parece que para el año entrante se debería de zanjar esa situación.

Interviene la doctora Sáenz Madrigal y le pregunta a don Gustavo Picado, para cuándo se podrían presentar esas propuestas.

Al respecto, señala el Lic. Gustavo Picado que ya se ha desarrollado un trabajo mucho más específico, por lo que se está redactando un Reglamento Especial, para el aseguramiento de las trabajadoras domésticas bajo esta nueva propuesta. Le parece que en el próximo mes de enero, se podrían presentar los alcances de cómo sería el aseguramiento de las MYPYMES, además, cómo para los trabajadores independientes de bajos ingresos, como propuesta general porque es importante conocer la línea que establezca la Junta Directiva. En cuanto al aseguramiento de las trabajadoras domésticas, el estudio se pasó de una fase de valoración a una definición; por ejemplo, se determinó como el Sistema Centralizado de Recaudación (SICERE) podía reaccionar, cómo debería ser el esquema y cuánto le podría costar al Estado. Por lo que se está negociando con el Gobierno el costo de la cobertura que se haría y un Reglamento Especial que se tendría que redactar, porque van incluidas dentro de las mismas competencias que tienen.

Esos aspectos no se quieren incorporar en el Reglamento del Seguro de Salud, sino hacer un Reglamento específico para trabajadoras domésticas bajo esta nueva modalidad, pero las otras tres formas de aseguramiento se podrían presentar, perfectamente, en el próximo mes de enero, para que se haga un análisis general y se produzcan las líneas de trabajo.

El Director Loría Chaves manifiesta que está de acuerdo con los Reglamentos pero el serio problema que existe en la Caja, es el de aseguramiento, porque ha tenido conocimiento de que se producen muchas insatisfacciones de las personas cuando se llegan a asegurar, porque no son aseguradas. Lo anterior, por cuanto se les asignan citas y se establecen muchos requisitos. Por ejemplo, un abogado que tiene contratada una secretaria y se presenta a las oficinas para asegurarla como patrono, se le solicita tantos requisitos, de modo que el aseguramiento se complica tanto que no la asegura. Le parece que más que un Reglamento se necesita determinar, cómo se hace para simplificar la afiliación. Siempre ha indicado que es mejor asegurar primero y, después, investigar y si no se cumple con lo establecido, se rechaza el aseguramiento, pero se está cobrando desde el inicio de la solicitud.

Sobre el particular, señala el Gerente Financiero que se está proponiendo que la inscripción a la Seguridad Social, se realice vía página web sin hacer el control de inspección, pero esa iniciativa está planteada y el otro año se podría presentar la propuesta ante la Junta Directiva, lo que se ha avanzado para simplificar.

El Director Barrantes Muñoz manifiesta que los PYMYS están haciendo un esfuerzo para darle un mejor abordaje al tema, porque este país necesita darle mayores elementos de estímulo y promoción al emprendedurismo. Lo acota con otro elemento que, precisamente, lo leyó del informe del Estado de La Nación sobre la Caja, es el tema de los cambios que se están produciendo en la estructura del mercado laboral. Este es un tema que se relaciona con esos aspectos y están en función de una situación que está generando diversas iniciativas de ley dispersas, incluso, en este país esas iniciativas de leyes dispersas, deberían de dejar de serlo para avanzar hacia un régimen, por ejemplo, el Régimen de los Autónomos en España, pero en Costa Rica no se tienen. Si revisa el Código de Trabajo, se determina que está hecho a la medida de la relación asalariada y apenas una mención perdida sobre el cuentapropismo. Entonces, se tiene escasez de regulaciones sobre ese tema y cree que en el ámbito de la autonomía, precisamente, se deberían determinar otros regímenes afuera de lo que está ocurriendo, con autónomos en materia de lo que se relaciona con la Seguridad Social, para poder tener como referencias útiles que puedan ayudar a dar respuestas a una situación que es real y es lograr una forma de cobertura, para esa población que a la vez garantice su cobertura, es decir, que tenga un mecanismo de promoción para efectos de contribuir, a ese elemento de la creación de nuevas formas de trabajo vía el autoempleo, porque al final el emprendedurismo es una manera de generar otro empleo y podría ser que en el curso de su desarrollo, genere formas de empleo asalariadas, pero podría ser que sí o que no se logre. Lo que quiere rescatar es la autonomía de la Institución, en función de este Proyecto de Ley, porque en concreto puede ser válido, pero no ayuda para darle respuesta a un tema objetivo, al que se le tienen que buscar respuestas. En el ámbito de la autonomía, si no se tiene un régimen de autónomos creado por Ley, para efectos de la Seguridad Social en virtud de la autonomía, se podría avanzar en construir y es lo que quiere dejar planteado sobre el tema.

El señor Gerente Financiero anota que dadas las deliberaciones, el Proyecto de Ley lo que busca es exonerar el pago de aquellos rubros que no son seguros sociales, porque la Ley lo que establece, es un proyecto mediante el cual se pagará el Seguro de Salud y el de Invalidez, Vejez

y Muerte. Los que quedan exentos son los demás rubros a saber: el Instituto Nacional de Aprendizaje (INA), el Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS) y el Fondo de Desarrollo de Asignaciones Familiares (FODESAF) por cuatro años. Destaca que un emprendedor como trabajador independiente, con esta ley no obtiene ningún beneficio, porque esos rubros no los paga, dado que el modelo actual de aseguramiento no paga el INA, el IMAS ni el FODESAF. Con el criterio que se está analizando que no involucra los Seguros de la Caja, lo que se está disminuyendo es el costo de la Caja, de tal manera que se indique que la Institución no se opone al Proyecto de Ley, siempre y cuando no menoscabe los recursos que se utilizan de esas fuentes, para cubrir los programas que están a cargo de la Caja, por ejemplo, los asegurados por cuenta del Estado y del Régimen no Contributivo (RNC), porque lo que se está haciendo es alivianar la carga pero del FODESAF, que son otras contribuciones y no propios de los Seguros Sociales. Repite, el emprendedor no va a tener una ganancia del Proyecto de Ley, porque esas cargas sociales no las paga, el trabajador independiente no paga esos rubros, pero emprendedores y potenciales trabajadores, podrían tener una reducción del costo de la planilla, pero no a costas de la Seguridad Social, sino de las otras contribuciones y, en ese sentido, indirectamente se podría afectar y las contribuciones que ingresan a FODESAF y se le podrían disminuir los flujos, pero si se quiere tener esa posibilidad, se emitirá un criterio en esa línea.

Al respecto, señala la doctora Sáenz Madrigal que el espíritu de los Miembros de la Junta Directiva, es que se reconozca que hay un problema de aseguramiento por el tema del mercado laboral y de las formas de expansión. Se está planteando una ley que está proponiendo una figura de cómo impulsar esa formalización de las personas que están involucradas, porque en este momento no están registradas y la gran preocupación que tuvo cuando planteó la pregunta, es que no se vaya a estar en contra de una política que está buscando, por lo menos conocer la dimensión de esa masa laboral que está en el mercado laboral y, en este momento, la mayoría no está cotizando para la Seguridad Social. Le parece que hay que buscar una opción de solución diferente.

El Director Devandas Brenes manifiesta que en la misma línea de los Miembros de la Junta Directiva, que se han referido al tema. Le parece que hay un problema porque el mercado laboral, ha sufrido modificaciones sustantivas y la Caja no ha dado una respuesta; entonces, surgen esas iniciativas que tienen un inconveniente y se están reproduciendo, con el tema de las empleadas domésticas y trabajadores independientes, por ejemplo. Estima que es un tema que no se puede analizar de manera aislada, porque si se le podría crear un grave problema de sostenibilidad a los Regímenes de Salud y de Pensiones. Recuerda que hace algunas sesiones, le propuso a la señora Presidenta y, además, ha conversado con don Gustavo Picado sobre la necesidad de hacer unas sesiones especiales, para que se analice el problema integral de la cotización a la Seguridad Social, porque se podría perder un poco la visión general de la situación y le parece que el asunto es muy comprometido, incluso, se atreve a sugerir que se indique en el criterio que el Proyecto de Ley, pretende regular un tema que es propio de la Institución, como es el ingreso y la cotización a los Seguros Sociales. El cual es un tema que se debe analizar de manera integral, por el riesgo que implica analizarlo por partes. Esa es su visión y respalda la iniciativa de don José Luis y la de la Ing. Marielos Alfaro, en términos de que ojalá en el mes de enero próximo, se pueda analizar todo el panorama.

En esos términos, indica la doctora Sáenz Madrigal que a la luz del Proyecto de Ley en análisis, le parece que como para volver y resolver el problema de hoy, se debería plantear que tal vez el

fin es loable, porque indicar que se oponen al Proyecto, pareciera que están en contra del tema y no es así.

Por su parte, al Director Alvarado Rivera le parece que se está cometiendo un error en la concepción del Proyecto de Ley, porque en la propuesta se está generando un espacio, es decir, considera que el tema no está siendo bien enfocado. El FODESAF no estaría dejando de percibir algún recurso que no lo está recibiendo hoy, porque se está tratando de incorporar personal nuevo al proceso. La Seguridad Social adquiriría nuevos cotizantes pero no, necesariamente, las otras instituciones que de per se hoy tampoco lo tienen, no es que lo van a perder. Estima que en estos temas se puede rescatar que se analice también desde la autonomía de la Caja, para su construcción y creación en un análisis pero no, necesariamente, indicar que va a afectar a las otras instituciones, porque en realidad si incorporan, eventualmente, en cuatro años y lo que se va a tener es un ingreso de las nuevas personas.

La doctora Rocío Sáenz señala que el criterio se podría redactar en la línea, de que se comparte la necesidad de legislar el tema internamente y de regularlo, pero el tema es materia de la Institución.

El Gerente Financiero señala que a veces se utilizan conceptos de se opone o no se opone a los Proyectos de Ley y también se han utilizado que la Institución coincide, por lo que se podría indicar pero no de una manera de oposición abierta.

Agrega la doctora Sáenz Madrigal que se deje claro el papel que desempeña la Institución en el tema de las cuotas, es decir, la competencia de la Caja en ese asunto.

La Directora Alfaro Murillo anota que cuando lee el informe, le produciría satisfacción que contenga algunas apreciaciones, porque le parece que no se refleja ese interés de que todas las instituciones obtengan un beneficio. Por ejemplo, en la página 5) en el último párrafo se hace referencia de que *“en este sentido se consideraría que este proyecto de ley, resultaría contrario tanto al interés institucional como social del país”* y le parece que no se debería indicar de esa manera, tampoco quiere que se señalen expresiones en las posiciones, en las que se hace referencia de que el Proyecto de Ley, está en contra del interés social del país. El crear emprendimiento, en este momento, es una función básica en que el empleo está seriamente afectado y que se perfila que se afecte todavía más. Cuando cualquier persona y en este caso, los señores Diputados están buscando formas de facilitar la generación de emprendimientos, se podría tomar y afectar otros espacios, que en este caso tampoco le preocupa porque es temporal, son cuatro años. Estos son impulsos iniciales, es para lo que se podría denominar un sector naciente y como tal, hay que ayudarlo a surgir. Además, tiene una posición política muy clara, para los sectores nacientes de este país y en el emprendedurismo, está dispuesta como costarricense a que se hagan claras las excepciones, porque reconoce que por el contrario de ser un daño, sería un gran beneficio para el país contar con una masa adicional como lo indicó el Director Alvarado Rivera, para que se sumen a los contribuyentes de este país. En el tema de cómo visualizar el Proyecto de Ley desde el punto de vista de los emprendedores, si bien es cierto, aquí se acota que un emprendedor si es un trabajador independiente, se encuentra exento de dicha cotización, también se ha hecho referencia de crear empresas como un emprendedor, el cual no es un trabajador independiente, sino una persona que genera empleo para otros, es decir, inicia sola pero que es capaz de crear nuevos puestos de trabajo. Es un tema totalmente ideológico, es como crear más emprendimientos, entonces, nuevamente determina esas

apreciaciones y lo que sí tiene claro, es que la visión de quien promovió el Proyecto de Ley es distinta a la suya y como la que vota es ella, el tema del Proyecto tiene que asemejarse a lo que cree, porque de lo contrario, no estará de acuerdo. Adicionalmente, en el punto de la página 6) se indica, adicionalmente a lo apuntado, sería importante que se establecieran aspectos como la obligatoriedad del Ministerio de Economía y otros. Hay que separar los conceptos de manera que cuando se indica que no, porque no es así y otro es que en el caso de que se aprobara, le parece que se dificulta mezclar el contenido del Proyecto de Ley. Además, ve la conveniencia de que se comparta el Registro. Reitera, que esa forma de presentar el Proyecto de Ley es confuso y en un tema de esa naturaleza, le parece que las acotaciones que se han hecho son muy importantes, tanto las de don Renato como las de don Mario Devandas. Sin embargo, el formato que tiene la presentación es confuso, aparte que no está de acuerdo con el fondo del Proyecto de Ley, porque también es confuso.

Comenta la Dra. Rocío Sáenz que en la reunión que se realizó en el Ministerio de Economía, Industria y Comercio (MEIC), la Caja propuso la creación de un Registro.

Recuerda el Gerente Financiero que cuando en la Caja se reciben proyectos de ley para que se emitan los criterios, se les solicita a las diferentes Direcciones que lo emitan con libertad, por ejemplo, la Dirección de Cobros, el Sistema de Recaudación (SICERE), porque es muy difícil intentar que las frases, los términos sean los mismos, porque cada Dirección tiene un concepto. Lo otro es que en proyectos de ley de esta naturaleza, no se agrega más que un criterio gerencial por lo que se puede tener un control sobre los contenidos, pero por lo demás cada Dirección tiene un enfoque, es por esa razón, es que se tienen esos contenidos.

La doctora Sáenz Madrigal indica que en este caso, la recomendación que haría, después que se votó el Proyecto de Ley, es en términos de que se revise el documento y que no se planteen algunos aspectos.

Interviene el Director Fallas Camacho y sugiere que el criterio se podría plantear, en términos de que sea desde el punto de vista de la inconstitucionalidad.

La doctora Rocío Sáenz señala ve la conveniencia de que se remita el informe gerencial a la Asamblea Legislativa y si piden los informes técnicos se les enviarán. Por lo que sugiere que en la respuesta se indique que hay otros criterios y si se quieren consultar, se les remitirán e, inclusive, le parece que los criterios se deberían adjuntar como anexos. Estima que el tema no se va a resolver con esta consulta, todavía va a requerir más trabajo y está segura que al Ministerio de Trabajo le hace falta incluirle más contenido a esta propuesta.

La Ingeniera Alfaro Murillo apunta que en la página 7) y es una de las razones por las que hay que tener mucha cautela, con manifestar la conclusión final, porque se indica que por lo menos como bien indicó el señor Gerente Financiero, en el caso de la Dirección de Presupuesto en el oficio que firma el Lic. Sergio Gómez, se indica que ese sentido los ingresos por contribuciones del Seguro de Enfermedad y Maternidad (SEM) y el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (RIVM), no se verán afectados en forma negativa por la propuesta planteada, es muy claro, el tema está relacionado con FODESAF pero más adelante, ni tampoco queda claro ese nexo y si se está indicando claro que si no están hoy incluidos en la Seguridad Social no hay afectación. Entonces, ya el texto indica que los Seguros de la Caja no se afectan hoy; además, se indica que

en la otra vía tampoco se afectan, por lo que no se tiene claro que sea afectación. En esos términos, entiende que se juntan varios aspectos y al hacerlo el documento queda confuso.

Señala el Gerente Financiero que concuerda con la Dra. Sáenz Madrigal, en el sentido de que se envíe solo un criterio y los documentos se agreguen como anexos.

**Se toma nota, finalmente,** de que, con base en lo deliberado, se harán ajustes al criterio en consideración y se presentará en la primera sesión de enero próximo.

El licenciado Picado Chacón y la licenciada Dormond Sáenz se retiran del salón de sesiones.

#### **ARTICULO 16°**

*“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-47625-16, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.*

#### **ARTICULO 17°**

**Se dispone** reprogramar para la sesión del 21 de enero próximo la presentación de los asuntos de la Gerencia de Logística que se detallan, cuyos oficios han sido suscritos por la ingeniera Dinorah Garro Herrera:

##### **I) Gerencia de Logística.**

- a) **Oficio N° GL-17499-15**, de fecha 11 de diciembre del año 2015: propuesta adjudicación compra de medicamentos N° 2015ME-000077-05101, a través de la plataforma electrónica Compr@red: oferta única: Inversiones y Desarrollos MORRO S.A., oferta en plaza: ítem único: 2.000 (dos mil), cantidad referencial, frascos-ampolla del Factor VIIA (RFVIIA) recombinante 2 mg (100 KUI) polvo liofilizado estéril, frasco ampolla con diluyente, para un monto estimado de US\$3.668.000 (tres millones seiscientos sesenta y ocho mil dólares).
- b) **Oficio N° GL-17.275-15**, fechado 27 de octubre del año 2015: atención artículo 8°, sesión N° 8780 del 28-05-15: informe en relación con las compras de Vacuna Neumocócica Conjugada 13-Valente.
- c) **Oficio N° GM-SJD-53.378-2015/GL-17.429-2015**, de fecha 26 de noviembre del año 2015: atención artículo 5°, sesión N° 8794 del 17-08-15: informe en relación con el Complejo Coagulante Anti-Inhibidor.

Asimismo y en el caso de la Gerencia Administrativa, **se dispone** reprogramar para la sesión del 11 de enero próximo los asuntos que seguidamente se especifican (notas firmadas por el doctor Manuel León Alvarado):

- a) Oficio N° GA-23918-15, fechado 25 de noviembre del año 2015, firmado por el Gerente Administrativo: propuestas:
  - i. creación del Tribunal Resolutivo en materia de recursos humanos.
  - ii. modificación Reglamento de concursos para nombramiento en propiedad en la CCSS.

- b) Oficio N° GA-23883-15, de fecha 30 de noviembre del año 2015: Atención artículo 10°, sesión N° 8545 “*Informe del equipo de especialistas nacionales nombrado para el análisis de la situación del Seguro de Salud*”: recomendaciones R28 (R.28. *En el nivel central, regresar al número de plazas que existían en el 2005*) y R56 (R.56. *Reestructurar el nivel central, simplificándolo y reduciendo su tamaño*).

Ingresan al salón de sesiones la señora Gerente Médico, doctora María Eugenia Villalta Bonilla; las licenciadas Ana María Coto Jiménez, Asesora de la Gerencia Médica; Loredana Delcore Domínguez, Jefe de la Subárea de Beneficios para Estudio del CENDEISSS (Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social) y la doctora Maritza Salazar Cabalceta, Jefe de Radiología del Hospital San Juan de Dios.

## ARTICULO 18°

Se tiene a la vista el oficio número GM-SJD-53822-2015, de fecha 08 de diciembre del año 2015, firmado por la señora Gerente Médico, que contiene la propuesta de beneficios para estudio para dos médicos del Hospital Calderón Guardia y uno del Hospital San Juan de Dios, para llevar a cabo Pasantías dentro del Programa de Cooperación entre el Ministerio de Salud de Costa Rica y el Hospital Casa Sollievo della Sofferenza, en Italia, del 15 de enero al 15 de abril del año 2016:

- 1) Dra. Michelle González Rojas, Médico Asistente Especialista en Endocrinología, Hospital Rafael Ángel Calderón Guardia.
- 2) Dr. Alejandro Mora Guevara, Médico Asistente Especialista en Radiología, Hospital Rafael Ángel Calderón Guardia.
- 3) Dr. Wilbert Araya Vargas, Médico Asistente Especialista en Radiología, Hospital San Juan de Dios.

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

- A) Propuesta de beneficios para estudio para tres funcionarios de diferentes centros: Hospital Rafael A. Calderón Guardia y Hospital San Juan de Dios, para llevar a cabo Pasantías del Programa de Cooperación entre el Ministerio de Salud de Costa Rica y el Hospital Casa Sollievo della Sofferenza, en Italia, del 15 de enero al 15 de abril del año 2016.
- B) Antecedentes:

Con fecha 08 de noviembre 2012, la Dra. Daisy Corrales Díaz en calidad de Ministra de Salud de la República de Costa Rica y el Dr. Domenico Crupi, Director General del Hospital Casa Sollievo della Sofferenza de Italia, suscriben el **Programa de Cooperación en Salud entre el Ministerio de Salud de la República de Costa Rica y el Hospital Casa Sollievo della Sofferenza de Italia**, amparados en el Convenio de Cooperación en Salud entre el Gobierno de la República de Costa Rica y el Hospital Casa Sollievo della Sofferenza de Italia, firmado el 30 de junio de 2011.

En el marco de este acuerdo se proponen iniciativas que permitan el desarrollo profesional de los funcionarios mediante el intercambio de conocimiento en campos identificados como fortaleza en cada país bajo el esquema de financiamiento de costos compartidos. Este intercambio se llevaría a cabo por medio de visitas, pasantías, investigaciones y cualquier otro instrumento útil a este fin.

- C) Mediante oficio DM-4093-2013, el Ministerio de Salud comunica a la CCSS, que en el marco del Programa de Cooperación en Salud suscrito con el Hospital Casa Sollievo della Sofferenza de Italia, la Institución Italiana como parte de su oferta académica priorizó las siguientes áreas de estudio:

1. Una pasantía para dos costarricenses en el Hospital para el tema de Radiología Intervencionista donde Costa Rica debe cubrir los gastos relativos a tiquete aéreo, traslados internos (Roma-San Giovanni Rotondo) y alimentación durante un día de traslado hacia San Giovanni Rotondo; mientras que el Hospital estaría cubriendo la estancia de los pasantes en Italia.

2. Una pasantía para un costarricense en el Hospital para el tema de pie diabético, donde Costa Rica debe cubrir los gastos relativos a tiquete aéreo, traslados internos (Roma- San Giovanni Rotondo) y alimentación durante un día de traslado hacia San Giovanni Rotondo; mientras que el Hospital estaría cubriendo la estancia de los pasantes en Italia.

- D)

Resumen de caso No. 1					
Pasantía en Radiología Intervencionista					
Funcionarios	Lugar de Trabajo	Beneficios Esperados	Proceso de Selección	Beneficio Económico	Compromiso contractual
<b>Dr. Alejandro Mora Guevara</b>	Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia.	Contar con profesionales capacitados en el área de radiología intervencionista, con el fin de subsanar la gran demanda que presenta el Servicio, en el manejo de patologías que puedan ser beneficiadas con los conocimientos adquiridos en esta área. Así como contar con el personal capacitado tanto para transmitir los nuevos conocimientos a otros radiólogos y residentes, como para mejorar el manejo de los nuevos equipos de imágenes médicas, que adquirirá el Hospital en los próximos años.	La Presidencia Ejecutiva en oficio P.E. 30.307-13 solicita al CENDEISS: "coordinar con los Hospitales Nacionales, para que con el aval de la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla. Gerente Médica, se presente la propuesta respectiva para aprobación ante la Junta Directiva de la Institución". El Consejo de Beneficios para Estudio, conoció y analizó el tema, para lo cual acordó iniciar las gestiones para seleccionar a los candidatos, por medio de las Direcciones de cada uno de los Centros Hospitalarios involucrados.  En ofido DM-2848-05-15, el Dr. Arnaldo Matamoros Sánchez, Director General del Hospital Dr. Rafael A. Calderón Guardia, comunica que la persona seleccionada fue el Dr. Alejandro Mora Guevara. Asimismo, en oficio P.E 31.561-15, la Dra. María del Rocío Sáenz Madrigal, dio el aval al candidato seleccionado según el oficio del Dr. Matamoros.	1- Permiso con goce de salario por un monto de C7.454.361,19  2- Estipendio mensual por un monto de €700, equivalente a \$2.267,93 USD.  3- Pago de tiquetes aéreos por \$1.800.00 más impuestos de salida de Costa Rica por \$29,00, para un monto total de \$ 1.829,00.  4- Pago de seguro médico por un monto de \$400,00.  <b>Monto total : C9.878.432,56</b>	Tiempo de compromiso contractual laboral 9 años.

E)

Resumen de caso No. 2					
Pasantía en Radiología Intervencionista					
Funcionarios	Lugar de Trabajo	Beneficios Esperados	Proceso de Selección	Beneficio Económico	Compromiso contractual
Dr. Wilbert Araya Vargas	Hospital San Juan de Dios.	<p>Contar con personal capacitado, que permita ampliar la oferta de procedimientos que se practica con la radiología intervencionista en el diagnóstico y tratamiento de gran cantidad de enfermedades, utilizando métodos mínimamente invasivos que pueden reincidir en menores tiempos de hospitalización y convalecencia, mejor tolerancia por parte del paciente y el abordaje de usuarios que no cuentan con alternativas terapéuticas debido a comorbilidades y factores de riesgo.</p> <p>Además, se espera la transmisión de los nuevos conocimientos adquiridos a otros profesionales y residentes para fortalecer la prestación de los servicios de salud.</p>	<p>La Presidencia Ejecutiva en oficio P.E. 30.307-13 solicita al CENDEISS: "coordinar con los Hospitales Nacionales, para que con el aval de la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla. Gerente Médica, se presente la propuesta respectiva para aprobación ante la Junta Directiva de la Institución". El Consejo de Beneficios para Estudio, conoció y analizó el tema, para lo cual acordó iniciar las gestiones para seleccionar a los candidatos, por medio de las Direcciones de cada uno de los Centros Hospitalarios involucrados.</p> <p>En oficio DG-7347-2013, el Dr. Daniel Quesada Rodríguez, Director General del Hospital San Juan de Dios, informa que se seleccionó al Dr. Wilbert Araya Vargas, por ser un profesional con gran capacidad de aprendizaje, experiencia y facilidad para transmitir los conocimientos aprendidos. Asimismo, en oficio P.E 31.561-15, la Dra. María del Rocío Sáenz Madrigal, dio el aval a los candidatos seleccionados para las pasantías.</p>	<p>1- Permiso con goce de salario por un monto de C7.870.194,15</p> <p>2- Estipendio mensual por un monto de €700, equivalente a \$2.267,93 USD</p> <p>3- Pago de tiquetes aéreos por \$1.800.00 más impuestos de salida de Costa Rica por \$29,00, para un monto total de \$1.829,00.</p> <p>4- Pago de seguro médico por un monto de \$400,00.</p> <p><b>Monto total : C10.294.265,52</b></p>	<p>Tiempo de compromiso contractual laboral 9 años.</p>

F)

Resumen de caso No. 3					
Pasantía en Pie Diabético					
Funcionarios	Lugar de Trabajo	Beneficios Esperados	Proceso de Selección	Beneficio Económico	Compromiso contractual
Dra. Michelle González Rojas	Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia.	<p>Contar con personal capacitado con nuevos conocimientos para la valoración y el tratamiento del pie diabético, mejorar la atención a los usuarios, implementar estrategias para prevenir y/o reducir las complicaciones en el paciente con pie diabético, mejorando la calidad de atención y oportunidad a la población.</p>	<p>La Presidencia Ejecutiva en oficio P.E. 30.307-13 solicita al CENDEISS: "coordinar con los Hospitales Nacionales, para que con el aval de la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla. Gerente Médica, se presente la propuesta respectiva para aprobación ante la Junta Directiva de la Institución". El Consejo de Beneficios para Estudio, conoció y analizó el tema, para lo cual acordó iniciar las gestiones para seleccionar a los candidatos, por medio de las Direcciones de cada uno de los Centros Hospitalarios involucrados.</p> <p>En oficio DM-4948-08-13, el Dr. Luis Paulino Hernández Castañeda, Director General del Hospital Dr. Rafael A. Calderón Guardia propone a la Dra. Michelle González Rojas, tomando en cuenta que es parte de los profesionales que dan consulta en la Clínica del Pie Diabético, es una profesional competente en el tema de Diabetes Mellitus y en particular del pie diabético, está involucrada directamente en la atención de los pacientes con Diabetes tipo 1. Asimismo, en oficio P.E 31.561-15, la Dra. María del Rocío Sáenz Madrigal, dio el aval a los candidatos seleccionados para las pasantías.</p>	<p>1- Permiso con goce de salario por un monto de C6.468.358,99.</p> <p>2- Estipendio mensual por un monto de €700, equivalente a \$2.267,93 USD.</p> <p>3- Pago de tiquetes aéreos por \$1.800.00 más impuestos de salida de Costa Rica por \$29,00, para un monto total de \$1.829,00.</p> <p>4- Pago de seguro médico por un monto de \$400,00.</p> <p><b>Monto total : C8.892.430,36</b></p>	<p>Tiempo de compromiso contractual laboral 8 años, 9 meses.</p>

G)

Propuestas de Acuerdo No. 1	
<p>De acuerdo con el oficio GM-SJD-53822-2015 suscrito por la Gerencia Médica y la recomendación del CENDEISS mediante oficio SABPE-1206-11-2015, se acuerda aprobar beneficios para estudio a favor de los siguientes fundonarios: Dr. Alejandro Mora Guevara, Médico Asistente Especialista en Radiología del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, y el Dr. Wilberth Araya Vargas, Médico Asistente Especialista en Radiología del Hospital San Juan de Dios, para realizar Pasantía en Radiología Intervencionista, el Hospital Casa Sollievo della Sofferenza, en Italia, del 15 de enero al 15 de abril del año 2016, en los siguientes términos:</p>	
<p>1. Para el Dr. Alejandro Mora Guevara, se recomienda los siguientes beneficios para estudio:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Permiso con goce de salario del 15 de enero al 15 de abril del año 2016, por un monto de €7.454.361,19</li> <li>- Estipendio mensual por un monto único de €700,00, equivalente a \$2.267,93, para un total de €1.222.528,92.</li> <li>- Pago de tiquetes aéreos por un monto de \$1.829,00 (tiquete aéreo más impuestos salida CR), equivalente a €985.922,45.</li> <li>- Pago de seguro médico por un monto de \$400,00 equivalente a €215.620,00.</li> </ul>	
<p>2. Para el Dr. Wilberth Araya Vargas, se recomienda los siguientes beneficios para estudio:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Permiso con goce de salario del 15 de enero al 15 de abril del año 2016, por un monto de €7.870.194,15.</li> <li>- Estipendio mensual por un monto único de €700,00, equivalente a \$2.267,93, para un total de €1.222.528,92.</li> <li>- Pago de tiquetes aéreos por un monto de \$1.829,00 (tiquete aéreo más impuestos salida CR), equivalente a €985.922,45.</li> <li>- Pago de seguro médico por un monto de \$400,00 equivalente a €215.620,00.</li> </ul>	
<p><b>NOTA:</b> Tipo de cambio \$539,05, del 19 de noviembre de 2015. Se pagará al tipo de cambio de venta del dólar del Banco Central vigente al día que se emite el pago</p>	
<p>El permiso con goce de salario lo asume la unidad de trabajo del solicitante. Queda entendido que no se realizará la sustitución de los beneficiarios por el tiempo de estudio.</p>	

H)

Propuestas de Acuerdo No. 2	
<p>De acuerdo con el oficio GM-SJD-53822-2015 suscrito por la Gerencia Médica y la recomendación del CENDEISS mediante oficio SABPE-1206-11-2015, se acuerda aprobar beneficios para estudio a favor de la Dra. Michelle González Rojas, Médico Asistente Especialista en Endocrinología del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, para realizar Pasantía en Pie Diabético, en el Hospital Casa Sollievo della Sofferenza, en Italia, del 15 de enero al 15 de abril del año 2016, en los siguientes términos:</p>	
<p>1. Se recomienda los siguientes beneficios para estudio:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Permiso con goce de salario del 15 de enero al 15 de abril del año 2016, por un monto de €6.468.358,99.</li> <li>- Estipendio mensual por un monto único de €700,00, equivalente a \$2.267,93, para un total de €1.222.528,92.</li> <li>- Pago de tiquetes aéreos por un monto de \$1.829,00 (tiquete aéreo más impuestos salida CR), equivalente a €985.922,45.</li> <li>- Pago de seguro médico por un monto de \$400,00 equivalente a €215.620,00.</li> </ul>	
<p><b>NOTA:</b> Tipo de cambio \$539,05, del 19 de noviembre de 2015. Se pagará al tipo de cambio de venta del dólar del Banco Central vigente al día que se emite el pago</p>	
<p>El permiso con goce de salario lo asume la unidad de trabajo del solicitante. Queda entendido que no se realizará la sustitución de los beneficiarios por el tiempo de estudio.</p>	

La MSc. Loredana Delcore Domínguez se refiere a la propuesta para otorgar las becas de Radiología Intervencionista y Pie Diabético, que tienen la particularidad de que se enmarcan en un Programa de Cooperación entre el Ministerio de Salud y el Hospital Casa Sollievo della Sofferenza de Italia. El proceso tiene su origen en el año 2012, cuando la doctora Daisy Corrales Díaz en calidad de Ministra de Salud, suscribió un programa de cooperación y un convenio con el Dr. Doménico Crupi, como Director General del Hospital Casa della Sollievo. El fin inmediato en el tema de capacitación y formación, es facilitar el desarrollo profesional de los funcionarios de la Caja, en términos de intercambio de conocimiento en áreas diversas como visitas, pasantías, capacitaciones cortas, investigaciones y cualquier otro tipo de dinámica que favorezca el desarrollo del conocimiento. Específicamente, el Ministerio de Salud en el oficio N° 4093 del 2013 le ofreció a la Caja los servicios de Casa della Sollievo en dos áreas y son las que se están presentando el día de hoy, relacionadas con Radiología Intervencionista y Pie diabético. En el proceso de la selección del candidato para la beca en Radiología Intervencionista, fue en el sentido de que el director de cada Hospital, lo seleccionara a lo interno y el que consideraba más idóneo para aprovechar este espacio. Les parece que más bien es una primera introducción, como posibilidad de ampliar los recursos y los intercambios con este Centro, porque se sustenta en una modalidad de costo compartida. El Hospital Casa della Sollievo, en el marco del convenio ofrece el costeo de toda la pasantía de los funcionarios y la Caja, debe conceder el permiso con goce de salario a los participantes, además, el pago de tiquetes, los traslados internos de un día y un día de alimentación en los tres casos, tanto de Radiología Intervencionista como en Pie Diabético. Los beneficios que se esperan en los tres casos, es en el sentido de que esos profesionales puedan ampliar sus conocimientos, porque ya tienen una buena base en el tema, pero el objetivo primordial es aprovechar mejor su campo en la pasantía. Por esa razón, se seleccionaron personas que tienen experiencia significativa y con las condiciones tecnológicas y las características que tiene el país. Se espera que no solo aprendan nuevos conocimientos sino que mejoren la prestación de los servicios, en el área específica y lo traduzcan en capacitación a los residentes, radiólogos y demás conformantes del equipo de trabajo. El proceso de selección como lo indicó, contó con el aval de la Gerencia Médica, y también el de la Presidenta Ejecutiva, una vez que fueron seleccionados y avalados por la Gerencia Médica. Enfatiza en que los beneficios específicos de parte de la Institución, el permiso con goce de salario en el caso del doctor Mora, es por alrededor de siete millones y medio de colones. El estipendio mensual se consideró otorgarles la mitad de lo que normalmente se les otorga para Europa, por un monto de mil cuatrocientos Euros, porque se consideró que van a tener ciertas condiciones de alimentación y hospedaje, por ejemplo, durante el día la alimentación, pero en la noche y fines de semana no tienen esa característica. El proceso se dificultó, porque el intercambio de la información fue muy compleja, dado que están involucradas tres instituciones y hubo detalles de esta naturaleza por resolver, como ilustración, que la pasantía no iba a incluir la alimentación, el pago de tiquetes, más impuestos de salida y el pago del seguro médico. En este caso el monto asciende a nueve millones ochocientos setenta y ocho mil cuatrocientos treinta y dos colones y a los médicos se les obliga a cumplir con un compromiso de nueve años. El Dr. Wilberth Araya está en esta sesión es de la Jefatura del Servicio de Radiología, plantea las mismas necesidades y beneficios esperados en términos de conocimiento, de mejora de la calidad y de la prestación de los servicios y en el sentido de la difusión de la información que puedan adquirir. El Hospital Calderón Guardia está previendo la compra de equipo, con lo que se espera que en los servicios involucrados, redunde en una mejora, incluido el tema de las destrezas de los funcionarios de la Caja en estos nuevos equipos. Cuenta con las mismas características del proceso de selección y del aval de la Gerencia Médica y de la Presidencia Ejecutiva, en el caso del Dr. Araya varía el monto en cuanto al permiso con goce de salario, porque es un monto un poco mayor total que

asciende a dos millones doscientos noventa y cuatro mil colones y el compromiso queda establecido para un plazo de nueve años. Finalmente, el permiso de la doctora Michelle González, para que realice la pasantía relacionada con el Pie Diabético, es funcionaria del Hospital Calderón Guardia.

Respecto de una inquietud, interviene la doctora Maritza Salazar y aclara que los hospitales de la Caja, atienden enfermedades muy complejas, semejantes a las de países avanzados. Por otra parte, la Radiología del país también ha avanzado aceleradamente, con la introducción de los nuevos equipos y las nuevas tecnologías que se han desarrollado en los últimos años, además, la Caja cuenta con equipos que les permiten, actualmente, también realizar algunos procedimientos de Radiología Intervencionista. Estos procedimientos han avanzado en el resto del mundo, porque disminuye el costo de las complicaciones de las operaciones, por ejemplo, los pacientes se pueden biopsiar mediante agujas y guías por Radiología, sea Tomografía Axial Computarizada TAC o ultrasonido, se pueden hacer drenajes percutáneos, colocar sondas y Stens. También, en fracturas vertebrales se pueden colocar yesos y para mejorar la altura de los cuerpos vertebrales. Cuando los discos intervertebrales están aplastados también, por medio de la Radiología Intervencionista se puede introducir, algún material para aumentar el espacio intervertebral, todos esos procesos son mínimamente invasivos sin tener que ser intervenidos en las Salas de Operación. En la actualidad, las diferentes especialidades, prácticamente, les exigen o les solicitan que hagan estos procedimientos, los drenajes de acceso son muy frecuentes, las tomas de biopsias, las quimioenvolvizaciones, actualmente se están realizando pero no se tiene todavía el personal capacitado. Muchos de los que ya lo están haciendo han sido, prácticamente, por autoconocimiento. Actualmente, el Hospital San Juan de Dios tiene un Radiólogo Intervencionista que se capacitó y se formó en México y es el que actualmente hace las quimioenvolvizaciones, incluso, el Hospital Nacional de Niños lo pide para los procesos que se realizan en ese Hospital, dado que no tienen intervencionista; además, se tiene que trasladar al Hospital México porque ese Hospital, no tiene un especialista de esa naturaleza.

La Directora Alfaro Murillo pregunta que en caso de que se concedan esas becas, cuántos médicos de esa naturaleza quedan trabajando para la Caja.

La Dra. Salazar responde que en el Hospital México hay dos que se han hecho, uno en el Hospital San Juan de Dios y solo tiene conocimiento de que esos tres médicos tienen la subespecialidad. Hay otros que hacen algunos procesos más pequeños, por ejemplo, biopsias de mama, pero lo han hecho con entrenamiento propio y por necesidades del servicio y les corresponde introducir las agujas, pero el especialista intervencionista realiza un proceso más profundo.

El Director Alvarado Rivera pregunta cuál es el proceso de selección de los candidatos, porque ese tema le preocupa, dado que son pasantías y becas que otorga la Institución y en la línea de don Mario Devandas, lo que se necesita que se observe es mucha transparencia en la selección de los candidatos. Le preocupa porque siente que el proceso es muy dirigido, aunque hay suficiente argumento para indicar que hay cuatro especialistas y que se deben enviar. Entonces, se envía esa cantidad porque solo son cuatro, pero si hay interés de otras personas, cómo se hace la selección de las personas. Lo repite porque también ha estado de acuerdo con don Mario, en términos de que el proceso no se ha sentido con una transparencia, suficiente como para indicar que esos son los candidatos más idóneos, en términos de que para todos los procesos hay concursos y le parece que es complicado seleccionar personas para procesos. Reitera su

preocupación, porque cuando se analizan esas becas y esas pasantías, estima que siempre se presentan muy resueltas.

Al respecto, la doctora Salazar indica que en el caso del Hospital San Juan de Dios, cree que tiene razón; sin embargo, los candidatos son Radiólogos y tienen ciertas inclinaciones, por ejemplo, ella la tiene por Patología Digestiva y Oncología y Mama, otros tienen por el intervencionismo que es procedimiento arriesgado, es como ser un cirujano radiólogo, porque hay que introducir agujas, bisturís, drenar con sondas, no es cualquier especialista que tiene la habilidad. Entonces, algunos lo están haciendo en forma autodidacta y por necesidades de los servicios. En su caso, el Dr. Wilberth Araya, tiene muchos años de estar haciendo los procedimientos, sin haber llevado una educación fuera del país, o una subespecialidad como tal, sino por su interés y por autodidacta, así como por necesidades y porque tiene la habilidad. Repite, para realizar esos procedimientos hay que tener la habilidad, es como el cirujano todos pueden introducir una aguja, pero algunos tienen más habilidad que otros. En el Hospital San Juan de Dios, el único especialista que mostró interés fue el Dr. Araya y de los dos intervencionistas, el Dr. Solís fue a hacer la especialidad a México y es el colabora en todos los hospitales, haciendo embolizaciones y el segundo abordaje, cuando no está el Dr. Solís es el Dr. Wilberth Araya. Reitera, es el que ha demostrado interés, este proceso tiene como cuatro años de selección, fue el que solicitó, es el que ha llevado todo el proceso y los demás especialistas, no han querido participar. Entonces, en este caso fue fácil tomar una decisión. Entiende que igual sucedió en el Hospital Calderón Guardia, porque en este tipo de subespecialidad, hay que tener cierta habilidad para hacerla.

Sobre el particular, señala el licenciado Alvarado Rivera que entiende la situación y manifiesta su preocupación, porque si hay tan poco personal, quien realizará la guardia.

La doctora Maritza Salazar responde que en este caso le corresponde al Dr. Solís, es decir, no puede ausentarse del Hospital San Juan de Dios por tres meses.

Respecto de una consulta de don Renato tendiente a conocer qué sucede en los otros hospitales, responde la doctora Salazar que el problema es en términos de que no hay profesionales de esa naturaleza y por esa razón, se tienen que enviar a capacitar. Enfatiza en que la Radiología Intervencionista soluciona muchos problemas que antes se resolvían mediante cirugía, por ejemplo, drenajes de abscesos, colocación de Stents y todos los casos que ha mencionado. De modo que ha producido impacto, dado que han reducido los costos y es una forma fácil y poco invasiva de solucionar los problemas de los pacientes, son los procedimientos que se realizan en el resto del mundo y Costa Rica, tiene las mismas complicaciones de un país desarrollado y, además, se hace medicina de un país desarrollado. En ese sentido, se ha aceptado con gran satisfacción cuando el equipo de intervencionistas del Hospital Casa della Soviello visita el país y lo ha hecho en dos ocasiones y han impartido simposios. Entonces, esos congresos se han hecho abiertos y siempre acuden los especialistas que les interesa. En dos oportunidades ha venido todo el Staff y el equipo a Costa Rica y también han observado quienes han tenido el interés, porque se les han acercado y se han contactado con ese Hospital durante los últimos años.

En relación con una pregunta del Director Fallas Camacho, tendiente a conocer si esos especialistas tienen que entrenar a más técnicos y auxiliares, señala la doctora Salazar que no porque ya están haciéndolo, la capacitación es para afinar y poder hacer, tal vez más de lo que en este momento se hace, básicamente, por falta de entrenamiento y recuerda que la formación es

por tres meses y ese período, lo que permitiría es afinar lo que ya están haciendo y tener un respaldo de un curso formal realizado en algún centro especializado.

El Director Alvarado Rivera pregunta que si el compromiso de esos especialistas, es para después replicar la información, porque es complejo para esta Junta Directiva tomar una decisión, porque hay pocos médicos con interés y se van a enviar a capacitar, a los especialistas que están realizando esos procedimientos y en ese sentido, le parece que se estaría desatendiendo el servicio. Le preocupa que mientras se lleva a cabo el entrenamiento, se sumen más pacientes a la lista de espera, además, la sustitución de esos funcionarios, en función de quienes son porque, eventualmente, los cirujanos que se tienen se van a pensionar y si no hay el reemplazo de ese personal y cuándo sería la preparación de ese grupo. Siente que es un tema desarticulado y no como un programa, con la necesidad que está señalando la doctora Salazar, en el sentido de especializar a las personas. Reitera, le preocupa porque no determina un programa articulado, para la creación del reemplazo de esos cirujanos y aumentar la capacidad resolutive de los hospitales, para poder atender con más celeridad y más personas el tema. Reitera, que sigue pensando y sintiendo que son becas muy aisladas, entiende la necesidad y las bondades de los cursos, pero no observa la articulación del proceso sino procesos aislados de becas y le produce satisfacción que esos médicos se especialicen, pero le preocupa cómo la Institución los aborda en conjunto, para poder tener en el largo plazo más cantidad de personal preparado, enviando a otros funcionarios a estas pasantías, porque se trata de un convenio.

Sobre el particular, la doctora Maritza Salazar anota que el Dr. Wilberth Araya, es profesor de la Universidad de Costa Rica en el Sistema de Posgrado; entonces, todos los residentes rotan con él y están también capacitados en forma informal, para hacer los procedimientos como médicos cirujanos especialista en Radiología. Cree que si el Dr. Araya se capacita formalmente, sería de gran beneficio para el país, porque es nivelarse a lo que se está haciendo en el resto del mundo. No es complicado porque, por ejemplo, lo hacen con las mismas sondas, agujas y el catéter que se están usando en este momento. Lo significativo es que se forme un especialista formalmente, para que instruya a los demás. En el caso del Hospital San Juan de Dios, se tiene al doctor Solís que queda atendiendo los casos, incluso, él atiende al Hospital de Niños también porque se lo prestan. El Hospital Nacional de Niños no tiene un especialista que realice los procedimientos de intervencionismo y los residentes del Hospital San Juan de Dios y algunos otros, por ejemplo, la doctora Díaz y ella realizan también biopsias, porque se han capacitado en cursos que han hecho de mama y de otros procesos, por medio de los cuales se les ha enseñado a tomar muestras. Entonces, han desempeñado el papel, pero creen que un médico cirujano tiene que ir a formarse como corresponde.

Respecto de una inquietud del Director Devandas Brenes, señala la doctora Maritza Salazar que solo el Dr. Araya aplicó, por cuanto muchos funcionarios son casados, tienen hijos y, entonces, no es solo falta de interés, sino que no tienen la oportunidad de trasladarse del país, por tres meses y dejar a su familia.

En relación con una pregunta del Dr. Devandas Brenes, tendiente a conocer si se les informó del proceso a los Radiológicos Intervencionistas, responde la Dra. Salazar que a todos se les informó, así como a los residentes. Otros médicos aplican pero cuando se tiene que seleccionar el candidato, pesa sobre el que tiene más habilidad o quién es el que tiene más capacidad para desarrollarse y enseñar, porque algunos no tienen la capacidad de enseñar, en ese sentido, se

tiene que pensar en quién va a ser el formador, porque el que transmitirá los conocimientos tiene que tener varias características que se relacionan con la persona.

El Director Devandas Brenes señala que ha estado planteando que en el proceso de selección, exista la menor influencia subjetiva, para garantizar su transparencia. Esa situación también la ha estado planteando, para que sea considerada con la selección de los residentes. En ese sentido, ha insistido en que ese procedimiento se tiene que modificar, para que no se esté limitando la formación de más especialistas en el país. Pregunta que si se tiene el cuadro de las necesidades de especialistas, es decir, se hizo un esfuerzo para hacer el estudio de campos clínicos en posgrado, especialmente, en algunos posgrados. Reitera, si el día de mañana se le puede indicar al país que se requiere formar, una determinada cantidad de radiólogos en cinco años, porque ese aspecto le parece que por lo menos tiene dos componentes; uno que forma parte de los especialistas que se tienen que sustituir y, en esos términos la pregunta del Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISS), es si tienen la información del personal que hay que sustituir porque se pensiona, incluso, porque se podrían tener estadísticas de otra naturaleza, por ejemplo, mortalidad y otro que sean las necesidades del país, porque son independientes y pueden ser necesidades crecientes o cambiantes, dado que las características de las enfermedades se modifican. Pregunta si esos aspectos están siendo considerados, porque cuando se pregunta sobre los campos clínicos no los tenían por limitación, pero en este momento los tienen, pero falta la otra parte que son las necesidades cuantificadas.

Interviene la Gerente Médico y responde que se está trabajando en varias vías, una es la sustitución de los especialistas y la otra es el reforzamiento del Segundo Nivel de Atención, el estudio se presentará en el mes de enero próximo. Aclara que cuando se hace referencia del reforzamiento de ese nivel de atención, se están incrementando las necesidades de las especialidades, es decir, cómo van a descongestionar los hospitales nacionales y como se completaría; como ejemplo, se tiene la brecha en radiología, se tienen las necesidades de los que se pensionan y se tiene la estrategia de los hospitales regionales.

Pregunta el doctor Devandas Brenes si se tienen consideradas las necesidades de los especialistas que se pensionan.

La doctora Villalta Bonilla responde que están cuantificadas y corrige que los que cumplen la edad de pensión, no se tiene certeza de que se jubilan el próximo año. Como ejemplo, se puede indicar que todos los que están contemplados en este momento, cumplen para que se pensionen el próximo año y se debe formar a todos esos, por las necesidades de las brechas y las sustituciones, en los diferentes hospitales hasta cuando se incorpore la complejidad y se está analizando la capacidad resolutive. Lo anterior implica que los centros la pueden tener para el próximo mes de febrero, es decir, van a ser la Clínica Solón Núñez, porque va a tener cirujanos, para fortalecer y, además, se tienen que definir las necesidades en el Segundo Nivel de Atención y reordenar la prestación de los servicios, en ese sentido, se determinaría la brecha definitiva. La otra parte, es en términos de que hay una parte que se tiene que analizar y es la introducción de la nueva tecnología, lo cual conlleva a la necesidad de capacitar en recursos humanos y es donde se está indicando que tienen que estudiar, si van a poner un expect city o si se va a hacer intervención, si van a hacer en resonancia magnética u otros procesos.

Señala don Mario Devandas que la necesidad siempre se tendrá que estar revisando, pero lo significativo del tema, es que en el mes de marzo próximo, la Institución pueda indicarle al país, que se necesita un determinado número de radiólogos, oncólogos, entre otros especialistas.

Sobre el particular, la doctora Villalta Bonilla indica que ya se conoce cuántos Radiólogos se ocupan, pero en el momento de aumentar la capacidad resolutive, se elevan las necesidades, pero se podría indicar la cantidad de especialistas que se requieren en radiología.

El Director Devandas Brenes pregunta que si al mes de marzo próximo, se podría señalar que se tienen las necesidades de especialistas.

La señora Presidenta Ejecutiva interviene y solicita un poco de orden, porque lo que se está analizando es un tema de becas. Le parece que se deberían enfocar al asunto que está agendado para el día de hoy.

En relación con una inquietud, la Licda. Delcore Domínguez señala que en el caso del área del Pie Diabético del Hospital Calderón Guardia, la Dra. Michelle González forma parte del equipo de trabajo de la Clínica del Pie Diabético de ese Hospital y fue seleccionada, por las jefaturas y la dirección en su momento, con el aval de la Gerencia Médica y a nivel de Convenio entre Ministerio de Salud y el Hospital Casa della Sollievo, también tuvo el aval de la Presidencia Ejecutiva. El caso es que hay una fuerte incidencia en tema de pie diabético, además se tiene falta de recursos entrenados, capacitados y se presentó como una oportunidad, porque hay que recordar que el convenio incluye otras áreas, pero las que se priorizaron fueron Radio-Intervencionista y Pie diabético. Entonces, se queda en ese enfoque y se espera que esta introducción de estos funcionarios, conduzcan a retroalimentar porque la situación se conoció y se debe definir si se continúa con el proceso de proceso de capacitación y formación, por esta vía del Hospital Casa della Sollievo, porque todas las referencias fueron bastante buenas. Dentro de los beneficios, se espera mucho compromiso de parte de las jefaturas, para que esos especialistas repliquen los conocimientos a su equipo de trabajo en la Institución. En ese sentido, el CENDEISSS tiene pactado el contrato, porque así tiene que ser esa actividad docente y como beneficios de la Dra. González, se le estaría otorgando el permiso con goce de salario, el estipendio de esos setecientos dólares, el pago de tiquetes, el pago de seguros y el monto es menor a ocho millones ochocientos noventa y dos mil colones, lo que le genera un compromiso laboral de nueve años, en este caso es un poco menor por la fórmula que se aplica del Reglamento de ocho años y nueve meses. Ese es el tiempo que esos funcionarios deben trabajar con la Caja, una vez que se incorporan de la pasantía y de acuerdo también con el Reglamento de Becas a menos que las instancias superiores, así lo autoricen como casos de excepción, no pueden recibir otra beca durante el cumplimiento del presente compromiso.

La Directora Alfaro Murillo recuerda que en otras oportunidades lo ha planteado, porque cada vez que se presentan becas se les otorgan a funcionarios que trabajan en hospitales nacionales. Su pregunta es si existe alguna política o un aspecto direccionado, tendiente a que se fortalezcan los hospitales nacionales, porque no hay médicos que estén en esas áreas de esa naturaleza, en los hospitales regionales, por ejemplo. Desea que quede claro porque como Directora no se siente cómoda, dado que siempre se aprueban las becas para funcionarios que trabajan en el Valle Central y en los hospitales nacionales. Por lo que se pregunta dónde están los otros elementos de formación hacia afuera, por lo tanto quiere que quede claro el tema de la formación,

porque como proceso siempre los candidatos son de los Hospitales Calderón Guardia, San Juan de Dios o del México.

Al respecto, indica la doctora Sáenz Madrigal que normalmente, el tema de los procesos intervencionistas, está definido para los hospitales nacionales. En el caso de las subespecialidades, están concentradas en los hospitales nacionales, porque ese ha sido la dinámica de la complejidad, conforme los tomógrafos se vayan trasladando hacia los hospitales regionales. Entonces, se va desarrollando esa capacidad, pero es cierto que a nivel de subespecialidad como ésta, están concentrados en los hospitales nacionales.

Consulta el Director Barrantes Muñoz que uno de los aspectos que se plantearon, fue en el sentido de que una vez que los especialistas regresen al país, a su vez impartirán la capacitación para duplicar los especialistas. Pregunta cómo se garantiza que se realice la capacitación porque, eventualmente, puede ser una intención, por lo que le parece que tiene que existir esa especificación.

Sobre el particular, la Licda. Loredana Del Core señala que en el contrato, en una de las cláusulas se especifica y el CENDEISSS da un seguimiento con las jefaturas, aunque no puede estar vigilando el ejercicio del oficio y de la profesión, sino que las jefaturas que les acompañan tienen que informarle al CENDEISSS, en un plazo de un año cuáles actividades de docencia se han realizado formales o informales. Formales a través de una certificación que el mismo CENDEISSS emite o actividades de corte informal para que retroalimenten. Usualmente se archiva en los expediente de cada becario, pero realmente el brazo fuerte son las jefaturas, que sean los que exijan a los becarios y ahí se produce la conexión entre jefaturas y el CENDEISSS.

**Por consiguiente**, se tiene a la vista el oficio firmado por la señora Gerente Médico número GMD-SJD-53822-2015, del 8 de diciembre del año 2015, habiéndose hecho la presentación pertinente por parte de la licenciada Loredana Delcore Domínguez, Jefe de la Subárea de Beneficios para Estudios del CENDEISSS (Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social) y de la doctora y la doctora Maritza Salazar Cabalceta, Jefe de Radiología del Hospital San Juan de Dios, y con base en la recomendación de la doctora Villalta Bonilla, la Junta Directiva -en forma unánime- **ACUERDA** aprobar a favor de: Dra. Michelle González Rojas, Médico Asistente Especialista en Endocrinología, y Dr. Alejandro Mora Guevara, Médico Asistente Especialista en Radiología del Hospital Calderón Guardia, y Dr. Wilbert Araya Vargas, Médico Asistente Especialista en Radiología del Hospital San Juan de Dios, beca -según en adelante se detalla- para que realicen una Pasantía en Pie Diabético, en el caso de la doctora González Rojas, y en el caso de los doctores Mora Guevara y Araya Vargas en Radiología Intervencionista, en el Hospital Casa Sollievo della Sofferenza, en Italia:

D) Permiso con goce de salario del 15 de enero del año 2016 al 15 de abril del año 2016.

El permiso con goce de salario se contempla como parte del presupuesto ordinario del centro de trabajo al que pertenece cada uno de los becarios. Queda entendido que no se realizará la sustitución de los beneficiarios durante el período de estudios y no se verá afectada la prestación del servicio. Lo anterior, de conformidad con lo estipulado en el artículo 6° de la sesión número 8509, celebrada el 26 de mayo del año 2011.

- II) El pago de:
- a) Estipendio mensual por un monto de hasta €700 (setecientos euros) para cada uno de los becarios, durante el citado período de estudios.
  - b) Tiquetes aéreos por US\$1.800 (mil ochocientos dólares), más impuestos de salida de Costa Rica por \$29 (veintinueve dólares), para total de US\$1.829,00 para cada uno de los becarios.
  - c) Seguro médico por la suma de hasta US\$400 (cuatrocientos dólares), para cada uno de los becarios.

El Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISS) certifica que dispone de contenido presupuestario en la partida 2631 que corresponde a "Becas".

Los beneficios otorgados quedan sujetos a las disposiciones reglamentarias vigentes.

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

La licenciada Delcore Domínguez y la doctora Salazar Cabalceta se retiran del salón de sesiones.

Ingresan al salón de sesiones el doctor Mario Felipe Ruiz Cubillo, Subdirector del Hospital San Vicente de Paúl, y el licenciado Oscar Montero Sánchez, Administrador de dicho Hospital.

#### **ARTICULO 19°**

Se tiene a la vista el oficio número GM-SJD-54195-2015, de fecha 14 de diciembre del año 2015, firmado por la señora Gerente Médico, que contiene la propuesta de adjudicación de la Licitación Nacional 2015LN-000001-2208, promovida para la prestación de "Servicios Profesionales de Aseo y Limpieza Hospital San Vicente de Paul".

El doctor Ruiz Cubillo tiene a su cargo la presentación, para lo cual se apoya en las siguientes láminas:

- 1) HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL  
HEREDIA  
LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
2015-LN-000001-2208  
SERVICIOS DE LIMPIEZA.
- 2) Reseña:
  - A partir del año 1997 al Hospital San Vicente de Paúl Heredia, se le autoriza la compra de servicios de Limpieza y Seguridad mediante la modalidad de contratación por terceros.
  - Con la autorización de las autoridades superiores de la Institución en ese momento dio inicio dicha modalidad.

## 3) Antecedentes:

- Área aproximada de 37,000.00 m<sup>2</sup>
  - Consulta Externa, 4 pisos.
  - Emergencias.
  - Hospitalización, 5 pisos.
  - Bloque quirúrgico (salas de operaciones).
  - Áreas Industriales (talleres, calderas, ropería).
  - Áreas administrativas.
  - Servicios de apoyo.
  - Área Casona Patrimonio.
  - Áreas cementadas (corredores, aceras y parqueos).

## 4) Labores sustantivas:

- Limpieza, lavado y desinfección de Pisos, paredes internas, cielo raso, lámparas, ventanas, verjas y cedazos, mobiliario y accesorios, servicios sanitarios y baños.
- Recolección y auto clavado de desechos.

## 5) Confección del cartel:

- Participantes
  - Jefatura de Servicios Generales (Ejecutor contractual)
  - Sub Área de Seguridad y Limpieza y el Área de Investigación y Seguridad de la CCSS (oficio ASI 098-2009 y SSL 1231-09 del 03/12/09)
  - Unidad de Epidemiología del Hospital
  - Autorización Comisión Control del Gasto en Contratación (oficio 42.638-14 del 18/12/14).

## 6) Concurso:

- Contenido presupuestario:
  - Reserva administrativa por ₡1.212.000.000,00
- Publicación concurso:
  - 06 de Marzo del 2015 en el diario oficial La Gaceta No. 46
- Apertura de ofertas:
  - Inicial: 21 de abril del 2015.
  - Reprogramada por Recursos de Objeción al cartel: 03 de junio del 2015.

## 7)

Análisis Administrativo y Técnico		
Oferta	Análisis administrativo	Análisis técnico
VMA Servicios Integrales de Limpieza S.A.	Si cumple	Si cumple
Multinegocios Internacionales América S.A.	Si cumple	Si cumple
Corporación Gonzalez y Asociados	Si cumple	Si cumple
Servicios Institucionales SERVIN S.A.	Si cumple	Si cumple
EULEN de Costa Rica S.A.	Si cumple	Si cumple

8)



9) Razonabilidad de precios:

- Mediante oficio ACC-1298-2015 de fecha 21 de Julio 2015 visto a folio 00715 y ACC-1466-2015 del 20 de Agosto 2015, visto a folios 00772, el Área de Contabilidad de Costos, se establece que la Empresa VMA Servicios Integrales de Limpieza S. A. presenta un precio razonable
- *Se indica que las demás ofertas reflejan variaciones poco significativas en términos porcentuales respecto a la propuesta de menor precio elegible, sin embargo, debe considerarse que al año representan erogaciones adicionales entre los 44 y 57 millones por este servicio que puede ser contratado a un menor precio.*

10) Criterio legal:

- Oficio No. DJ-6241-2015, de fecha 16 de Octubre del 2015, emitido por la Dirección Jurídica, otorga el Visto Bueno para que la Comisión Especial de Licitaciones recomiende a la Junta Directiva que se ha cumplido con los requisitos jurídicos para el dictado del acto de adjudicación.

11) Proveedor al día:

- Cuota Obrero Patronales al día.
- Fodesaf.
- Apercibido e inhabilitado.
- Personería jurídica al día.
- Ministerio de Hacienda que se encuentra al día con el pago de los impuestos nacionales.

12) Recomendación:

- Emitir acto de adjudicación a favor de la empresa VMA Servicios Integrales de Limpieza por las siguientes razones:

- La empresa VMA no está apercibida ni inhabilitada y se encuentra al día con el pago de las cuotas obrero patronales y FODESAF.
- La oferta cumple técnica, administrativa y legalmente.
- Es la oferta económicamente más favorable a los intereses de la institución.
- Monto mensual de **₡93.678.534,18.**
- Monto anual estimado **₡1.124.142.410,16.**

El Dr. Ruíz Cubillo, Subdirector del Hospital San Vicente de Paul, señala que el tema Servicios Profesionales de Aseo y Limpieza Hospital San Vicente de Paul, trascendental para el Hospital San Vicente de Paul y el Lic. Montero será el encargado de presentarlo.

Al respecto, el Lic. Montero Sánchez señala que lo que se presentará es la Licitación Nacional 2015LN-000001-2208, promovida para la prestación de Servicios Profesionales de Aseo y Limpieza Hospital San Vicente de Paul.

El Dr. Mario Ruíz como reseña señala que en el año 1997, con la autorización de las autoridades superiores que en ese momento estaban en la gestión, el Hospital San Vicente de Paul comenzó a tercerizar el Servicio de Limpieza y el Servicio de Seguridad. El área del Hospital es una de las más nuevas que tiene la Institución en estos momentos, cuentan con cuatro pisos para Consulta Externa, cinco pisos para hospitalización, con once quirófanos y es el bloque quirúrgico. El contrato abarca todas las áreas internas y externas del Hospital y es muy importante, porque son los encargados de que el Hospital esté limpio. El primer día que llegó a ese Hospital, tuvo la impresión de la calidad del servicio de limpieza, porque tiene la idea de que se determina observando el cuidado de los baños y le sorprendió mucho que estuvieran limpios, por lo que empezó a investigar y se le informó que el servicio estaba tercerizado. El contrato cubre limpieza, lavado, desinfección de pisos y paredes internas, cielo raso, lámparas, ventanas, verjas, cedazos, mobiliario y accesorios, servicios sanitarios, baños, recolección y, un aspecto muy importante, la esterilización de los desechos. En la elaboración del cartel participó la Jefatura de Servicios Generales que es el ejecutor contractual, la Subárea de Seguridad y Limpieza del Área de Investigación y Seguridad de la Caja, la Unidad de Epidemiología del Hospital, como un regulador de parte del Hospital y la Unidad de Epidemiología, la cual está constantemente analizando, la calidad del servicio que se brinda y hubo una autorización de la Comisión de Control del Gasto y de Contratación. Se realizó el concurso, en términos de si existía contenido presupuestario, la reserva administrativa es de mil doscientos millones de colones, se hizo la publicación del concurso el 06 de marzo del año 2015 en La Gaceta y se realizó la apertura de ofertas el 21 de abril del año 2015, así como la reprogramación por recursos de objeción al cartel el 03 de junio del año 2015. Participaron 5 empresas VMA, Multinegocios internacionales, Corporación González y Asociados, Servicios Institucionales Servin y Eulen y todas cumplieron con los requisitos. Se hizo un análisis de cada una de ellas y BMA, que es la misma empresa que está ahora brindando el servicio, cumple con el 100% de los requisitos, el resto de las ofertas cumplen con el 96%, 96.9%, 96.21%, 95.5%, 95.14%. En el momento de realizar el análisis, se tomó en cuenta la experiencia y el precio. Mediante el oficio N° AC-1298 del 21 de julio de este año, el Área de Contabilidad de Costos establece que la Empresa VMA Servicios Integrales de Limpieza, ofertó un precio razonable y se indica que las demás ofertas, reflejan variaciones poco significativas en términos porcentuales, respecto de la propuesta del precio elegible, en realidad en el promedio se produce un ahorro de alrededor de cuarenta y cuatro millones de colones y sesenta millones de colones. Se buscó el criterio legal, en el oficio N° DJ-6241 del 16 de octubre del año 2015, se le dio el visto bueno para que la Comisión

Especial de Licitaciones, emitiera su criterio para la Junta Directiva. El proveedor está al día, cumple con todas las cuotas y la recomendación es emitir un acto de adjudicación, aprobando a favor de la empresa VMA, porque no está apercibida, ni está inhabilitada y está al día con el pago de las cuotas obrero-patronales. La oferta cumple técnica, administrativa y legalmente con lo que se requiere y es la oferta económicamente más favorable. El monto mensual es de alrededor de noventa y tres millones de colones y el monto anual estimado, es alrededor de mil ciento veinticuatro millones de colones. Comenta que lo primero que se le consultó a don Oscar Montero, fue que el costo era más bajo, los esos servicios lo prestaba el Hospital con recursos propios, además, cuál era el costo beneficio, por lo que se analizó y se hizo el cálculo y si esos servicios no estuvieran tercerizando, el costo sería de alrededor de mil quinientos millones de colones. El ahorro es alrededor cuatrocientos millones de colones y la calidad del servicio es un valor agregado, porque es una tercerización que está aprobada y es efectiva.

Ante una pregunta de la Directora Alfaro Murillo, en términos de si ese servicio todos los hospitales lo tienen contratados por terceros, responde la señora Presidenta Ejecutiva que en muchos hospitales, no en todos, en los más nuevos, por ejemplo, los Hospitales de Heredia, Alajuela y Cartago, son alrededor de seis, pero completo todo el servicio, el Hospital de Heredia lo tiene contratado desde que inició su función.

**Por lo tanto**, se tiene a la vista el oficio N° GM-SJD-54195-2015, fechado 14 de diciembre del año 2015, que firma la señora Gerente Médico y contiene la propuesta de adjudicación de la licitación nacional N° 2015LN-000001-2208, promovida para la contratación de “Servicios profesionales de aseo y limpieza Hospital San Vicente de Paul” que, en adelante se transcribe, en lo pertinente:

#### **“RESUMEN EJECUTIVO**

La Dirección General del Hospital San Vicente de Paul, mediante el oficio HSVDPDG-1616-2015 de fecha 20 de octubre del 2015, somete a conocimiento de la Comisión Especial de Licitaciones, el proceso de Licitación Nacional 2015LN-000001-2208, “Servicios profesionales de aseo y limpieza Hospital San Vicente de Paul”, Contratación de un total de 141 funcionarios, 138 personal misceláneo y 03 supervisores, Cobertura para un área aproximada de 37.000 metros cuadrados, por un período de 48 meses.

#### **Solución integral del objeto a contratar:**

El contratista realizara los siguientes servicios de limpieza a:  
Servicio de Emergencias, Hospitalización, Servicios de Apoyo, Áreas Administrativas, Área de Patrimonio Nacional Centro de Docencia y Consulta Especialidades Médicas, realizando las siguientes labores sustantivas:

- ❖ Limpieza, lavado y desinfección de Pisos, Paredes internas, cielo raso, lámparas, ventanas, verjas y cedazos, mobiliario y accesorios, servicios sanitarios y baños.
- ❖ Recolección de basura,
- ❖ Disposición final de desechos anatomopatológicos.
- ❖ Autoclavado de Basura

La Comisión Especial de Licitaciones aprobó el caso enunciado en el epígrafe, conforme a Sesión Ordinaria No. 15 del 23 de noviembre de 2015, tema que se presenta a conocimiento de la Junta Directiva para su adjudicación por competencia.

## ANTECEDENTES

Conforme el Acta de Aprobación, me permito transcribir en lo que interesa lo siguiente:

### “(…) Antecedentes:

- *Autorización Comisión Control del Gasto en Contratación: Mediante oficio 42.638-14 de fecha 18 de Diciembre 2014, se autoriza iniciar un nuevo proceso para contratar servicios de limpieza para el Hospital San Vicente de Paúl, para un total 141 funcionarios para cubrir un área aproximada de 37.000 metros cuadrados.*
- **Fecha de invitación:** *06 de Marzo del 2015, en el diario oficial La Gaceta No. 046 documento incorporado y visto a folio 00047 del expediente respectivo.*
- *Prórroga a la apertura de ofertas por objeciones al cartel 03 de Junio 2015 en el diario oficial la Gaceta No 085 del martes 05 de Mayo 2015*
- **Apertura de ofertas:** *03 de Junio del 2015.*
- **Modalidad del Procedimiento:** *Licitación Pública Nacional para un período de 48 meses.*

*Situación actual del contrato anterior de Servicios de Aseo y Limpieza, al 18 de Noviembre 2015:*

-  *Contrato vigente hasta 31 de Diciembre del 2015, expediente 2010LN-000002-2208*

### Participantes:

<i>Oferente</i>	<i>Representante</i>	<i>Costo Mensual</i>	<i>Costo Total Anual</i>
<i>1. Multinegocios Internacionales América S. A.</i>	<i>Oferta en plaza</i>	<i>€97.069.507,68</i>	<i>€1.164.834.092.18</i>
<i>2. VMA Servicios Integrales de Limpieza S.A.</i>	<i>Oferta en plaza</i>	<i>€93.678.534,18</i>	<i>€1.124.142.410.18</i>
<i>3. Corporación González y Asociados</i>	<i>Oferta en plaza</i>	<i>€97.364.707,29</i>	<i>€1.168.376.487.48</i>
<i>4. Servicios Institucionales SERVIN S. A.</i>	<i>Oferta en plaza</i>	<i>€98.051.294,00</i>	<i>€1.176.615.528.00</i>
<i>5. EULEN de Costa Rica S.A.</i>	<i>Oferta en plaza</i>	<i>€98.463.627,33</i>	<i>€1.181.563.528.00</i>

**4. Análisis Administrativo:**

*Se efectuó el 17 de Junio 2015 por la Sub-Área de Contratación Administrativa del Hospital San Vicente de Paúl, determinando que las ofertas presentadas cumplen con todos los aspectos administrativos solicitados en el cartel.*

**5. Criterio Técnico:**

*Mediante análisis técnico, de fecha 27 de Agosto 2015, realizado por Servicios Generales del Hospital San Vicente de Paúl, se determina que la oferta presentada por VMA Servicios Integrales de Limpieza es la única empresa que cumple técnicamente con lo solicitado por el cartel, lo anterior basado en el informe del Área Contabilidad de Costos de la CCSS, denominado “Estudio de Razonabilidad de Precios” Oficios ACC-1298-2015 visto a folio 00715 y ACC-1466-2015 visto a folios 00772, importante señalar que se amplía el criterio técnico en documento visto a folios 00804 al 00809 del expediente respectivo, a solicitud de la Dirección Jurídica según oficio DJ-5808-2015 visto a Folio 00795.*

**6. Razonabilidad del Precio:**

*Mediante oficio ACC-1298-2015 de fecha 21 de Julio 2015 visto a folio 00715 y ACC-1466-2015 del 20 de Agosto 2015, visto a folios 00772, el Área de Contabilidad de Costos, emite los criterios de Razonabilidad de Precios para la Licitación pública Nacional 2015LN-000001-2208, donde se establece que la única Empresa que cumple con precio razonable es VMA Servicios Integrales de Limpieza S. A.*

**7. Criterio Legal:**

*Mediante oficio No. DJ-6241-2015, de fecha 16 de octubre del 2015, la Dirección Jurídica otorga el visto bueno para que la Comisión Especial de Licitaciones recomiende a la Junta Directiva el dictado del acto de adjudicación.”*

Se procede adjuntar los siguientes documentos:

- Acta de acuerdo de aprobación de fecha 23 de noviembre del 2015, Comisión Especial de Licitaciones.
- Recomendación Técnica mediante oficio HSVP-SG-114-15 y HSVP-SG-125-15.
- Análisis de razonabilidad del precio. Oficio ACC-1298-2015 y ACC1349-2015 emitido por el Área de Contabilidad de Costos.
- Oficio DJ 6241-2015 de fecha 16 de octubre del 2015 visto bueno jurídico emitido por la Dirección Jurídica.

**RECOMENDACIÓN Y PROPUESTA DE ACUERDO**

La Gerencia Médica, de acuerdo con los elementos que se tienen como acreditados en el expediente del procedimiento No. 2015LN-000001-2208 y dado el cumplimiento administrativo, técnico y legal, así como la determinación de la razonabilidad del precio por

parte del Área de Contabilidad de Costos y la recomendación de la Comisión Especial de Licitaciones en la sesión 15 del 23 de noviembre del 2015, recomienda a la Junta Directiva adjudicar, según el siguiente detalle:

- *Oferta No. 02: VMA Servicios Integrales de Limpieza, oferta en plaza.*

<i>ITEM</i>	<i>DESCRIPCIÓN</i>	<i>Monto Mensual</i>	<i>Monto Anual Estimado</i>
<i>UNICO</i>	<i>Servicios Profesionales de Aseo y Limpieza.</i>	<i>€93.678.534,18</i>	<i>€1.124.142.410,18</i>
<b>MONTO TOTAL ESTIMADO A ADJUDICAR:</b>		<b>€1.124.142.410,18</b>	

**Modalidad del Procedimiento:** Licitación Pública Nacional para un período de hasta 48 meses.

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

**Presupuesto:**

Partida presupuestaria No. 2191 se han separado y se encuentran disponibles los recursos, para hacer frente al compromiso que genera este concurso, documento incorporado en el expediente 2015LN-000001-2208 visto a folio 00784.

**Sanción a Proveedor:**

El oferente recomendado no tiene sanción de apercibimiento ni de inhabilitación, al día con pago de cuotas obrero patronales, FODESAF (arreglo pagos), consulta pública de morosidad al día, documentos incorporados en el expediente 2015LN-000001-2208 vistos a folios 00819 al 00822”,

habiéndose hecho la respectiva presentación por parte del doctor Mario Felipe Ruiz Cubillo, Subdirector del Hospital San Vicente de Paúl, de acuerdo con los elementos que se tienen como acreditados en el expediente del procedimiento N° 2015LN-000001-2208 y dado el cumplimiento administrativo, técnico y legal, así como la determinación de la razonabilidad del precio en el oficio número ACC-1298-2015 del 21 de julio del año 2015, firmado por la licenciada Azyhadee Picado Vidaurre, Jefe, y la licenciada Adriana Gutiérrez Medina, funcionaria del Área de Contabilidad de Costos, además del criterio técnico vertido por Servicios Generales del Hospital San Vicente de Paúl en los oficios números H.S.V.P.-SG-114-15 y H.S.V.P.-SG-125-15, del 27 de agosto y 5 de octubre del año 2015, respectivamente, así como el acuerdo de aprobación de la Comisión Especial de Licitaciones en la sesión ordinaria N° 15 del 23 de noviembre del año 2015, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** adjudicar a favor de la empresa VMA Servicios Integrales de Limpieza, oferta 02 (dos), oferta en plaza, el renglón único de la licitación pública N° 2015LN-000001-2208, promovida para la contratación de servicios profesionales de aseo y limpieza para el Hospital San Vicente de Paúl de Heredia, según el siguiente detalle:

<i>ITEM</i>	<i>DESCRIPCIÓN</i>	<i>Monto Mensual</i>	<i>Monto Anual Estimado</i>
<i>UNICO</i>	<i>Servicios Profesionales de Aseo y Limpieza.</i>	<i>€93.678.534,18</i>	<i>€1.124.142.410,18</i>
<b>MONTO TOTAL ESTIMADO A ADJUDICAR:</b>		<b>€1.124.142.410,18 (mil ciento veinte cuatro millones ciento cuarenta y dos mil cuatrocientos diez colones con dieciocho céntimos)</b>	

**Modalidad del procedimiento:** licitación pública nacional para un período de hasta 48 (cuarenta y ocho) meses.

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.

El doctor Ruiz Cubillo, el licenciado Montero Sánchez se retiran del salón de sesiones.

Ingresan al salón de sesiones la doctora Ileana Balmaceda Arias, Directora del Hospital San Juan de Dios; MSc. Maritza Campos Calvo, Directora Administrativa y Financiera del Hospital San Juan de Dios, el arquitecto Alonso Brenes Zúñiga, Jefe del Proyecto.

## ARTICULO 20°

Se presenta el oficio número GM-SJD-53825-2015, del 08 de diciembre del año 2015, que firma la señora Gerente Médico, que contiene la propuesta de adjudicación de la licitación nacional N° 2015LN-000021-2102 “Proyecto de remodelación del Servicio de Ortopedia y Rehabilitación del Hospital San Juan de Dios”.

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

I) Proyecto: Remodelación del Servicio de Ortopedia y Rehabilitación Hospital San Juan de Dios.

II)



III)



IV)



V)



VI)



VII)



VIII)

**17 aniversario Hospital San Juan de Dios**

## Estadística del Servicio

**Consulta Externa Ortopedia  
Históricos**

Año	Consultas Nuevas	Consultas Subsecuentes	Total de Consultas
2010	12430	8010	20440
2011	15991	8635	24626
2012	16519	8125	24644
2013	16570	6966	23536
2014	17162	7855	25017
Hasta nov. 2015	16962	7568	24530

**Consulta Externa Fisiatría  
Históricos**

Año	Consultas Nuevas	Consultas Subsecuentes	Total de Consultas
2010	7933	3756	11686
2011	4945	2154	7099
2012	4381	1799	6180
2013	4471	1300	5771
2014	5261	1646	6907
Hasta nov. 2015	5021	1645	6667

IX)



X)



XI)



XII)

12



## ALCANCE

El proyecto para la Remodelación del Servicio de Ortopedia y Rehabilitación abarca las siguientes áreas:



Consulta Externa Ortopedia      Consulta Externa Fisiatría

XIII)

13



## INFORMACIÓN GENERAL DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN

El hospital San Juan de Dios cuenta con el presupuesto para cubrir el alcance total del proyecto.

El día 13 de julio del 2015, se realizó la apertura del proceso licitatorio.

Única entrega a 100 días naturales.



La invitación a concursar fue publicada en la Gaceta número 121 del miércoles 24 de junio del 2015.

Pago contra avance de obra con corte a los 30 días.

XIV)

14



## EMPRESAS CONSTRUCTORAS PARTICIPANTES

Oferta	Empresa Constructora	Precio Ofertado	Plazo
1	Ingeniería GAIA S.A	¢727.727.007,90	140 días
2	Consultoría Integral de la Construcción S.A	¢660.000.000,00	100 días
3	Arquitectura JOF S.A	¢795.635.000,00	100 días
4	VIDALCO S.A	¢473.042.500,00	100 días

XV)



15

## ANÁLISIS ADMINISTRATIVO Y TÉCNICO DE LAS EMPRESAS CONSTRUCTORAS PARTICIPANTES

Oferta	Empresa Constructora	Precio Ofertado	Análisis Administrativo	Análisis Técnico	Criterio Técnico
1	Ingeniería GAIA S.A	€727.727.007,90	✓	✗	No cumple Elegibilidad Técnica
2	Consultoría Integral de la Construcción S.A	€660.000.000,00	✓	✗	No cumple con el Artículo 69 RLCA
3	Arquitectura JOF S.A	€795.635.000,00	✓	✓	
4	VIDALCO S.A	€473.042.500,00	✓	✓	

XVI)



16

## RAZONABILIDAD DEL PRECIOS

- Metodología: Aplicación del instrumento denominado Razonabilidad de Precios [M-EE-01](#) de la **DAI/CCSS**
- Precio de referencia: € **816.376.500,00**, correspondiente al precio estimado del proyecto ([Presupuesto detallado](#))

XVII)



17

## RAZONABILIDAD DEL PRECIOS

Precio Estimado	Rango de Variación (+/- 10%)	Limite Inferior	Limite Superior	Oferta 3 (JOF S.A.)	Oferta 4 (VIDALCO S.A.)
€816.376.500,00	€81.637.650,00	€734.738.850,00	€898.014.150,00	€795.635.000,00	€473.042.500,00

Descripción	Rango de Variación
Oferta 3	-2,54%
Oferta 4	-42,06%

La Gerente Médica refiere que la Dra. Balmaceda Arias expondrá el tema sobre la remodelación del Servicio de Ortopedia y Rehabilitación del Hospital San Juan de Dios.

La doctora Balmaceda Arias indica que el Servicio de Rehabilitación de Ortopedia, desde hace dos o tres años, fue desalojado de donde estaba ubicado, porque tenía serías fallas estructurales. Por lo que se dio inicio al reforzamiento estructural, entonces, en el momento de hacer ese reforzamiento, se empezó a escavar pero el nivel friático, era desproporcionado por lo que se tuvo que hacer un refuerzo más oneroso; entonces, el proceso se tuvo que dividir en dos etapas. En la primera, se atendieron las fallas estructurales que tenía el edificio, de modo que el Servicio se trasladó al edificio anexo, por lo que hubo que hacer un galerón con perlen para la sala de espera. Las condiciones en las que se está brindando el servicio, son muy difíciles, porque el espacio está muy hacinado, dado que se tienen equipos y funcionarios y el espacio físico es totalmente insuficiente. Actualmente, se empezó a trabajar en la remodelación de lo que se hizo en el edificio donde antes se albergaba. Respecto de la estadística de los servicios, hasta el mes de noviembre del año pasado, la consulta total atendido en el Servicio de Ortopedia para el año fue de 24.530 pacientes y en la de Fisiatría se atendieron 6.667 pacientes en total. Cada uno de esos pacientes, son atendidos alrededor de seis y diez veces al año. La primera etapa de reforzamiento se efectuó en el año 2014, para poder cumplir con la normativa vigente actual del Código Sísmico Nacional, se estuvo trabajando y se habilitó el primer piso con unas oficinas y se pensó en habilitar el piso de abajo con 18 consultorios para rehabilitación y algunos de Ortopedia, además de algunas oficinas en el segundo piso. El servicio es para Consulta Externa de Ortopedia y la Consulta Externa de Fisiatría, así como para el Salón de Amputados y los Consultorios. Sin embargo, el Servicio de Ortopedia no se logró ubicar en ese espacio físico, por la normativa que solicita el Ministerio de Salud; entonces, lo que se tendría que hacer es desalojar lo que en este momento está ubicado en el Edificio Anexo, porque el Hospital cuenta con el presupuesto para esa remodelación. En el mes de junio del año 2015, se hizo una invitación publicada en La Gaceta y el 13 de julio pasado se realizó la apertura del proceso licitatorio. Una de las normas que se estableció en el cartel, es que era una única entrega con cien días naturales para poder acelerar el proceso. Concursaron cuatro empresas, la primera empresa es Ingeniería GAIA quien ofertó para entregar la obra en 140 días y las otras tres empresas, ofertaron para entregar la obra en 100 días hábiles con los montos establecidos. En el momento en que se realizó el análisis administrativo, las dos empresas cumplieron. En el análisis técnico, la Constructora Ingeniería GAIA S.A. no cumplió con la elegibilidad técnica, porque no presentaron los requisitos de Salud Ocupacional; es decir, no cumplieron con la experiencia que se requería en el cartel, por lo que quedó por fuera. La Constructora Consultoría Integral de la Construcción, quedó fuera del concurso porque ofrecieron subcontratar más de un 60% de la obra. Con base en el estudio de racionabilidad de precios que se hizo, con la metodología de la Dirección de Arquitectura e Ingeniería (DAI) y el precio de referencia, porque el costo estimado del proyecto era de alrededor de ochocientos dieciséis millones de colones. Por lo que se estima con alrededor de un 10% ese precio. La oferta cuatro presentó una oferta con un -42% que es un precio ruinoso, por lo que quedó elegible la tercera empresa, quien ofertó un monto de setecientos noventa y cinco millones de colones.

Respecto de una consulta de la señora Presidenta Ejecutiva, en términos de que en la parte tres se indica “una vez presentada la subsanaciones cumplió con las mismas”, señala el arquitecto Alonso Brenes Zúñiga que a la empresa se le solicitó que subsanara, porque en un inicio no presentaron una información y, luego, la presentaron, por lo que se subsana y se hace el análisis técnico de esa subsanación. Lo anterior, por cuanto los proyectos que se solicitaron son los

ejecutados y los que presentan están en proceso. Entonces, al presentar proyectos en ejecución para efectos de análisis, no se pueden considerar dentro de la información solicitada. Por otra parte, en el Consejo de Salud Ocupacional se pide que el Ingeniero de Salud Ocupacional que va a tener a cargo la obra, cumpla con una determinada cantidad de metros cuadrados, generalmente, son 5.000 y si esos proyectos estuvieran terminados, el ingeniero los puede cumplir, pero existe el problema de que los proyectos están en ejecución. En cuanto a la experiencia de la empresa, se evalúa de acuerdo con el nivel de profesionales.

En relación con una inquietud de la señora Presidenta Ejecutiva, el arquitecto Brenes aclara que la oferta de la empresa número uno, quedó excluida del concurso, por cuanto no cumplió con la elegibilidad técnica. El problema de la oferta número dos, de Consultoría Integral de la Construcción, es en términos de que una vez que se está analizando la oferta económica que presentaron la dividen, lo que pertenece directamente a la empresa y lo que pertenece a su contrato, en relación con la ventanería y aires acondicionados, entre otros. Por lo que cuando se sumaron los montos, la empresa sobrepasa el 50% de los contratos, de hecho sobrepasa al 56% y 57%, en esos términos automáticamente queda fuera del concurso por Ley.

La doctora Sáenz Madrigal anota que en el resumen se indica que la empresa subsana y le parece que ese aspecto no está claro.

El Arq. Brenes señala que es porque lo que se le indicó a la empresa, fue que entregaran el estimado y que ampliaran a fondo, por lo que enviaron un listado desglosado de cómo están haciendo el presupuesto, para determinar si fue un error de estimación y cuando indican que amplíen la información, dan por cerrado el tema de subsanación. Sin embargo, una vez que subsanan, el monto de la oferta se sobrepasa.

Entiende la doctora Rocío Sáenz que el tema es que cuando la empresa subsana, el precio se sobrepasa o no cumple y ese aspecto no se indica en el informe y como el documento forma parte de la presentación, no queda claro ese aspecto.

El señor Auditor comparte con la doctora Sáenz Madrigal la preocupación, porque no le queda claro, o por lo menos en los documentos no se aclara, porque se considera que el profesional en salud ocupacional, no cumple con la experiencia solicitada y sobre todo le preocupa por la diferencia de precios de la oferta que se está proponiendo adjudicar, porque es bastante considerable y le parece que el tema debe quedar muy claro. Igual sucede en el caso de la oferta N° 1), donde se descalifica a la empresa por la falta de experiencia acumulada del ingeniero eléctrico o electromecánico, en proyectos iguales o mayores de cien kilovatios y falta de experiencia del profesional en salud ocupacional y, además, es su criterio y no que queda claro el criterio del por qué se está descalificando esa constructora. Le produciría satisfacción que se ampliara también, lo correspondiente a la razonabilidad de precios sobre el equipo, porque cuando se hace referencia al monto de cincuenta y ocho millones de colones, el Área de Costos no emite un criterio en términos de si el precio es razonable o no, en lo que se refiere a equipamiento.

La doctora Ileana Balmaceda indica que el plazo de entrega de las ofertas, por ejemplo, la Constructora Ingeniería GAIA S.A., en la oferta establece el tiempo de entrega de 140 días hábiles, de manera que no cumplía, porque en la oferta se establecía el plazo de 100 días para efectos de agilizar, por ejemplo, se trabajaría una hora adicional después de las 4 p.m. y, además,

los sábados y domingos, entre otros aspectos. En ese sentido, la primera empresa no cumplió y en el cartel se indicaba que tenía que tener experiencia en el tema de salud ocupacional en proyectos, con ciertas características y la empresa no cumplió.

El Arq. Brenes amplía y señala que participaron en la licitación cuatro empresas, tres de ellas superaron ambos análisis, en el momento en que se va a aplicar la razonabilidad de precio, se reúnen con el Área de Costos Industriales, se les explicó el Manual de Razonabilidad de Precios y a partir de ahí, se les indicó que al monto proyectado del costo de la obra, se le aumenta un 10% al límite superior y también un 10% al límite inferior. Con respecto de la estimación del costo del proyecto, se estimó un presupuesto detallado basado en precios históricos de proyectos, que ya se han realizado en la Institución y basados también en las cotizaciones que se realizaron, por ejemplo, se contempló el equipo de aire acondicionado y otros y a partir de ahí, se indica cuál es su banda superior e inferior. Se analizan las ofertas y se determina que la oferta número cuatro es de un precio ruinoso, no remunerativo, por lo que se le excluye del concurso. Se continuó con el proceso y la evaluación de dos empresas que superaron el análisis y basados en la metodología establecida por la DAI. Entonces, para la construcción el costo se separó, por ejemplo, para determinar el costo de la construcción, se estimó el precio del mobiliario que, además, se dividió en dos puntos, mobiliario de oficina y mobiliario en materia inoxidable, porque es el equipamiento que lleva el proyecto. La que más se acerca al precio estimado es la empresa número tres, que es la que se considera como la oferta adjudicada.

**Por consiguiente**, se tiene a la vista el oficio N° GM-SJD-53825-2015, fechado 8 de diciembre del año 2015, que firma la señora Gerente Médico y en adelante se transcribe, en lo conducente, mediante el cual se presenta la propuesta de adjudicación de la licitación nacional N° 2015LN-000021-2102 “Proyecto de remodelación del Servicio de Ortopedia y Rehabilitación del Hospital San Juan de Dios”:

#### “RESUMEN EJECUTIVO

La Dirección General y la Dirección Administrativa y Financiera del Hospital San Juan de Dios, mediante el oficio No. SCA-526-2015, de fecha 10 de noviembre de 2015, somete a conocimiento de la Comisión Especial de Licitaciones, el proceso de Licitación Nacional 2015LN-000021-2102, “Proyecto de Remodelación del Servicio de Ortopedia y Rehabilitación del Hospital San Juan de Dios”, modalidad de entrega por consignación, el cual consta de 2 líneas desglosadas de la siguiente manera:

ÍTEM	CANT.	UD	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN DEL ARTICULO
1	1	UD	0-03-25-0100	Proyecto de Remodelación Servicio de Ortopedia y Rehabilitación.
2	1	UD	Varios visibles en Folios 79 al 81	Equipamiento del Proyecto (Activos)

La Comisión Especial de Licitaciones aprobó el caso enunciado en el epígrafe, conforme a la sesión extraordinaria de fecha 03 de diciembre del 2015, tema que se presenta a conocimiento de la Junta Directiva para su adjudicación por competencia.

**ANTECEDENTES**

Conforme el Acta de Aprobación, me permito transcribir en lo que interesa lo siguiente:

***“(...) Antecedentes:***

*Dentro de la adecuación de la infraestructura del Hospital San Juan de Dios, que se ha estado realizando en los últimos años, como ha sido el reacondicionamiento de las edificaciones que cuentan con una antigüedad considerable, como es el caso del Edificio Bansen con 87 años, la Zona L entre otros; con el objetivo de garantizar la política de Hospital Seguro que maneja la Caja Costarricense del Seguro Social.*

*Dentro de este tipo de edificaciones se encuentran el Edificio V (anteriormente Edificio de Rehabilitación) que es considerado clase A, mismo que tiene una alta capacidad sismo resistente; y con el reforzamiento recientemente realizado se adecuó al Código Sísmico de Costa Rica 2010, Código Eléctrico Nacional y Mecánico, este último según el Manual de Instalaciones Mecánicas del CFIA.*

*Debido a que la construcción del Edificio V, data de varios años y durante ese lapso de tiempo se dieron una serie de sismos de gran escala, que obligaron a deshabilitar el mismo que en ese momento albergaba el Servicio de Ortopedia. Este Servicio fue trasladado de forma temporal a un espacio que no reúne las condiciones óptimas para la atención de pacientes politraumatizados, que requieren rehabilitación y fisiokinesiterapia.*

*Con el reforzamiento realizado al edificio V, que se mencionó anteriormente, éste quedó habilitado para su uso, el se encuentra totalmente apto para su uso; razón por la cual la Dirección Médica determinó que para brindar un espacio más apto y que reúna las condiciones requeridas por el servicio, además de la comodidad y funcionabilidad de los usuarios internos y externos, el primer piso y el ala sur del segundo piso fueran habilitados para trasladar el Servicio de Ortopedia nuevamente, razón por la cual resulta imperativo proceder a diseñar la obra que concluya con la remodelación arquitectónica del área en mención para ubicar a dicho servicio.*

*El presente proyecto se tramitara bajo la modalidad de “Llave en Mano”, por lo que no se podrá cotizar bajo líneas independientes, debido a la naturaleza del proyecto, que requiere de una solución integral.*

***Hechos probados de la contratación:***

- Que consta en folio número 75, la reserva presupuestaria inicial del proceso por un monto de ₡40.000.000,00, tomo número 1.*
- Que el día 22 de junio del 2015 se suscribe la invitación a participar, folio número 534, tomo número 1.*
- Que en folios que rolan del 76 al 531, consta el Cartel licitatorio, tomo número 1.*

- *Que la invitación a concursar fue publicada en la Gaceta número 121 del miércoles 24 de junio del 2015, folio número 539, tomo número 1.*
- *Que el día de la apertura, 13 de julio del 2015, según consta en folio 541, tomo número 1, se apersonaron con su plica, las siguientes casas comerciales;*

### **1. Casa Comerciales participantes:**

<b>OFERTA</b>	<b>OFERENTE</b>	<b>REPRESENTANTE</b>	<b>FOLIOS</b>	<b>MONTO TOTAL OFERTADO</b>
1	Ingeniería GAIA, S.A.	Oferta Nacional	543 al 730	¢ 727.727.007,90 (FOLIO 550)
2	Consultoría Integral de la Construcción S.A.	Oferta Nacional	731 al 1.019	¢ 660.000.000,00 (FOLIO 743)
3	Arquitectura JOF, S.A.	Oferta Nacional	1.020 al 1.448	¢ 795.635.000,00 (FOLIO 1034)
4	VIDALCO, S.A.	Oferta Nacional	1.449 al 1.760	¢ 473.042.500,00 (FOLIO 1462)

### **2. Análisis Administrativo:**

*Efectuado el 14 de julio de 2015, por parte de la Sub-Área de Contratación Administrativa (folios: 543-544, 731-732, 1020-1021, 1449-1450); determinando que las ofertas presentadas para los ítems que participaron **cumplen con los requisitos administrativos solicitados en el cartel.***

### **3. Criterio Técnico:**

*Articulado por la Comisión de Ingeniería y Mantenimiento mediante oficio número D.I.-3018-09-2015 de fecha 14 de septiembre del 2015:*

- *Sobre la Oferta No. 01. Ingeniería GAIA.*

*Basado en el análisis de las subsanaciones presentadas por la oferta 1, la misma no cumplió con el requisito correspondiente al Ingeniero Electromecánico indicado en el formulario D1.2, adicionalmente esta oferta tampoco cumplió con los requisitos del Ingeniero o Licenciado en Salud Ocupacional, correspondiente al formulario D1.3, razón por la cual la oferta queda descalificada para el presente concurso.*

- *Sobre la Oferta No. 02. Consultoría Integral de la Construcción S.A.*

*Una vez presentadas las subsanaciones solicitadas de acuerdo al capítulo IV indicado anteriormente cumplió con las mismas, como se observa en el cuadro 4 (Subsanación oferta 2) de los folio 2665-2667.*

- *Sobre la Oferta No. 03. Arquitectura JOF S.A.*

*Una vez presentadas las subsanaciones solicitadas de acuerdo al capítulo IV indicado anteriormente cumplió con las mismas, como se observa en el cuadro 5 (Subsanación oferta 3) de los folio 2667-2668.*

- *Sobre la Oferta No. 04. VIDALCO S.A.*

*Una vez presentadas las subsanaciones solicitadas de acuerdo al capítulo IV indicado anteriormente cumplió con las mismas, como se observa en el cuadro 6 (Subsanación oferta 4) de los folio 2669-2670.*

#### **4. Razonabilidad del Precio:**

*Que mediante oficio SCA-M-456-2015, de fecha 16 de setiembre del 2015, el Área de Gestión de Bienes y Servicio del Hospital San Juan de Dios, remite el expediente de compra al Área de Contabilidad de Costos de la Caja Costarricense del Seguro Social, con la Razonabilidad de Precios del proceso en mención, con base en lo estipulado en el artículo 4 de la Ley de Contratación Administrativa y artículo 2 incisos a), b) y f) del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa y en concordancia con los lineamientos establecidos en el **Instrumento que utiliza la Dirección de Arquitectura e Ingeniería de la Gerencia de Infraestructura y Tecnología de la Caja Costarricense de Seguro Social denominado M-EE-01 “Manual de Razonomiento de Precios”**, Folios 2693 al 2695.*

*Que el día 14 de octubre de 2015, mediante oficio número ACC-1845-2015, la Licda. Azyhadee Picado Vidaurre, Jefe del Área de Contabilidad de Costos y el Lic. Santiago Murillo Núñez, MBA. Analista de la misma Área indican (...) De acuerdo con lo expuesto, **se avala metodología y el resultado del estudio** realizado por la Comisión designada para la elaboración del estudio de razonabilidad de los precios cotizados en la licitación # 2015LN-000021-2102, debido a que el mismo, siendo la oferta de la empresa Arquitectura JOF, S.A. calificada de razonable. (Folios 2696 al 2700)*

#### **5. Criterio Legal**

*Que el día 16 de octubre del 2015, mediante oficio número SCA-M-456-2015 suscrito por la Dra. Ileana Balmaceda Arias, Directora General y la MSc. Maritza Campos Calvo, Directora Administrativa y Financiera del Hospital San Juan de Dios, la Sub Área de Contratación Administrativa traslada en expediente de marras a la Dirección Jurídica de la Caja Costarricense de Seguro Social, con el fin de contar con el Visto Bueno previo a remitir el proceso a la Comisión Especial de Licitaciones de la Caja Costarricense de Seguro Social al amparo del artículo 9, Sección I, Capítulo III del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Comisión Especial de Licitaciones del Nivel Central. Folios 2701 al 2704, tomo número 5.*

*Que mediante oficio número DJ-6484-2015 de fecha 29 de octubre del 2015 la Dirección Jurídica de la Caja Costarricense de Seguro Social otorga el aval solicitado indicando entre otras cosas. **PÁRRAFO SEGUNDO** (...) una vez revisado el expediente, esta Asesoría estima que no existe impedimento legal alguno para que la Administración continúe con su trámite ante*

*la Comisión Especial de Licitaciones para que ésta recomiende a la Junta Directiva la Respectiva de la adjudicación. No obstante, previo a ello, se debe cumplir con lo establecido en el artículo 30 del Reglamento de la Ley de Contratación Administrativa, a efecto de que se conceda audiencia a la empresa VIDALCO S.A. (...), Folio 2705, tomo número 5.*

*De acuerdo a lo establecido en oficio supra indicado, respecto a la prevención a la empresa VIDALCO, S.A. Este despacho verifica en el expediente de marras y comprueba que la prevención indicada por la Dirección Jurídica, ya se había atendido. Toda vez que previo a remitir el proceso de compras ante Área de Contabilidad de Costos para el criterio correspondiente y por recomendación de esta Sub-Área, el Departamento de Ingeniería y Mantenimiento mediante oficio D.I.-2500-08-2015 (folio 1782-1783) le solicita a la empresa subsanar la presunción de precio ruinoso o no remunerativo, el cual es atendido por dicha empresa mediante oficio 2015 ORT 005 fechado del 11 de agosto del 2015 (folio 2266) y nuevamente analizado por la Comisión de Ingeniería y Mantenimiento en oficio D.I.-3018-09-2015 (folio 2662-2684), análisis, al cual, el Área de Contabilidad de Costos procedió a dar el aval a la metodología y el resultado del estudio realizado por la Comisión mediante oficio ACC-1845-2015 (folios 2696- 2700). Se presume que por lo voluminoso del expediente la Dirección Jurídica no lo evidenció. De manera tal y en aras de potenciar el principio de eficiencia de la Comisión Especial de Licitaciones se remite lo planteado anteriormente.”*

Se procede adjuntar los siguientes documentos:

- Acta de acuerdo de aprobación de fecha 03 de diciembre del 2015, Comisión Especial de Licitaciones.
- Recomendación Técnica mediante oficio D.I.-3018-09-2015 de fecha 14 de septiembre del 2015.
- Análisis de razonabilidad del precio. Oficio SCA-M-456-2015 de fecha 16 de setiembre del 2015 y oficio ACC-1845-2015 de fecha 09 de octubre del 2015 aval del estudio emitido por el Área de Contabilidad de Costos.
- Oficio DJ 6484-2015 de fecha 29 de octubre del 2015 visto bueno jurídico emitido por la Dirección Jurídica.

## **RECOMENDACIÓN Y PROPUESTA DE ACUERDO**

La Gerencia Médica, de acuerdo con los elementos que se tienen como acreditados en el expediente de la Licitación Nacional 2015LN-000021-2102, cuyo objeto es “Proyecto de Remodelación del Servicio de Ortopedia y Rehabilitación del Hospital San Juan de Dios”, 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 y la recomendación de la Comisión Especial de Licitaciones en la sesión extraordinaria del 03 de diciembre del 2015, recomienda a la Junta Directiva, la adjudicación del proceso de compra de la siguiente manera:

- **Oferta No. 03. Arquitectura JOF S.A.**

ÍTEM	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
1	¢ 623.964.422,76	¢ 623.964.422,76
2	¢ 171.670.577,24	¢ 171.670.577,24
<b>MONTO TOTAL</b>		<b>¢ 795,635,000.00</b>

**Condiciones particulares:**

**Forma de pago:** a 30 días, según el cartel y oferta recomendada.

**Entrega definitiva:** El proyecto deberá ser entregado en su totalidad, cien (100) días naturales máximo, después de notificada la disponibilidad para el retiro de la orden de compra por parte del Área de Gestión de Bienes y Servicios del Hospital San Juan de Dios, según oferta recomendada.

**Presupuesto:**

El Hospital San Juan de Dios, deja constancia que, la Unidad Ejecutora 2102 separó administrativamente los recursos presupuestarios en las sub partidas presupuestarias: **2156 “Mantenimiento Preventivo y Correctivo de Edificios y Locales” actividad 23, 2390 “Equipos Varios” actividad 42, 2310 “Equipo y Mobiliario de Oficina” actividad 42, 2315 “Equipo de cómputo” actividad 42, 2320 “Equipo Médico y de Laboratorio” actividad 42, 2340 “Equipo para comunicación” actividad 42, 2350 “Equipo educacional” actividad 42**, por un monto total de ¢795,635,000.00 (setecientos noventa y cinco millones seiscientos treinta y cinco mil de colones), correspondientes al presupuesto 2016.

Que consta en folio número 75, la reserva presupuestaria inicial del proceso por un monto de ¢40.000.000,00, tomo número 1.

Que, consta en folios 2.611 al 2.614, del tomo número 05, la solicitud, instrucción y emisión de la certificación presupuestaria emitida por parte del Área Financiera Contable por un monto de ¢795.635.000,00.

**Sanciones a Proveedores:**

La Sub Área de Contratación Administrativa del Hospital San Juan de Dios verificó mediante el Sistema Gestión de Suministros de la Caja Costarricense del Seguro Social “Proveedores inhabilitados y apercibidos por código de producto” que los oferentes recomendados no tienen procedimientos de apercibimiento en curso, ni de inhabilitación, reportes visibles en folios número 2624 al 2654, tomo número 5”,

habiéndose hecho la respectiva presentación por parte de la doctora Ileana Balmaceda Arias, Directora del Hospital San Juan de Dios, y de acuerdo con los elementos que se tienen como acreditados en el expediente de la licitación nacional N° 2015LN-000021-2102, “Proyecto de

Remodelación del Servicio de Ortopedia y Rehabilitación del Hospital San Juan de Dios”, y dado el cumplimiento administrativo, técnico y legal, la recomendación técnica en la nota N° D.I.-3018-09-15 fechada 14 de setiembre del año 2015, suscrita por los miembros de la comisión conformada para el análisis técnico, y teniendo a la vista la comunicación del 9 de octubre del año 2015, número ACC-1845-2015, que firman la licenciada Azyhadee Picado Vidaurre, Jefe, y el licenciado Santiago Murillo Núñez, funcionario del Área de Contabilidad de Costos, mediante la que se avala el estudio realizado por la Comisión nombrada para tal efecto integrada por funcionarios del Servicio de Ingeniería y Mantenimiento del Hospital San Juan de Dios, en cuanto a la razonabilidad del precio cotizado; con base en el acuerdo de aprobación de la Comisión Especial de Licitaciones que consta en la sesión extraordinaria del 3 de diciembre del año 2015, y con la recomendación de la doctora Villalta Bonilla que consta en el citado oficio número GM-SJD-53825-2015, la Junta Directiva -en forma unánime- **ACUERDA** adjudicar los renglones uno y dos de la licitación nacional N° 2015LN-00021-2102, a favor de la oferta N° 03 (tres) Arquitectura JOF S. A., según el siguiente detalle:

- **Oferta No. 03. Arquitectura JOF S.A.**

ÍTEM	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
1	¢623.964.422,76	¢623.964.422,76
2	¢171.670.577,24	¢171.670.577,24
<b>MONTO TOTAL</b>		<b>¢795,635,000.00 (setecientos noventa y cinco millones seiscientos treinta y cinco mil colones)</b>

**Condiciones particulares:**

**Forma de pago:** a 30 (treinta) días, según el cartel y oferta recomendada.

**Entrega definitiva:** el proyecto deberá ser entregado en su totalidad cien (100) días naturales máximo, después de notificada la disponibilidad para el retiro de la orden de compra por parte del Área de Gestión de Bienes y Servicios del Hospital San Juan de Dios, según oferta recomendada.

Todo de conformidad con las condiciones exigidas en el respectivo cartel de licitación 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.

La doctora Balmaceda Arias, la licenciada Campos Calvo y el arquitecto Brenes Zúñiga se retiran del salón de sesiones.

Ingresa al salón de sesiones la Gerente de Infraestructura y Tecnologías, arquitecta Gabriela Murillo Jenkins; la ingeniera María de los Ángeles Gutiérrez Brenes, Directora de la Dirección de Proyección de Servicios de Salud; el ingeniero Jorge Granados Soto, Director de Arquitectura e

Ingeniería; las arquitectas Ana Gabriela Echavarría Chacón y Paquita González Haug, Directora de la Dirección de Administración de Proyectos Especiales de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, y la licenciada Ana María Coto Jiménez, Asesora de la Gerencia Médica.

## ARTICULO 21°

Se presenta el oficio número GM-SJD-54344-2015/GIT-46672-2015.2015, de fecha 15 de diciembre del año 2015, que firman la Gerente Médico y la Gerente de Infraestructura y Tecnologías, que contiene el Informe sobre estado del Proyecto de nuevos quirófanos para el Hospital México.

La ingeniera Gutiérrez Brenes, con base en las siguientes láminas, presenta la cronología del Proyecto quirófanos y camas UCI del Hospital México:

a)



b)

- ▶ El 18 de setiembre 2014 en sesión 8738, se acuerda la habilitación de quirófanos temporales y renovación de salas del HM. Instrucción para que DPSS emita criterio
- ▶ El 18 de diciembre del 2014, se envió a la Gerencia Médica el oficio DPSS-1038-12-14, en el que se recomienda mantener los 14 quirófanos de la Torre Quirúrgica del Hospital México, en el entendido de que existían 3 quirófanos adicionales en otros espacios del hospital: en total en ese momento se contaba con 17 quirófanos. Se trataba de una remodelación
- ▶ El 18 de mayo del 2015, se realiza una reunión en este Despacho con funcionarios de la Dirección de Arquitectura e Ingeniería, en la cual la Arq. Gabriela Echavarría nos indica que por recomendación técnica por parte de la Gerencia de Infraestructura y Tecnología, se va a construir un nuevo edificio para albergar los quirófanos. Además señala que se ubicarían camas de UCI.

c)

- ▶ En esta ocasión, los funcionarios de la D.A.I. nos presentaron el diseño espacial del proyecto, en el cual se incluye las camas UCI, los quirófanos, salas de parto, y camas

de hospitalización. No presentaron ningún programa funcional y hasta la fecha se desconoce el mismo.

- ▶ Los acuerdos tomados en dicha reunión fueron la elaboración del estudio técnico para determinar el número de quirófanos y camas UCI, ya que estos eran los servicios susceptibles de modificación respecto a la oferta actual.
- ▶ Tanto camas de hospitalización como salas de partos no se analizarían por cuanto se trataba de la reposición de esta oferta, se desconocía hasta ese momento la incorporación de estos servicios
- ▶ Es importante señalar que cuando se nos solicitó el estudio técnico respectivo, ya estaba el diseño espacial que incluía quirófanos, salas de parto, camas hospitalarias y camas UCI. Paralelamente se informa en el Hospital de una propuesta de 33 quirófanos.

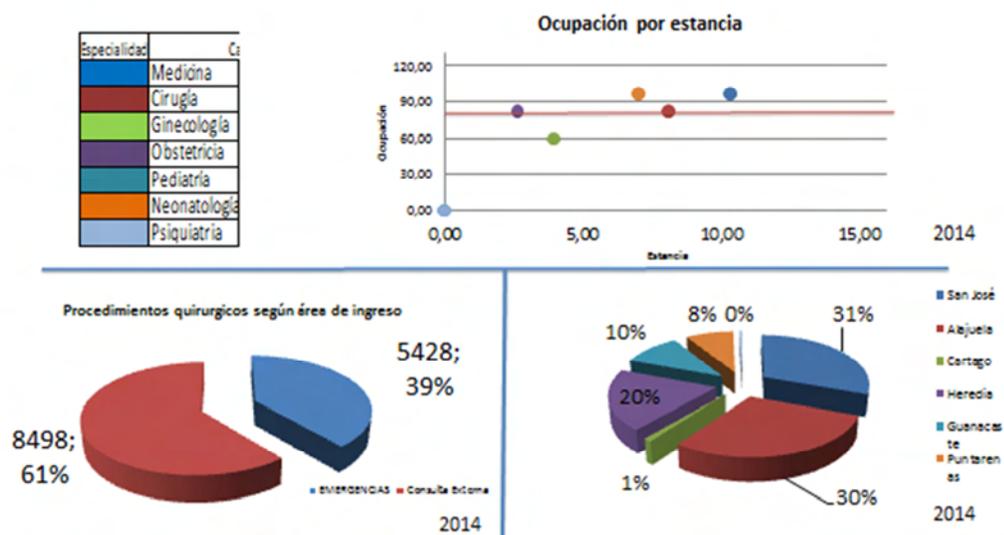
d)

- ▶ El 22 de julio del 2015, se recibe, vía correo electrónico, el listado con la consolidación de recurso humano que según el hospital se requería con 345 plazas. Este listado no está avalado por la Gerencia Médica.
- ▶ El 30 de julio, 2015, se entregó el criterio técnico respecto al número horas quirófano y número de camas UCI.
- ▶ El 26 de octubre se entregó oficio con número de quirófanos y número de camas.
- ▶ El 28 de octubre, 2015, se recibió oficio EIASF-130-2015 suscrito por la Licda. Roxana Aguilar Arguedas, Coordinadora del Equipo Intergerencial, en el que se señala que el estudio de estimación de costos de operación del proyecto, lo realizarán con el listado de plazas propuesto por el hospital

e) Propuesta de Recurso Físico para el Hospital México.

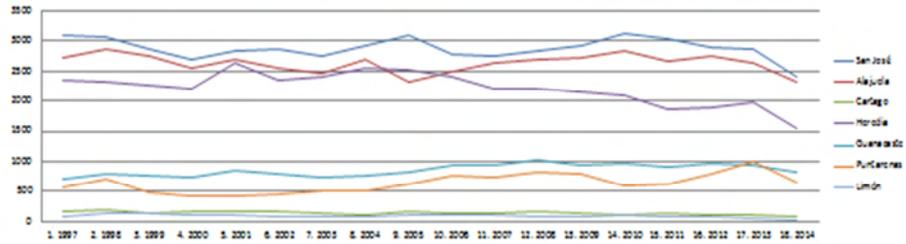
f)

### Situación actual Hospital México



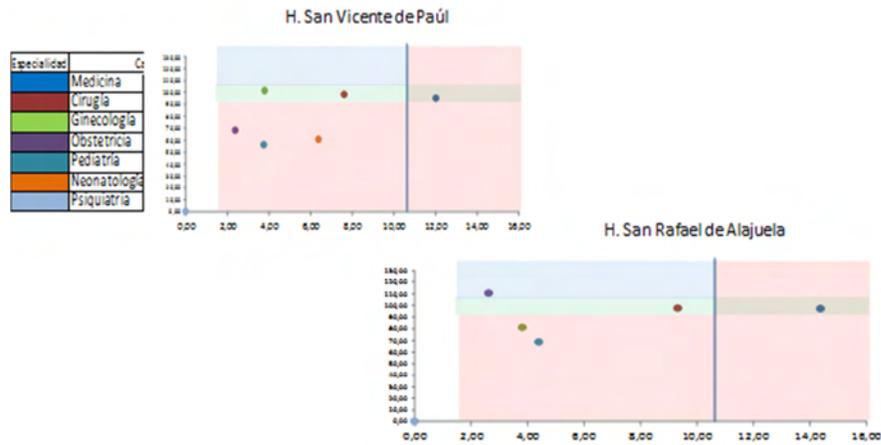
g)

### Egresos por servicio



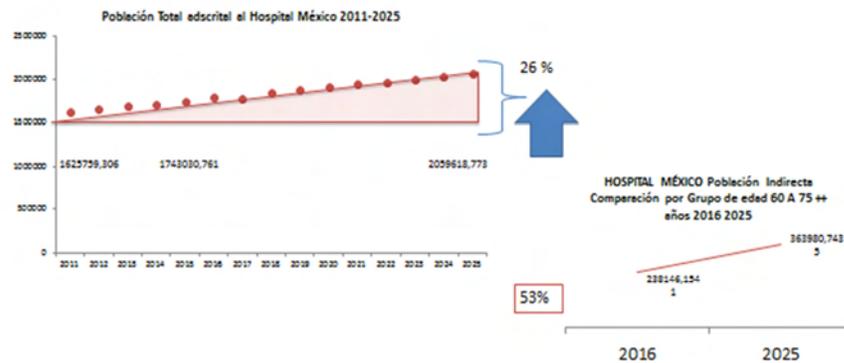
h)

### Situación actual Red de Servicios



i)

### Población adscrita



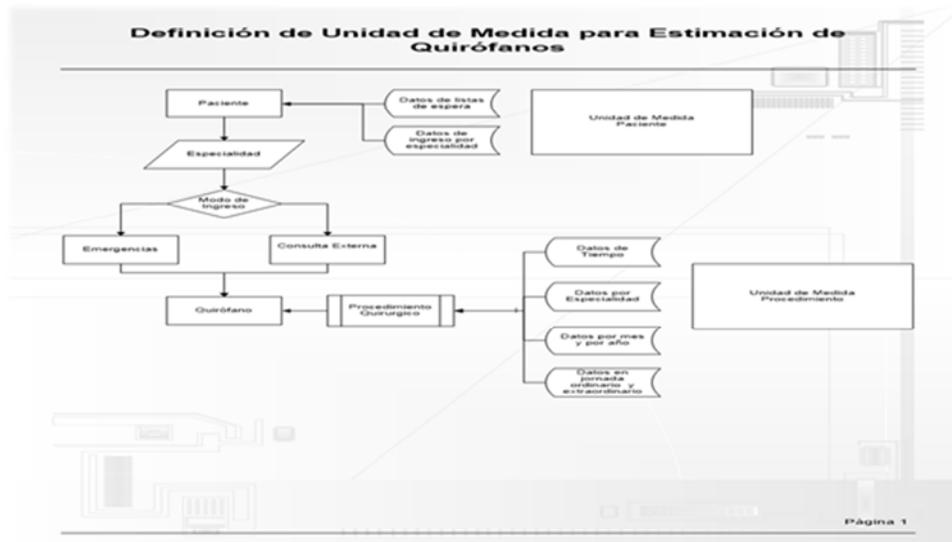
j)

### Aplicación del Modelo y Variables que lo Afectan



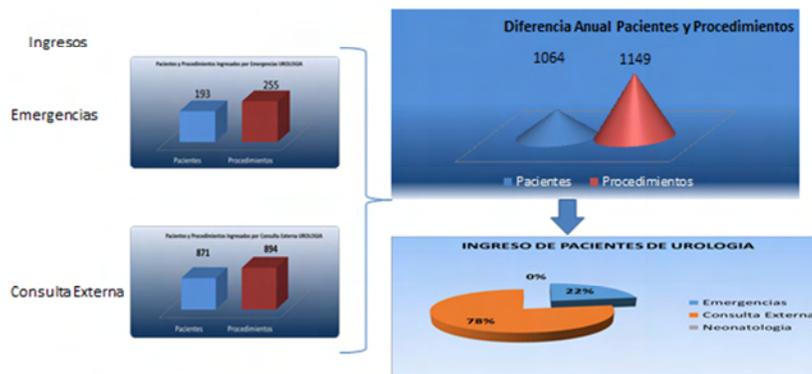
k) Propuesta de horas quirófano por especialidad.

l)



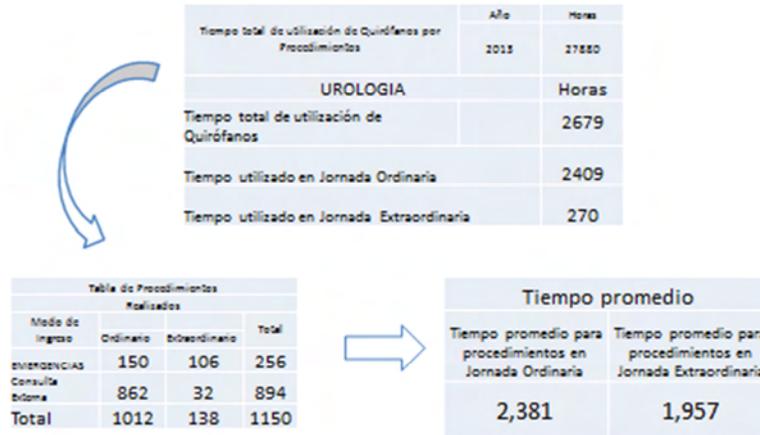
m)

### Análisis de Urología



n)

### Cálculo de requerimientos



o)

### Requerimiento de horas quirófano diarias

UROLOGIA	Pacientes	Procedimientos	Porcentaje no atendido de la Lista de Espera				Horas Quirófano al día
			Procedimiento ajustados	Tiempo medio	Horas Mensuales	Horas Diarias	
Pacientes Ingresados por Consulta Externa	79,5	80	80,9	2,38	192,67	9,17	10,6
Pacientes Ingresados por Emergencias	16,1	21,3	12,451	2,38	29,64	1,41	

p)

### Resumen de horas quirófano requeridas por día

Especialidad	Procedimientos proyectados en sala de operaciones	Tiempo promedio por procedimiento	Procedimientos	Estimación Horas Quirófano día
CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOI	43	4,3	187	8,9
CIRUGIA MAXILO FACIAL	18	2,1	37	1,8
CIRUGIA RECONSTRUCTIVA	69	2,5	172	8,2
GINECOLOGIA	124	1,6	196	9,3
NEUROCIRUGIA	53	3,7	194	9,3
OBSTETRICIA	103	1,1	110	5,2
OFTALMOLOGIA	37	1,4	52	2,5
ORTOPEDIA	72	2,6	190	9,0
OTORRINOLARINGOLOGIA	77	2,5	196	9,3
Unidad de Cirugía Colon y Rec	32	2,8	91	4,3
Unidad de Cirugía de Esófago	56	2,8	158	7,5
Unidad de emergencias quirú	76	1,8	137	6,5
Unidad de patología de tejido	52	1,3	66	3,2
Unidad patología endocrinoló	17	2,1	36	1,7
Unidad patología hepatobilia	36	1,9	67	3,2
Unidad patología mamaria	44	2,4	104	5,0
UROLOGIA	88	2,4	210	10,0
VASCULAR PERIFERICO	50	1,6	78	3,7
Horas Quirófano				109

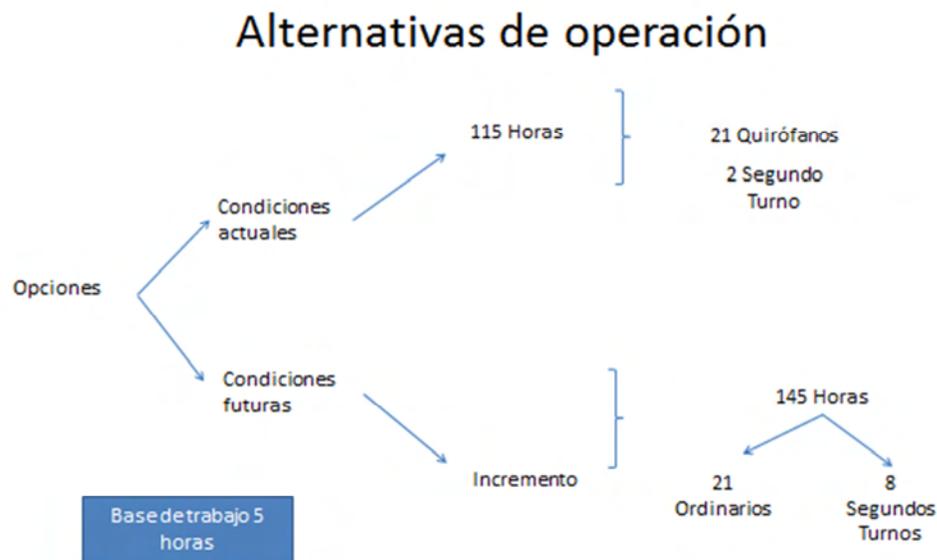
109 Horas + Concesiones por eficacia de las tareas

115 Horas totales

23 Salas de Cirugía

Tiempo de utilización 5 horas

q)



r) Conclusión.

s) Camas de UCI.



Se han revisado las siguientes variables con el fin de realizar una estimación sobre las necesidades que corresponde cubrir como respuestas al deterioro actual de las UCI y al incremento proyectado en la oferta quirúrgica de alta complejidad.

- ▶ Hacinamiento
- ▶ Ubicación de las UCI actuales
- ▶ Uso de Salones
- ▶ Indicador de la OPS
- ▶ La combinación de analizar estos elementos permitió definir que la cantidad de camas de UCI para el centro médico sea de 37 de las cuales ya cuenta con 12 para la sección de cirugía y 12 para medicina por lo que es necesario que se cuente con 25 camas en las nuevas instalaciones (13 nuevas y 12 de remplazo a las actuales).

La Ingeniera Gutiérrez Brenes se refiere a la cronología de acciones que se han hecho, como Gerencia Médica para el Proyecto de Construcción de los Quirófanos del Hospital México y, luego, se presentará el estudio técnico con el que se definieron las camas de la Unidad de Cuidados Intensivos y Quirófanos. Como antecedente, en el mes de setiembre del año 2014 en la Sesión N° 8738, se acuerda la habilitación de quirófanos temporales y la renovación de las salas de operaciones. En ese mismo acuerdo, se instruye a la Dirección de Proyección de Servicios de Salud para que emita el criterio técnico en la etapa de planificación del proyecto. El 18 de diciembre de este año, la Dirección de Proyección de Servicios de Salud, envió a la Gerencia Médica, el respectivo criterio en el cual se señala que por tratarse de una remodelación, según el primer acuerdo, se estaba emitiendo el criterio respecto de los 14 quirófanos que estaban ubicados en la Torre, más tres quirófanos que se encuentran en otros espacios del Hospital. En total se tendrían 17 quirófanos en la remodelación y, posteriormente, se dio por

entregado el criterio que le correspondía a la Gerencia Médica en ese momento. Sin embargo, en el mes de mayo del año 2015, se realizó una reunión con la arquitecta Gabriela Echavarría, donde se le señala que por alguna condición técnica de las instalaciones actuales, no se iba a poder remodelar sino que se iba a tener que ejecutar una construcción. En ese momento, se les presentó lo que se denominan los planos pero para las autoridades del Hospital, es un dibujo con un diseño espacial de lo que tendría este edificio quirúrgico. Además, de las camas de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y de los quirófanos que se estaban planteando en el primer acuerdo; además, iba a tener unas salas de parto y camas de hospitalización. En ese momento, el acuerdo con la Dirección de Arquitectura e Ingeniería (DAI), era que la Dirección de Proyección de Servicios de Salud no iba a ingresar al Hospital para realizar algún estudio técnico a las camas de hospitalización y salas de parto, porque se hacen estudios de esa naturaleza, cuando hay alguna modificación en la oferta de servicios de salud, para definir que tanto se va a incrementar; ese fue el caso de las camas de la UCI y de los quirófanos. Por lo que no se hizo ningún estudio respecto de las salas de parto, ni a las camas de hospitalización que eran los otros dos servicios que se iban a tener en ese edificio, según se les indicó en ese momento. El 22 de julio del año 2015, se recibió para ser analizadas el número de 680 plazas de parte del Hospital México y se les indicó que era prácticamente imposible, después, hicieron una readecuación del número de puestos, pero igual presentaron a consideración 345 plazas; aclara que esa cantidad de plazas, no está aprobada por la Gerencia Médica, porque no se tiene ningún respaldo, ni un estudio técnico, esa fue una propuesta del Hospital para esa edificación que se iba a construir. El 30 de julio del 2015, se entregó ese segundo criterio que se les había pedido en el mes de mayo del año 2015, con el número de horas quirófano y el número de camas UCI, según el acuerdo que se había tomado entre Gerencias.

Respecto de una pregunta del Director Devandas Brenes, responde la Ing. Gutiérrez que la Gerencia Médica entregó ese criterio. Continúa y anota que en ese primer criterio se hace referencia de un número horas quirófano. Entre una entrega y otra, se realizaron una serie de reuniones con funcionarios del Hospital México, para determinar de acuerdo con la complejidad de las intervenciones quirúrgicas y a la red y a una serie de elementos, cuál era el número de quirófanos que iban a requerir para esas 115 horas quirófano que se habían determinado. Luego, se recibió de parte de la Licda. Roxana Aguilar, una nota donde se indica que para efectos del estudio de costos, se van a considerar ese número de plazas. Desea que quede claro que esa cantidad de plazas, no está aprobada por la Gerencia Médica, sin embargo, se consideró para determinar el estudio de costos.

En relación con una consulta de la señora Presidenta Ejecutiva, tendiente a conocer quién es la Licda. Roxana Aguilar, responde la Ing. Gutiérrez que es la Coordinadora de un equipo de seis funcionarios, los cuales pertenecen tres a la Gerencia Médica y tres de la Gerencia Financiera. La Licda. Aguilar es funcionaria de la Gerencia Financiera y la encargada de hacer los estudios técnicos de los costos de las plazas y de operación de las nuevas infraestructuras. Ese estudio se hizo a pedido de la DAI, no fue una solicitud de la Gerencia Médica. Con respecto de la propuesta, lo primero que se hace es definir un modelo que permita determinar cuál es la capacidad instalada, requerida por el Hospital México para poder atender la demanda que les llega además de las listas de espera. Lo primero que se hizo fue revisar la situación actual y lo que se analizó fue la ocupación de las camas en función de la estancia hospitalaria. Lo que se determina es que la ocupación, especialmente, en cirugía es de alrededor de un 95%. Los dos Servicios el de Medicina y el de Cirugía es de alrededor del 85% y 90% de ocupación, es decir, se tiene una ocupación bastante elevada. El otro elemento que se consideró y es muy importante,

es el área de ingreso de los procedimientos quirúrgicos, porque se tiene que un 39% de los egresos quirúrgicos, proceden del Servicio de Emergencias y un 61% de la Consulta Externa. Lo significativo es en términos de que ese 39% de los pacientes que ingresan por el Servicio de Emergencias, afectará definitivamente la cirugía programada, produciendo un incremento en las listas de espera. Además, el otro elemento que se tiene que revisar es que cuando se hace referencia de cirugía de proyección de infraestructura, se tiene que tener muy claro que existe un elevado porcentaje de emergencias que se debe prever, pero que no se puede proyectar infraestructura solo para los egresos quirúrgicos programados, sino que también se produce un importante ingreso de pacientes por parte del Servicio de Emergencias. El otro elemento que se revisó, es de donde provienen esos procedimientos quirúrgicos. En ese sentido, se determinó que existen tres provincias que están afectando o es de donde más ingresos se producen, por ejemplo, San José con un 31% por la población directa que tiene, de Alajuela un 30% y de Heredia un 20%. Cuando se determina esa información, se puede indicar que la oferta del Hospital México hoy se desplaza a los Hospitales de Alajuela y Heredia. Entonces, se necesita revisar por qué esos dos Hospitales, principalmente, porque son los dos que más afectan la producción del Hospital México. Ese aspecto es muy importante definirlo, porque se tiene que considerar cuando se analice la situación del Hospital de Puntarenas. Lo que se indica es que todos los egresos o los procedimientos quirúrgicos del Hospital México, solo un 8% provienen de Puntarenas y de los egresos totales un 9%, ese aspecto es importante porque se está determinando la Red completa, en ese sentido el dimensionamiento que se determina no va a afectar al Hospital México. Se van a analizar los Hospitales de Alajuela y Heredia en este caso, por esa razón, lo que se puede determinar es el comportamiento de los egresos desde el año 1997 al año 2014. Aclara que la información que se estaba analizando correspondía al año 2014. Por lo que se puede determinar es que el comportamiento que tiene siempre las provincias de San José, Alajuela y Heredia es muy estable en los primeros lugares. Qué es lo que sucede con los Hospitales de Alajuela y Heredia y en ese sentido, se tiene que pensar, entonces, en cómo se va a afectar el Hospital México. Se determina igual en ocupación y en estancia, porque se determina que tanto el Hospital San Vicente de Paul como el San Rafael de Alajuela, tienen alrededor del 90% y el 100% de ocupación. La pregunta es por qué se determina el número de camas y se podrían indicar, entonces, que se establece una estrategia de ocupación de los quirófanos, pero la limitante estará en la utilización de camas después de las cirugías. Siempre al analizar los quirófanos se analizan las camas dado que es la limitante. Pueden ser que los quirófanos sea utilizados por segundos unos y otros por más tiempo, pero donde va a afectar es en las camas y se está determinando que tanto los Hospitales de Alajuela como Heredia, tienen una ocupación de alrededor de un 90% y un 100% de ocupación. Entonces, si se quieren analizar los datos e indicar que se puede gestionar con esa información en la Red, porque lo que está indicando es que en las condiciones actuales, que es un caso semejante al que se analizó con el Hospital San Juan de Dios, en una sesión anterior, es decir, en la situación actual no se pueden obviar esos aspectos.

Respecto de una pregunta del Director Loría Chaves, tendiente a conocer si la capacidad del Hospital, está determinada por el número de camas, responde la ingeniera Marielos Gutiérrez que la capacidad está definida por los procedimientos quirúrgicos.

Entiende el señor Loría Chaves que, eventualmente, se le podría dar más aprovechamiento a las salas de operaciones, pero por escasez en el número de camas no se hace.

Indica la Ing. Gutiérrez Brenes que podría ser una causa.

Al respecto, la doctora Sáenz Madrigal señala que no se ha presentado la información, en términos de cuál es la proporción de cirugía ambulatoria y de la otra cirugía.

Indica la Ing. Gutiérrez Brenes que el Hospital México tiene un 20% de cirugía ambulatoria.

Sobre el particular, anota don José Luis Loría que, por ejemplo, le parece que existe un problema con el Hospital de Alajuela, porque cuando se observa que un Hospital de esa naturaleza, que está mencionado en el informe no una sino muchas veces, los usuarios del servicios manifiestan su insatisfacción, porque hay pacientes que tardan alrededor de tres días, en un pasivo y en una silla de ruedas, porque no hay camas disponibles. Le parece que ese no es un problema del Hospital México, sino del Hospital de Alajuela y cuando se conoce que sucede un año y en varios años y la situación no se resuelve; como ilustración, el Servicio de Emergencias del Hospital Calderón Guardia, piensa que la gestión no está bien, porque existen los albergues y otras metodologías, para que las personas tengan una cama, pero si las autoridades de los Hospitales no toman la decisión, la problemática no se resuelve. Le parece que si existiera un hotel o un lugar apropiado para hacer un albergue, se debería hacer porque no puede ser posible que un paciente tarde tres días en una silla de ruedas y que esa situación se repita durante un año y dos años, porque es un tema de derechos humanos. Le preocupa que la Dirección de Proyección de Salud y la Gerencia Médica que se relacionan con el tema, no se refieran al asunto. Por otra parte, le parece que la situación del Hospital México se tiene que resolver, aunque no se resuelva del todo la problemática de los otros hospitales. Considera que se tienen que tomar decisiones a nivel local para que la situación de los hospitales se resuelva, porque de lo contrario significa que el sistema está colapsado y la Institución tiene que dar respuesta a esa situación. En el Hospital Calderón Guardia sucede lo mismo que en los otros hospitales y lo menciona por una razón, cuando una situación sucede un mes, dos meses y tres meses, se puede indicar que es temporal, pero quien ha ido al Hospital Calderón Guardia y observa que hay camillas de un lado y del otro y que no se puede pasar, porque están los pacientes, por ejemplo, con la bolsa de orines de un lado y otra al otro lado. Le preocupa que no pueda ser que transcurra tanto tiempo y no se busque respuesta a la situación. Reitera, que lo comenta porque desea que se resuelva la situación, en función del problema del Hospital México. Cree que el tema se debe resolver en el Hospital de Alajuela también, para establecer un ejemplo y no en otro lado.

Interviene la señora Gerente Médico y se refiere a la ocupación de las camas, porque hay evidencia y se ha hecho un análisis de que la gestión de camas, en los diferentes hospitales no está bien. Entonces, hay que mejorar su gestión para disminuir las estancias y poder tener clara la capacidad instalada real de los hospitales. Por ejemplo, si se tiene que hacer una redistribución de las camas.

El Director Loría Chaves reconoce que el Hospital de Alajuela tiene una excelente gestión de Hospital de día.

Prosigue la doctora Villalta Bonilla y señala que hay que utilizar más esas estrategias como la Cirugía Ambulatoria, pero hay que hacer una redistribución de camas a lo interno, porque por ejemplo, recuerda que el Hospital México tiene saturado los Servicios de Medicina y Cirugía, pero en Ginecología tiene estancias y un porcentaje de ocupación muy bajos. Entonces, a lo interno sería el plan que estarían implementando todos los hospitales al inicio del próximo año, porque sin excepción tienen que hacer una redistribución de camas y mejorar la gestión, dado

que está muy débil y se debe fortalecer. Ese es un aspecto significativo que se debe conocer para determinar la capacidad instalada de cada hospital, porque se ha determinado que algunos pacientes han sido hospitalizados alrededor de 15 y 22 días o más tiempo, en los servicios de salud y no se gestiona la cama con agilidad.

La señora Presidenta Ejecutiva indica que para reforzar lo que está indicando la doctora Villalta, el perfil epidemiológico cambió y la distribución de camas no se ha modificado, es la situación que se tiene. Entonces, se están requiriendo más camas en servicios y en otros existen, pero están a bajo uso y a baja producción.

Al respecto, indica la ingeniera Gutiérrez Brenes que el planteamiento que se va a hacer, para cubrir ese aspecto en el mes de enero próximo, es la priorización de inversión en la Red de Servicios de Salud.

Por su parte, el Director Fallas Camacho anota que hay un elemento que le llama la atención, por crecimiento de otras necesidades, le parece que los espacios de hospitalización se están ocupando en atender otras situaciones y se tendría que revisar. Por otro lado, referente a las cirugías, por el índice ocupacional, no se indica con claridad cuáles pacientes son los que están internados y cuando se revisa el Hospital México, se relaciona con los Hospitales de Heredia, Alajuela y, además, le parece que se tiene que analizar qué sucede con los Hospitales de Grecia y San Ramón, entre otros. Estima que son elementos que hay que considerarlos para determinar qué es lo que está sucediendo, ya no solo con las camas, porque a lo mejor se tienen las camas pero no el otro recurso y les hace falta. Le parece que cuando se analiza un hospital es a toda la Red, por lo que cree que se deben considerar de esa manera.

Continúa la Ing. Marielos Gutiérrez y anota que cuando se hicieron las visitas de campo y se observaron las camas de la UCI, uno de los problemas que se determinó, fue en el sentido de que más bien los salones de hospitalización, los estaban tomando para Cuidados Intermedios, eran salones para oferta de servicios y no para la parte administrativa. Por otra parte, cuando se analizaron los procedimientos, refiriéndose a lo que indica el doctor Fallas Camacho, en términos de que se está operando, efectivamente, se determinó que es de muy baja complejidad, pero como se presentó, el Hospital México también recibe los procedimientos quirúrgicos de San José en un 31% y es donde se presenta la baja complejidad, porque es población directa y es lo que se analizaba. Es posible que en el Hospital México también se están recibiendo pacientes de los Hospitales de Alajuela y Heredia, pero el análisis también se hace, en términos de si ingresan cómo producen impacto en los servicios que presta el Hospital México, a dónde se trasladaría esa oferta de servicios, si se tienen esas condiciones en el Hospital San Vicente de Paul, que era lo que indicó don José Luis, en términos de que se debe revisar la Red. El otro aspecto por considerar, es que hay una población importante de incremento poblacional del año 2011 al 2025 en un 26% y del año 2016 al 2025 en un 15%, especialmente, si se analiza del año 2016 al 2025, porque la población adulta mayor va a crecer, en la población indirecta del Hospital México en un 53%. Como lo indicó cualquier modelo de proyección que se vaya a analizar va a afectar a la oferta del Hospital México. Lo que se toma es una condición actual, pero se puede determinar afectada por cualquier proyección, ya sea por modificaciones en la política de cirugía ambulatoria o en la producción de cirugía ambulatoria, por los procedimientos según el área de ingreso, donde se estén dando por alguna condición que se modifica en la Red o incrementos en las listas de espera. Lo anterior, por cuanto son elementos que pueden afectar cualquier modelo, también entender que a mayor tiempo que los estén proyectando, mayor va a ser el riesgo,

porque se produce un sesgo, pero sobre todo porque los procesos de planificación que se usan en la parte médica, se van a ver afectados por decisiones que se tomen en la Red.

El Director Devandas Brenes indica que esta explicación es interesante, pero se aparta radicalmente de lo que aprobó la Junta Directiva y le parece que es una experiencia que se tiene que subrayar. En el Órgano Colegiado se acordó aprobar o utilizar o poner en funcionamiento, los quirófanos que se habían quemado y construir 19 quirófanos, es lo que se presentó a consideración de la Junta Directiva y lo que se aprobó. Entiende que después surgen otras necesidades y otros temas, pero estima que la experiencia es que si el planteamiento era de esa manera, se debió haber presentado el tema a consideración de la Junta Directiva, para que la discusión se hubiera dado con antelación. Incluso, cuando se aprobó el proyecto, se les hizo una estimación preliminar de costos de las dos fases y se aprobó en el sentido de que se continuara con el proceso. En este momento, se desconoce el costo de la nueva Torre del Hospital México y lo entiende, pero ese problema le puede suceder a cualquier otro Hospital, por ejemplo, si mañana se decide en la Junta Directiva construir unas bodegas, por ejemplo, el deseo de que se construyan en la Clínica de Coronado, se llega a hacer el estudio y, eventualmente, se podría requerir aumentar el espacio físico de esa Clínica y ubicar más camas. Sin embargo, se están desarrollando iniciativas, al margen de las decisiones que se tomaron en la Junta Directiva y estima que ese aspecto tiene repercusiones. Comenta que estuvo en las reuniones en el Hospital México y los funcionarios de ese Hospital señalan como que la Junta Directiva es la responsable. A él lo invitaron al Hospital México, porque quería conocer el proyecto completo, pero no se imaginaba que el proyecto completo era otra situación, no es lo que originalmente se había planteado para resolver el problema de los quirófanos. Qué sucede si se presenta ese proyecto a consideración de la Junta Directiva, y se indica que su costo es de alrededor de trescientos millones de dólares y el Órgano Colegiado indica que no hay recursos económicos para hacerlo. Esa es la preocupación y cree que hay que ir aprendiendo de esas formas de trabajar, no conoce si es que en el pasado se ha trabajado distinto, pero para él por lo menos, le parece que se deberían de trabajar de una forma más coordinada entre los diversos niveles. Luego, se presentará la propuesta y se explicarán todas las necesidades, pero el tema está planteado en otra dimensión de la que, originalmente, se había conocido y a la luz de la emergencia que se planteó, cuando se quemaron los quirófanos del hospital.

El Ing. Mora Vargas se refiere a la propuesta productiva para el Hospital México, según las condiciones que anteriormente se explicaron. Se tienen dos variables por analizar, una se relaciona con los pacientes y la otra con los procedimientos en salas de operaciones. Se tienen dos bases de datos cuyos insumos son los pacientes, es la correspondiente a la base de datos de las Listas de Espera y la otra base de datos, propiamente los procedimientos quirúrgicos que se realizan en el Hospital México. Aclara que la unidad no es la misma variable de medida del paciente que ingresa al Hospital México, porque puede estar incluido en la lista de espera. Respecto del paciente que se le hace un procedimiento quirúrgico, porque lo que se determinó es que cuando se analiza el dato de la producción como tal, se tienen son procedimientos y se encuentran para algunas especialidades, principalmente, donde se tiene más ingresos por la vía del Servicio de Emergencias. Por cada paciente pueden existir dos o tres procedimientos quirúrgicos y los que demandan servicios en las salas de operaciones, son los procedimientos quirúrgicos y no se pueden analizar cómo pacientes; entonces, en ese punto corresponde hacer una transformación de datos de pacientes a procedimientos quirúrgicos. La ventaja es que el Hospital México tenía una base de datos que ayudaba para poder hacer este tipo de análisis. Por ejemplo, en el caso de Urología, ingresan por la vía del Servicio de Emergencias 193 pacientes

y se les realizaron 255 procedimientos quirúrgicos, que son los que van a demandar recursos en quirófano. Por Consulta Externa ingresaron 871 pacientes y equivalen a 894 procedimientos quirúrgicos. Para sus efectos se tenían que convertir todas las bases de datos, por ejemplo, de listas de espera, la base de datos de ese paciente que llega día a día, porque se miden por mes y por semana para determinar cuánto de lo que ingresa a cada una de las especialidades y en cuantos procedimientos se transformaban. Además, se tenía que considerar en este caso, la demanda propiamente del quirófano, porque se constituye por aquel paciente que ingresa por la vía electiva, más el paciente que ingresa por la vía del Servicio de Emergencias y se opera en el horario ordinario. En este ejemplo se tiene que fueron 1.074 pacientes que ingresaron y se hicieron un total de 1.149 procedimientos quirúrgicos. Como las bases de datos permitían hacer ese proceso, entonces, se logró calcular el tiempo total de utilización en quirófanos y a cuántas horas equivalieron esos procedimientos quirúrgicos que se realizaron. En ese sentido, se tenía en total que en jornada ordinaria 2.409 horas se utilizaron y en tiempo extraordinario, se utilizaron 272 horas. Como ya se tenía la cantidad de procedimientos quirúrgicos que ingresaban, por la vía del Servicio de Emergencias y los que ingresaban por la Consulta Externa y, además, que se resolvía por tiempo ordinario, se logró determinar que en las especialidades de Cirugía, el promedio del tiempo para un procedimiento quirúrgico, con tiempo ordinario era de 2.38 horas, ese proceso se hizo para cada una de las especialidades del Hospital México. Al final se sumaron los pacientes que ingresan por Consulta Externa, más un remanente de la lista de espera, de lo que se determinó que de la lista de espera, ingresa una cantidad de pacientes por mes y egresa otra cantidad, la diferencia entre lo que ingresa y lo que egresa, se determina como una incapacidad del sistema para egresar ese paciente. Entonces, la suma adicional a esos pacientes que ingresan por la Consulta Externa, de los que si se operaron y el resultado total es de 10.6 horas, lo que significa que la especialidad de Urología, para poder atender la demanda que le está ingresando, en las condiciones actuales necesita 10.6 horas quirófano al día, efectivas. Lo anterior, por cuanto tienen una cantidad significativa de procedimientos por realizar, por un tiempo promedio en jornada ordinaria, que es el que se determina de acuerdo con el análisis de datos que se realizó y el resultado es la cantidad de horas necesarias que se va a requerir en el quirófano por día. Como está para cada una de las especialidades, al final se determinó que se requieren 109 horas más concesiones por eficacia.

Por su parte, la Directora Alfaro Murillo señala que se indicó hora efectiva, por lo que pregunta si ese aspecto significa que no está incluido, en la preparación entre evento y evento y demás y para cumplir con la normativa, cuáles son las horas totales diarias.

El Ing. Mora indica que la información la transformó a quirófanos y cómo se hace, institucionalmente se tiene una base de cinco horas efectivas quirófano, el margen que queda respecto de la jornada ordinaria, se consume en esos tiempos.

Consulta la Ing. Alfaro Murillo que si son cinco horas efectivas de quirófano de las 24 horas diarias.

Aclara la Ing. Gutiérrez Brenes que son cinco horas efectivas del turno de ocho horas.

Entiende doña Marielos Alfaro que lo que se está indicando es que de esas cinco horas, hay que duplicarlas a 10.8 horas. Podría suponer que, entonces, son dos jornadas, si son cinco horas efectivas en ocho horas y, en este momento se requieren alrededor de once horas, se necesitan dos jornadas al menos.

Al respecto, indica el Ing. Mora Vargas que es correcto, o dos quirófanos con cinco horas efectiva cada uno.

Amplía la Ing. Marielos Gutiérrez que entonces, el tiempo de alistamiento de los quirófanos, está comprendido entre una y otra hora y se contempla en esas tres horas.

Pregunta el Director Devanadas Brenes si existe algún estándar internacional establecido, para que el uso de los quirófanos sea de ese tiempo y permita evaluar la eficacia de los quirófanos. Por ejemplo, un parámetro que indique que en los procedimientos de ortopedia, se está tardando mucho tiempo.

Al respecto, señala el Ing. Mora que no existe una referencia de otro país, tan específica como esta, lo que se puede indicar es que la base de datos que se revisa inicia desde el año 2011. Entonces, se tiene esa cantidad de datos como una prueba estadística, con un 95% de confianza donde se ubicaban los promedios. Como ilustración, en servicios como Neurocirugía o Cirugía de Tórax, se han realizado cirugías de ocho horas o 16 horas, nueve horas continuas, son datos muy extremos, se producen hacia arriba o hacia abajo y se eliminaron para tener datos que representen más la realidad. Los resultados son 109 horas y se agregan concesiones. Lo que se instruye es considerar, una concesión un poco más de tiempo por condiciones de fatiga, en esos casos de especialidades o cirugías muy altas, por ejemplo, se tienen cirugías de tórax y cardiovascular de 4.3 horas seguidas en promedio. Se le agregan solo esas especialidades que tenían más de tres horas. El resultado es un estimado de 115 horas totales al día, significa que si la cirugía es a cinco horas, se completan trabajando con 23 salas de cirugía, si se considera un tiempo de utilización de cinco horas, como antes lo mencionó.

En relación con una pregunta de la doctora Rocío Sáenz, tendiente a conocer si ese tiempo de 115 horas totales al día, comprende las 23 salas a un turno, responde el Ing. Allan Mora que sí, es a una jornada de ocho horas. Para corroborar ese dato, se considera si las condiciones actuales se mantienen, es decir, 115 horas son las que se necesitan y si se consideraron 21 quirófanos, considerando ese aspecto, el resultado era de 109 horas anteriormente y se consideró tener la jornada ordinaria al 100% de utilización, y si se requieren los dos quirófanos adicionales que son las concesiones, que se estaban considerando en un segundo turno, no incrementar esa cantidad de quirófanos. Esa es una de las condiciones y si las futuras, de acuerdo con lo que se determinó del 26% de la población que se había proyectado que iba a crecer, o la población adulta mayor se incrementa y ese 26% se considera, esas 115 horas que se están requiriendo en este momento, podrían pasar a ser 145 horas, pensando en una proyección a ese aumento del 26%. Por lo que se consideraría mantener esos 21 quirófanos y proyectar en que se trabaje en segundos turnos, es decir, que el incremento y la capacidad instalada se dé, solo de forma vertical y no solo de forma horizontal, que se piense más bien en desarrollar segundos turnos, esa sería la propuesta siempre con la base de trabajo a cinco horas por quirófano.

Pregunta don Mario Devandas si es suponiendo que la Red continúe funcionando como está.

Aclara la Ing. Marielos Gutiérrez que es un riesgo que se tiene, porque si se produce alguna modificación, se cambian los datos.

Señala el Director Fallas Camacho que trata de metabolizar esa información pero es difícil, sin embargo, manifiesta algunas dudas, en términos de que pretender aumentar a doble turno la

jornada refleja, inmediatamente, la necesidad elevar el número de camas y más Unidades de Cuidados Intensivos o más cuidados posoperatorios. Le parece que cuando se analiza una cirugía, se tienen que determinar todos los factores que intervienen en el acto quirúrgico, desde el pre-durante y el pos y la continuidad del paciente, más todos los servicios de apoyo que se requieren, para poder manejar ese volumen de pacientes. De lo contrario no se logrará el objetivo, sino se tiene todos los elementos que se requieren, para poder procesar una determinada cirugía. De momento no conoce si se está tratando de demostrar que se requieren más salas o se tienen más necesidades de camas o de los dos aspectos al mismo tiempo.

El Ing. Mora responde que la propuesta en este momento, es un sistema productivo para la demanda de procedimientos quirúrgicos. La situación del 26% donde se determinan 145 horas, es una proyección a largo plazo. Si se va a pensar en incrementar en esos ocho quirófanos adicionales, que se consideran en ese momento, habría que hacer una valoración sistemática porque, efectivamente, como lo menciona el Dr. Fallas es un sistema.

En cuanto a una consulta el doctor Fallas Camacho, en términos de que si se considera que con la infraestructura actual y aumentando la capacidad de uso de los quirófanos, se podrán dar más servicios sin necesidad de aumentar las camas, responde el Ing. Allan Mora Vargas que para la demanda actual con esta propuesta.

Interviene la Gerente Médico y señala que se tiene que pensar que muchas de las patologías que se tienen hoy, alrededor del 50% son de Cirugía Ambulatoria.

Al respecto, señala don Oscar Fallas que, entonces, se tiene que hacer una división concreta, para poder tener claridad en lo que va a requerir.

Abona la Ing. Marielos Gutiérrez que, además, hay que mejorar la prestación de camas para poder tener una mayor capacidad y mejor la utilización de los quirófanos. Comenta que se revisaron todos los hospitales, en gestión de camas y lo que detectó es que hay algún grado de ineficiencia en el manejo de camas, entonces, ese aspecto es lo que se debe mejorar, pero si se aumentan esos quirófanos de segundos turnos, definitivamente, se tiene que revisar el incremento en todo el entorno.

El Director Fallas Camacho indica que le produciría mucha satisfacción, si se logra concretar el 80% de la propuesta, porque sería un gran logro, no se va a avanzar en lo que se está planteando por una serie de situaciones que se dan en el día a día; por ejemplo, se contamina la sala, el cirujano no llegó, en la Unidad de Cuidados Intensivos el paciente se complicó y, repite, si se logra concretar el 80% de la propuesta, considera que se estaría bien.

La ingeniera Marielos Gutiérrez se refiere a las camas de la Unidad de Cuidados Intensivos y señala que, en ese sentido, se tiene una limitación en cuanto a los registros, porque las camas de la UCI, no se registran. Entonces, lo que se hace es que con algunos elementos como el hacinamiento que comentó, se tuvo que ir a realizar un trabajo de campo importante, en cuanto a la ubicación de las UCIs actuales, el uso de los salones para cuidados intermedios. En el caso de Neurocirugía que son pacientes altamente complejos y el indicador que se señala es que entre un 6 % y un 8% de las camas totales, están sin utilizar en este momento. Por lo que, se estaría requiriendo de acuerdo con esta combinación de elementos 37 camas, pero hay 12 camas de Medicina que se acaban de remodelar y esas quedan en Medicina y para Cirugía hay doce. En

esos términos, lo que se estaría haciendo es un incremento de 13 camas para la UCI, pero para efectos de la construcción se estarían trasladando, esas 12 camas que están en condiciones de hacinamiento y de problemas de infraestructura muy importantes. Esas camas están ubicadas en el segundo piso y, además, en la UCI del séptimo piso se acaba de remodelar y corresponden a Medicina, por lo que se pasaría a tener 25 camas, pero el incremento es de 13 camas de la UCI.

Seguidamente, el ingeniero Granados Soto se refiere al Proyecto en consideración, con el apoyo de las láminas que se especifican:

- i) Caja Costarricense de Seguro Social  
Gerencia de Infraestructura y Tecnologías  
Dirección de Arquitectura e Ingeniería  
Quirófanos, Unidad de Cuidados Intensivos y Partos  
Hospital México.

- ii) Antecedentes:

Oficio SAGPHM-14-028 del 07 de julio del 2014 la Sub Área de Gestión de Proyecto de Infraestructura del Área de Ingeniería y Mantenimiento del H. México plantea un informe en el que indica que:

***“... se concluye que el sistema eléctrico de aislamiento que suministra energía eléctrica a las salas de cirugía del Hospital México, no da abasto para satisfacer la demanda de energía eléctrica impuesta por todo el equipamiento médico que es necesario conectar en cada sala, está deteriorado y obsoleto y no cumple con los requerimientos de seguridad necesarios para garantizar su buen funcionamiento...”***

El Ministerio de Salud, ordena la “CLAUSURA INMEDIATA de las 14 salas de cirugía en razón de las deficiencias físico – sanitarias y de seguridad indicadas...”.

- iii) Antecedentes:

No sólo 14 salas de cirugía están afectadas directamente sino también las Salas de Partos y Quirófanos de Obstetricia y Ginecología, ya que se encontraban conectados al mismo sistema eléctrico, por lo que dichas salas también tuvieron que ser cerradas por el Hospital.

Se procedió con un plan de emergencia que permitiría iniciar obras para habilitar 9 quirófanos temporales:

**“... habilitar dos salas de cirugía en Urgencias, una sala de cirugía en el primer piso en el Servicio de Ginecología y Obstetricia y una sala de cirugía en el séptimo piso, donde actualmente funciona la Unidad de Cuidados Intensivos de Recuperación de Trasplante Hepático ...».**

- iv) Alcance inicial del Proyecto:

Mediante oficio DAP-0219-2015 se entrega el Programa Funcional del proyecto. Dicho Proyecto contaba con:

- La reposición de los 14 quirófanos originales mas sus espacios conexos.

- Salas de Parto Unidad de Cuidados Intensivos (25 unidades)
  - Capilla, oficinas administrativas, bodegas, archivos y aulas de docencia.
- Se desarrollaba en el edificio actual de quirófanos y lo que se pretendía era mantener la capacidad instalada.

## v) Alcance inicial del Proyecto.

La DAI analiza la propuesta encontrando:

- Se requiere de reforzamiento estructural del edificio
- La propuesta de un piso electromecánico podría generar ruido y vibraciones.
- La solución arquitectónica de los quirófanos es complicada y poco funcional.
- Logística constructiva muy compleja.
- Se afectaba Nutrición y Rayos X.

## vi) Solicitudes de ampliación de servicios:

Durante el proceso de anteproyecto el Hospital solicita:

- Aumentar la cantidad de quirófanos ya que los 14 actuales les resultaban insuficientes según los datos de producción actuales.
- La inclusión de un área de encamados (42 en partos y 32 en cirugía)
- Otras solicitudes del Hospital en la parte administrativa y de servicios conexos como patología, admisión y egresos.

Se solicita a la Gerencia Médica que analice estas situaciones para determinar si se incluyen en el proyecto o no.

## vii) Acciones por desarrollar:

- Revisión y actualización de Programa Funcional con alcance validado por la GM.
- Desarrollo de Anteproyecto.
- Elaboración de Cartel de Contratación.
- Ejecución de Proyecto.

## viii)

### Alcance Final aprobado por la GM

	Situación antes del evento	Alcance ajustado del proyecto	Variación
Quirófanos	14	18	+4
Quirófanos Ginecobstetricia	3	3*	0
Sala de Partos Expulsivo	3	3*	0
Salas de Labor	3 (dobles)	6**	0
Camas de Cuidado Intensivo	12	25	+13

Deben incluirse los servicios de apoyo complementarios necesarios según la normativa y funcionamiento de los servicios.

## Notas:

Alcance ajustado del proyecto que contiene lo avalado por la GM en el oficio GM-S-38653-15 en relación a lo propuesto en el oficio DPSS-0808-10-15

\* No se presenta incremento en oferta de servicios, únicamente se considera reubicación y mejora de la infraestructura y equipamiento.

\*\* Por requerimiento del MS las Salas de Labor no pueden ser doble por lo que se pasa a Salas de Labor individuales. No se presenta incremento de demanda.



## ix) Propuesta de acuerdo:

La Gerencias Médica y de Infraestructura y Tecnologías una vez realizada la presentación del Informe del Proyecto de Quirófanos y Camas UCI del Hospital México, recomienda a la Junta Directiva:

- Dar por recibido el informe presentado mediante oficio GM-SJD-54344-2015 /GIT-46672-2015.2015, de fecha 15 de diciembre del 2015.
- Otorgar el aval al nuevo alcance del proyecto según las proyecciones y necesidades identificadas por los equipos técnicos de la Gerencia Médica y Gerencia de Infraestructura y Tecnologías.

## x) Propuesta de acuerdo:

- Instruir a la Gerencia de Infraestructura y Tecnología para en un plazo de 30 días hábiles presente ante esta Junta Directiva, el anteproyecto ajustado con una estimación de costo y plazo, según el nuevo alcance avalado para el proyecto, considerando el máximo aprovechamiento de los espacios, el cumplimiento de los requerimientos normativos en materia de construcción y seguridad en de este tipo de establecimientos así como las normas de habilitación de servicios por parte del Ministerio de salud.
- Instruir a la Gerencia Médica y la Gerencia de Infraestructura para que se le dé alta prioridad al desarrollo, ejecución y puesta en marcha del proyecto de construcción de quirófanos, salas de parto y cuidado intensivo del Hospital México.

El Ingeniero Granados Soto se refiere al resumen final del alcance aprobado por la Gerencia Médica, en términos de que para el proyecto se tendrían que en tema de quirófanos, la situación antes del evento, era que tenían 14 quirófanos y, ahora, se pasarían a tener 18 quirófanos, con una variación de cuatro quirófanos. En el tema de los quirófanos para Gineco-Obstetricia se mantendrían los mismos tres que se tenían, no se produciría una variación. En el caso de las salas de parto expulsivo, actualmente, se tienen tres camas y se mantendrían. Las salas de labor tienen tres dobles, porque hay tres unidades con dos camas, por lo tanto, se pasarían de seis que serían las tres por dos, porque el Ministerio de Salud exige que estén separadas, no habría variación y en el tema de Cuidados Intensivos, se podrían las 25 camas del nuevo proyecto, pero en realidad lo que se estarían ajustando son trece camas de la UCI y procede a dar lectura a la propuesta de acuerdo.

**Por lo tanto**, se tiene a la vista el oficio número GM-SJD-54344-2015/GIT-46672-2015.2015, de fecha 15 de diciembre del año 2015, que firman la Gerente Médico y la Gerente de Infraestructura y Tecnologías, que en adelante se transcribe, en lo pertinente:

“En atención a lo instruido en el artículo 41° de la Sesión 8796, para conocimiento de la Junta Directiva las Gerencias Médica y de Infraestructura y Tecnologías proceden a presentar el Informe sobre estado del Proyecto de nuevos quirófanos para el Hospital México.

**I ANTECEDENTE**

1. La Junta Directiva en el artículo 6°, punto 3) de la Sesión N° 8738, celebrada el 18 de setiembre de 2014 dispuso:

**“ARTICULO 6°**

*Por lo tanto, conocida la información presentada por la Arq. Gabriela Murillo Jenkins, Gerente de Infraestructura y Tecnologías, que concuerda con los términos del oficio número GIT-33793-2014, de fecha 03 de setiembre del año 2014, así como con base en su recomendación, la Junta Directiva ACUERDA:*

- 3) *Respecto de los Proyectos para la Habilitación de Quirófanos Temporales y Renovación de las Salas de Cirugía del Hospital México, instruir:*
  - a. *A la Gerencia Médica para que ordene al Director del Hospital México, para que continúe con las acciones de contingencia para la inmediata habilitación de quirófanos provisionales en el Hospital.*
  - b. *A la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, para que continúe con las acciones que correspondan, a fin de concretar el Proyecto de construcción de los nuevos quirófanos dentro del Hospital México, según el escenario número 2 recomendado en el informe remitido a esta Junta Directiva con el oficio número GIT-33793-2014, cuyos plazos deben ser respetados. Para tales efectos se deberán incorporar en la etapa de planificación del alcance del Proyecto, los criterios de la Dirección de Proyección de Servicios de Salud de la Gerencia Médica.*
  - c. *A la Gerencia Financiera, para que asigne los recursos correspondientes para la ejecución del Proyecto en referencia, de conformidad con la programación prevista para su desarrollo, según el citado escenario número 2. “*

2. La Junta Directiva en el artículo artículo 41° de la sesión N°8796, acordó en lo que interesa:

*“(…) ACUERDO CUARTO: con base con el acuerdo adoptado por la Junta Directiva en la sesión N° 8738, artículo 6°, se desarrolló un anteproyecto con el proceso de atender las necesidades de construir nuevas salas de operaciones, sala de partos, y unidades de cuidados intensivos. No obstante, durante el proceso se identificó la posibilidad de un proyecto de mayor alcance, que se encuentra en fase de elaboración y definiciones técnicas por parte de las instancias competentes. En consecuencia, se instruye a la Gerencia Médica, Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, Gerencia Financiera y Gerencia Administrativa, en sus ámbitos de competencia y de manera conjunta, para que, en un plazo no mayor de cuatro meses, presenten a la Junta Directiva la propuesta final del proyecto para su conocimiento y resolución. La propuesta final del proyecto deberá responder a los criterios técnicos en materia de equipamiento, recurso humano, infraestructura que permita el adecuado funcionamiento de los servicios.”*

## II ACCIONES

1. **La Gerencia Médica** a través de la Dirección de Proyección de Servicios de Salud procede a presentar el Informe sobre el criterio técnico del Proyecto de Quirófanos y camas UCI del Hospital México, mismo que se adjunta. Es importante señalar que la Gerencia Médica mediante oficio GM-MDA-38653-15 de fecha 27 de octubre del 2015 remitió dicho estudio a la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, cumpliendo a cabalidad con lo requerido y que es competencia de la Gerencia.
2. **La Gerencia de Infraestructura y Tecnologías** a través de las Direcciones de Administración de Proyectos Especiales y Dirección de Arquitectura e Ingeniería ha ejecutado las siguientes acciones:
  - Mediante oficio GIT-33740 de agosto de 2014 se solicita el análisis de proyección de servicios de cirugías del Hospital México con el fin de determinar la cantidad de quirófanos requeridos para el funcionamiento actual y futuro del Hospital.
  - Mediante el oficio DPSS-1038-12-14, la Dirección de Proyección de Servicios de Salud emite criterio de que el proyecto se ajuste a la cantidad de quirófanos que se mantenían en funcionamiento antes de la emergencia.
  - Luego de un proceso de análisis, levantamiento de datos y revisión de alternativas con unidad usuaria y otras instancias involucradas se presentó el Estudio Técnico de Requerimientos de Infraestructura y Programa Funcional mediante el oficio DAP-219-2015 del 16 de febrero del 2015. Dichos estudios se ajustaron a la cantidad de quirófanos indicados por la DPSS en el oficio DPSS-1038-12-14. Adicionalmente los estudios entregados contemplaban también el acondicionamiento de Sala de Partos y Gineco-obstetricia en el mismo alcance de la situación original. También se incluyeron, aulas y oficinas administrativas que se verían afectadas por el acondicionamiento de quirófanos y partos.
  - A partir de octubre de 2015 se reciben varios oficios de Gerencia Médica, Gerencia de Infraestructura y Dirección de Proyección de Servicios de Salud con criterios relacionados en cuanto a la cantidad de quirófanos a incluir en el proyecto.
  - Mediante oficio GIT-33740 de agosto de 2014 se solicita el análisis de proyección de servicios de cirugías del Hospital México con el fin de determinar la cantidad de quirófanos requeridos para el funcionamiento actual y futuro del Hospital.
  - En oficio DPSS-1038-12-14, la Dirección de Proyección de Servicios de Salud de la Gerencia Médica, emite criterio de que el proyecto se ajusta a la cantidad de quirófanos que se mantenían en funcionamiento antes de la emergencia.
  - Luego de un proceso de análisis, levantamiento de datos y revisión de alternativas con unidad usuaria y otras instancias involucradas se presentó el Estudio Técnico de Requerimientos de Infraestructura y Programa Funcional mediante el oficio DAP-219-

2015 del 16 de febrero del 2015. Dichos estudios se ajustaron a la cantidad de quirófanos indicados por la DPSS en el oficio DPSS-1038-12-14. Adicionalmente los estudios entregados contemplaban también el acondicionamiento de Sala de Partos y Gineco-obstetricia en el mismo alcance de la situación original. También se incluyeron, aulas y oficinas administrativas que se verían afectadas por el acondicionamiento de quirófanos y partos.

- A partir de octubre de 2015 se reciben varios oficios de Gerencia Médica, Gerencia de Infraestructura y Dirección de Proyección de Servicios de Salud que contienen criterios relacionados con la cantidad de quirófanos a incluir en el proyecto.

Con base en los documentos citados, el oficio DPSS-808-10-15 del 26 de octubre del 2015, el aval dado por la Gerencia Médica en el oficio GM-MDA-38653-2015 y la normativa de habilitación del Ministerio de Salud, el proyecto se define con el que siguiente alcance:

### ALCANCE PROYECTO QUIRÓFANOS HOSPITAL MÉXICO

	<b>Situación antes del evento</b>	<b>Alcance ajustado del proyecto</b>	<b>Variación</b>
Quirófanos	<b>14</b>	<b>18</b>	<b>+4</b>
Quirófanos Ginecoobstetricia	<b>3</b>	<b>3*</b>	<b>0</b>
Sala de Labor	<b>3 (dobles)</b>	<b>6**</b>	<b>0</b>
Salas de parto	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>0</b>
Camas de Cuidado Intensivo	<b>12</b>	<b>25</b>	<b>+13</b>
Deben incluirse los servicios de apoyo complementarios necesarios según la normativa y funcionamiento de los servicios.			

Notas:

Alcance ajustado del proyecto que contiene lo avalado por la GM en el oficio GM-S-38653-15 en relación a lo propuesto en el oficio DPSS-0808-10-15

\* No se presenta incremento en oferta de servicios, únicamente se considera reubicación y mejora de la infraestructura y equipamiento.

\*\* La sala de labor pasan a ser 6 ya que por requerimiento del MS no pueden ser dobles. No se aumenta la oferta de servicios

- El alcance descrito no presenta variaciones sustanciales respecto al Programa Funcional presentado oficio (DAP-219-2015) a excepción de que las oficinas administrativas, aulas y capilla, las cuales no deben incluirse debido a que el proyecto no se realizará en la ubicación original según criterio de la Dirección de Arquitectura e Ingeniería.

**Sobre el Diseño Arquitectónico:**

- En relación con el diseño arquitectónico, se tuvo una primera propuesta espacial que fue avalada por la Junta Directiva en la sesión N° 8738, artículo 6°, y que respondía a un alcance del proyecto que no contemplaba crecimiento en el número de quirófanos, salas de parto, unidades de cuidado intensivo entre otros, siendo que únicamente se haría una reposición de la infraestructura y equipo existente en esa fecha, pero con considerando una mejora en la funcionalidad, suficiencia de espacio físico y las exigencias propias de la normativa en relación con la seguridad humana, sísmica, eléctrica, de seguridad al paciente, así como las normas del Ministerio de Salud para la habilitación de servicios de salud de este tipo.
- Sobre este primer diseño arquitectónico, la Dirección de Arquitectura e Ingeniería inició el proceso de diseño arquitectónico para lo cual se designó a un equipo interdisciplinario de profesionales quienes procedieron a realizar reuniones de coordinación y varios estudios preliminares.
- Durante el proceso de estudios preliminares, el alcance inicial del proyecto se modificó, procediéndose a plantear un incremento en el número de quirófanos, camas de recuperación y camas de cuidados intensivos, lo cual hacía necesario una mayor cantidad de espacio para desarrollar el proyecto. Debido a esto, la Dirección de Arquitectura e Ingeniería realizó una serie de análisis en el sitio determinando la necesidad de cambiar la ubicación original del proyecto a fin de dar cabida a áreas requeridas, las facilitar el proceso constructivo y minimizar la interrupción de los servicios.
- A la fecha la Dirección de Arquitectura e Ingeniería cuenta con un anteproyecto arquitectónico de este proyecto, el cual deberá ser ajustado según el alcance final del proyecto que determinó la Dirección de Proyección de Servicios de Salud y sobre el cual la Gerencia Médica dio el aval, considerando además el máximo aprovechamiento de los espacios, los requerimientos normativos en materia de construcción y seguridad de este tipo de establecimientos y las normas de habilitación de servicios por parte del Ministerio de Salud”,

y habiéndose hecho la presentación del citado Informe del Proyecto de Quirófanos y Camas UCI del Hospital México, y con base en la recomendación de las Gerencias Médica, y de Infraestructura y Tecnologías, la Junta Directiva –por unanimidad- **ACUERDA:**

- 1) Dar por recibido el informe presentado mediante el citado oficio número GM-SJD-54344-2015/GIT-46672-2015.2015.
- 2) Otorgar el aval al nuevo alcance del Proyecto, según las proyecciones y necesidades identificadas por los equipos técnicos de la Gerencia Médica y la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías.
- 3) Instruir a la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, para que, en un plazo de 30 (treinta) días hábiles, presenten ante esta Junta Directiva el anteproyecto ajustado con una estimación de costo y plazo, según el nuevo alcance avalado para el proyecto, considerando el máximo

aprovechamiento de los espacios, el cumplimiento de los requerimientos normativos en materia de construcción y seguridad en de este tipo de establecimientos, así como las normas de habilitación de servicios por parte del Ministerio de salud.

- 4) Instruir a la Gerencia Médica y a la Gerencia de Infraestructura para que se le dé alta prioridad al desarrollo, ejecución y puesta en marcha del proyecto de construcción de quirófanos, salas de partos y cuidado intensivo del Hospital México.

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

La doctora Villalta Bonilla, la arquitecta Murillo Jenkins y el equipo de trabajo que las acompaña se retiran del salón de sesiones.

El Director Barrantes Muñoz se disculpa y se retira del salón de sesiones.

Ingresan al salón de sesiones el doctor Róger Ballesterero Harley, Director; el licenciado Luis Diego Sandoval Salas y la licenciada Adriana Chavarría Loría, funcionarios de la Dirección de Planificación Institucional.

#### **ARTICULO 22°**

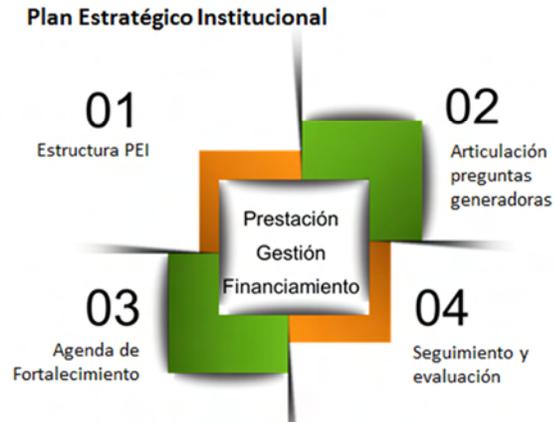
Se tiene a la vista el oficio N° DPI-590-, fechado 10 de diciembre del año 2015, que firma el doctor Róger Ballesterero Harley, Director de Planificación Institucional, mediante el cual se presenta el Plan Estratégico Institucional (PEI) 2015-2018.

La presentación está a cargo del licenciado Sandoval Salas, con base en las siguientes láminas:

D)



II)



III)

### Estrategia Institucional



IV)

### Contenidos del PEI 2015 - 2018



V)

## Sistematización del direccionamiento en el Plan (preguntas generadoras)



VI)

## Modelo de Prestación

Eje: Prestación de Servicios  
Tema: Salud

Objetivo: 1. Fortalecer la cobertura universal en salud de la población mediante servicios de salud integrales, equitativos, oportunos y de calidad, con responsabilidad ambiental y sostenibilidad financiera.

Pregunta	Propuesta PEI 2015-2018	Agenda de Fortalecimiento
1. ¿Cómo replanteará la CCSS un esquema de desconcentración de los servicios de salud?	<b>Estrategia 1a.</b> Análisis y ajuste del Modelo de Prestación de Servicios de Salud, que establezca:  Desarrollo de las modalidades de gestión y prestación bajo el enfoque de distribución de competencias y responsabilidades por redes de servicios (Modificada)	<b>P1. Modelo de prestación de servicios de salud y de organización en red</b> , centrados en la persona, la familia y la comunidad y en función de facilitar el acceso, la oportunidad y la atención efectiva de los usuarios (Plan Piloto para el Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud y su organización en red).

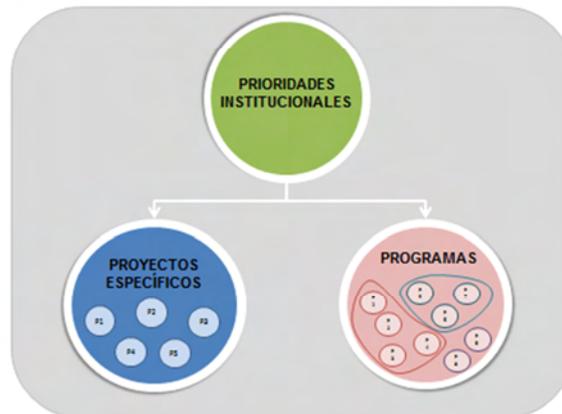
Propuesta de Acuerdo: Incluir en la definición del Modelo de Prestación de Servicios de Salud y de Organización en Red el enfoque de distribución de competencias y responsabilidades por redes de servicios.



VII) Agenda de fortalecimiento.

VIII)

## Composición de la Agenda de Fortalecimiento



IX)

### Composición de la Agenda de Fortalecimiento



X)

### Prioridades Institucionales – Agenda de Fortalecimiento



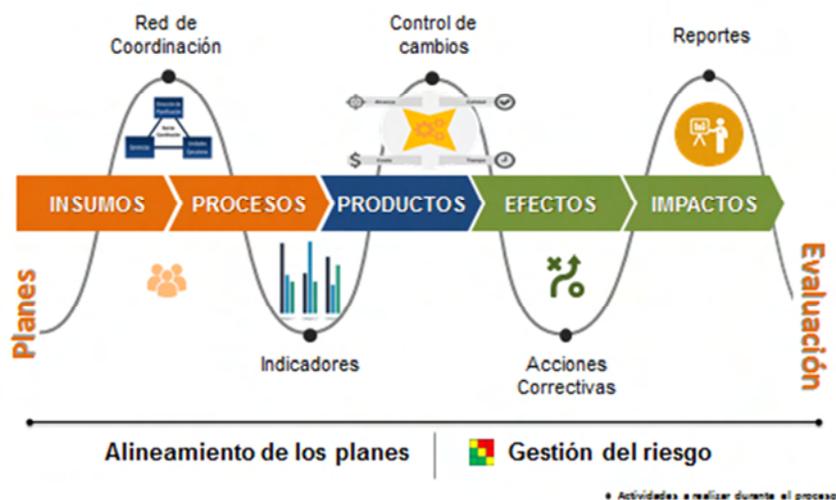
XI)



### CONTROL, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

XII)

## Seguimiento y Evaluación



XIII) Propuesta de acuerdo:

Conocida la propuesta de Plan Estratégico Institucional 2015-2018 adjunta al oficio P.E. 31.462-15 remitida por la Presidencia Ejecutiva, y de acuerdo con la presentación realizada por la Dirección de Planificación Institucional, esta Junta Directiva ACUERDA:

1. Dar por atendido el Artículo 7° de la sesión N° 8756 celebrada el 15 de diciembre de 2014.
2. Aprobar el Plan Estratégico Institucional, según los términos del documento que forma parte de la correspondencia del acta de esta sesión, el cual fue remitido por la Presidencia Ejecutiva mediante oficio P.E. 31.462-15, mismo que regirá a partir del \_\_\_ de diciembre del año 2015 y que dejará sin efecto el PEI 2013-2016.
3. Instruir a las Gerencias para que modifiquen, en caso de ser necesario, los Planes Tácticos Operativos Gerenciales acorde con el Plan Estratégico Institucional, considerando las estrategias generales, los productos gerenciales y proyectos de la Agenda de Fortalecimiento, de acuerdo con los procedimientos establecidos y sin alterar su carácter estratégico.
4. Instruir a las Gerencias para que presenten a la Junta Directiva, de acuerdo con los lineamientos emitidos por la Dirección de Planificación, los avances de los proyectos que forman parte de la Agenda de Fortalecimiento en el marco de los procesos de rendición de cuentas y conforme con las prioridades fijadas por esta Junta.
5. Instruir a la Presidencia Ejecutiva y las Gerencias para que inicien un proceso de divulgación de este Plan Estratégico Institucional.

El doctor Ballestero Harley señala que el documento con las modificaciones del Plan Estratégico Institucional (PEI) 2015-2018, se les envió y es lo que va a presentar, en términos de como se hizo todo el proceso de sistematización final para llegar al acuerdo.

Al Director Devandas Brenes le parece que el párrafo tercero de la presentación, donde se indica que “la Caja centenaria debe ser una Caja ciudadanocentrica, poniendo a la población en el eje de la toma de decisiones desde el EBAIS a la Presidencia Ejecutiva”, se dejó por fuera a la Junta Directiva.

Al respecto, señala la señora Presidenta Ejecutiva que ese aspecto se había corregido.

Apunta el doctor Devandas Brenes que ese aspecto no lo observó, en el documento que se le entregó hoy 10 de diciembre.

Aclara el doctor Ballestero que es la Junta Directiva.

Continúa el Director Devandas Brenes y manifiesta que le llama la atención, que en el Modelo de Atención, se establece como responsable a la Gerencia Médica, en el Modelo de Reestructuración a la Presidencia Ejecutiva, su duda es que si esos tres proyectos son muy importantes, la responsabilidad debería ser de la Presidencia Ejecutiva, porque hay que recordar que en el Modelo de Prestación se creó el equipo de trabajo y están solicitando un director de proyecto. Le parece que por el problema es intergerencial, por lo que se le debería asignar la responsabilidad a la Presidencia Ejecutiva y le pregunta a la Dra. Sáenz Madrigal cuál es su criterio.

La Dra. Sáenz Madrigal indica que la responsabilidad es muy parecida, por ejemplo, el Proyecto de Reestructuración depende de la Presidencia Ejecutiva con el apoyo de la Gerencia Administrativa y en cuanto al Modelo de Atención, lo que conversó con el equipo técnico, después que hicieron la presentación fue que, efectivamente, debe haber un Director de Proyecto pero plantearon que fuera la Presidencia Ejecutiva, lo que se presentará a consideración de la Junta Directiva para que se tome la decisión, porque se requiere ese respaldo.

Agrega el doctor Devandas Brenes que está de acuerdo, pero que dependiendo de la Presidencia Ejecutiva.

La doctora Rocío Sáenz indica que sí.

Continúa don Mario Devandas y señala que le parece que se debe modificar el Plan, porque se plantea que la responsable es la Gerencia Médica y en el Modelo Financiero no está muy claro.

La señora Presidenta Ejecutiva refiere que es igual de importante que el Modelo de Atención y son del área técnica, pero para poder darle el impulso al Modelo tiene que existir una participación de la Presidencia Ejecutiva.

El Lic. Sandoval Salas señala que el Plan ha tenido un largo proceso de consulta y de revisión de la estrategia institucional. En primera instancia, se presentará lo que corresponde a la estructura del Plan, en la parte macro se tiene en una segunda parte, donde se sistematizó la discusión que se generó, a partir de las preguntas que se analizaron en varias sesiones de la

Junta Directiva. Luego, se tiene lo que es la Agenda de Fortalecimiento y, por último, como se le va a dar seguimiento y evaluación a la estrategia institucional. En cuanto al marco estratégico de la Institución, está compuesto por la visión que es la aspiración máxima que tiene la organización, luego, se tiene la misión que es la razón de ser de la organización, los principios y valores filosóficos, los cuales son ideas o conceptos fundamentales que rigen o deben regir, la actuación organizacional y tres ejes de intervención, además de tres ejes estratégicos en los que se estructura toda la estrategia. Adicional un eje central, correspondiente al de prestación de servicios que aborda la temática de salud y pensiones, el eje de gestión institucional, el cual corresponde a toda la parte de soporte y apoyo a la prestación de los servicios, que contiene temas como planificación, evaluación y rendición de cuentas, fiscalización y control, comunicación, gestión administrativa, logística, gestión de las personas trabajadoras de la Institución e Infraestructura y Tecnologías y por último, el eje de financiamiento que contiene básicamente dos temas principales, uno es la asignación y el uso eficiente de los recursos y el otro, la búsqueda de nuevas fuentes de financiamiento. Esos tres ejes como lo indicé, son los que rigen la estructura de la estrategia, la cual contiene los elementos que se van a convertir en los que marcan el rumbo de la dirección de la Institución. En relación con los lineamientos de la política general y de la política transversal, son el marco de acción de la actuación institucional y marcan el rumbo hacia el cual, se debe dirigir la Institución. Los objetivos estratégicos son los propósitos puntuales que la Institución se establece, los cuales se materializan a través de las estrategias, y éstas responden a la pregunta de cómo se van a conseguir esos objetivos. Se tienen definidas 77 estrategias y 41 proyectos que responden, a cómo se van a alcanzar esos objetivos. En última instancia, los productos institucionales que son el primer paso, en la adopción del enfoque de gestión para resultados dentro del plan, en el que se identifican con claridad 20 productos institucionales y 63 productos gerenciales. En la segunda parte de la presentación, se observará lo que fue el proceso de sistematización de la discusión de las preguntas generadoras. Recuerda que se había hecho un conjunto de preguntas, nueve preguntas en total que estaban relacionadas con varios temas, por saber: el Modelo de Prestación, el Modelo de Gestión, el Modelo de Financiamiento y el de Pensiones en general, esas preguntas generaron todo un proceso de discusión en la Junta Directiva, el cual se denominó un proceso de pensamiento estratégico. Toda esa discusión fue recogida por la Dirección de Planificación y se llevó al documento denominado Plan Estratégico Institucional (PEI), el cual se está construyendo. En algunos casos, esas discusiones generaron modificaciones sobre las redacciones que estaban en el Plan, para ajustarlo a las discusiones que se habían dado. En otros casos, se generaron inclusiones porque eran temas que no habían sido considerados dentro del Plan y en algunos casos, los temas ya estaban considerados conforme con las discusiones que se habían dado, entonces, no fue necesario realizar ajustes. Esos aspectos los condujo al PEI que se les envió la semana anterior, mediante un disco a cada Miembro de la Junta Directiva. Como ejemplo, comenta que la primer pregunta discutida, en términos de cómo se replanteará la Caja en un esquema de desconcentración de los servicios de salud, esa discusión se enmarcó dentro del eje de prestación de servicios, en el tema de salud y relacionada con el primer objetivo. Se revisaron y hubo que hacer ajustes, sobre el planteamiento de la estrategia que estaba contenida en el PEI, para que incorporara la discusión de la Junta Directiva e, incluso, se quiso señalar que había un proyecto específico que aborda el tema. Como tercer punto, la Agenda de Fortalecimiento, la cual está constituida por un conjunto de prioridades institucionales, las que son abordadas por medio de proyectos específicos, en algunos casos y en otros por un conjunto de proyectos que se denominan programas; entonces, esa agenda contiene 12 prioridades institucionales, las cuales se abordan a través de 13 proyectos específicos y nueve programas, si se determina como un solo paquete, se estaría haciendo referencia de 41 proyectos, en los cuales se abordan los temas

prioritarios institucionales. Tal es el caso del tema de gobernabilidad, el que se relaciona con la visión centenaria, con la política de conducción, el tema de inteligencia estratégica, el de prestación y organización en red, en el que se da énfasis especialmente al Primer y Segundo Nivel de Atención, el tema de gestión de los servicios enfocado en los hospitales y los establecimientos de salud, el tema de los programas de atención enfocado, principalmente, en el del cáncer, enfermedades crónicas no transmisibles y trastornos mentales y totalmente alineado, con los compromisos que se estableció en la Institución en el Plan Nacional de Desarrollo (PND), está incluido también el tema de Oportunidad y Calidad de la Atención relacionado con listas de espera. El Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención, lo que apunta es el cierre de brechas, optimización de procesos dentro de los que se destacan la Reestructuración del Nivel Central y el Plan de Innovación. El EDUS ARCA también es parte de los temas que son abordados en estos proyectos, el Plan Nacional de Inversiones y el tema de sostenibilidad financiera del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (RIVM) y la sostenibilidad financiera del Seguro de Enfermedad y Maternidad (SEM). Finalmente, como le van a dar seguimiento y control y evaluación a la estrategia, porque el PEI es solo el primer eslabón dentro de la planificación institucional y se apuntan hacia una cadena de resultados, en la que deben participar todos los actores institucionales, para lo cual es preciso generar un fuerte proceso de alineamiento, es decir, que todos los planes respondan a la estrategia institucional, que estén alineados a esa estratégica, para lo cual es necesario un conjunto de actividades que señalan: una red de coordinación que se establece entre la Dirección de Planificación, las Gerencias y las diferentes unidades ejecutoras, el establecimiento de indicadores que les permiten determinar el avance que tienen de ejecución de la estratégica, bajo un principio de flexibilidad controlada, porque se tiene que asegurar que la estrategia se cumpla. Se pueden producir modificaciones, pero esos cambios no pueden desviarlos del rumbo que se ha fijado en el PEI y si se estuvieran desviando, se establecerían acciones correctivas pertinentes y los reportes con que se presentarían a informar a esta Junta Directiva.

El Director Devandas Brenes manifiesta su preocupación, en el sentido de que debería quedar establecido el tema 3) en la página 37), donde se indica *“la instauración de un sistema de monitoreo de la Carga de la Enfermedad a nivel nacional y subnacional”*, pero hoy se analizó el tema del análisis de la necesidad de especialistas, el cual va ligado al PEI y no aparece en el Plan, salvo que esté ubicado en otro lugar, en el que se indique *“la instauración de un sistema de monitoreo de la Carga de la Enfermedad, a nivel nacional y subnacional y la respectiva necesidad de la formación y distribución nacional de los especialistas en Ciencias de la Salud”*.

El Dr. Ballesterero Harley señala que se tomará nota de la recomendación.

Continúa el doctor Devandas Brenes y anota que por otro lado, le preocupa un aspecto que ha manifestado, permanentemente, y es una discusión que se tiene que dar, en términos de cómo puede incidir la Caja de manera directa, en los procesos de selección y aceptación de los estudiantes de posgrado en los programas de formación en Ciencias de la Salud, porque estima que la Caja ha tenido una posición muy pasiva frente a esa situación.

Al respecto, la señora Presidenta Ejecutiva señala que se está construyendo la información para ser más proactivos.

El Dr. Devandas Brenes considera que se debe incluir en el PEI que la Caja, va a ser más proactiva, en incidir en esos procesos de selección para tratar de cerrar brechas.

Sobre el particular, señala el Lic. Sandoval Salas que parte de esos temas, están incluidos en el punto 8) del PEI, relacionado con la gestión de las personas, tal vez no con esas palabras explícitamente.

Sugiere la doctora Rocío Sáenz que lo que se tiene que hacer, es retomar el tema y, luego, buscar en qué sitio debería estar ubicada la recomendación.

El Director Devandas Brenes sugiere que aunque no quede exactamente con esas palabras, pero que se indique que la Caja sea proactiva, porque leyó el tema 8) y aunque está incluida la formación y capacitación, hay un tema que se relaciona con las universidades. Entonces, la Caja ha cedido a las universidades el derecho de decidir, quienes ingresan a los programas de posgrado y cree que la Institución tiene capacidad para incidir de manera directa. En la parte de gestión de logística y abastecimiento, ha manifestado su preocupación de que la Caja debería ser más agresiva en la materia, por medio de la implementación de otros métodos de compra, por ejemplo, ha hecho referencia de la necesidad de compras directas y en el PEI, se indica que, prácticamente, es imposible. Sin embargo, no acepta ese argumento, en términos de que no se pueda comprar directamente en el exterior y recuerda que en la Junta Directiva se analizó el tema del Programa con las Naciones Unidas (UNOPS).

La doctora Sáenz Madrigal señala que ese tema se discutió en una de las preguntas.

Al respecto, señala don Mario Devandas que el tema está muy explícito, porque cómo se va a continuar tardando diez años en construir un hospital, por ejemplo.

Indica doña Rocío Sáenz que hay un acuerdo y fue una de las consultas.

Indica el Director Devandas Brenes que en el PEI solo se menciona el tema.

La señora Presidenta Ejecutiva aclara que el tema estaba explícitamente, porque se hizo referencia del Banco Mundial y de la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

El doctor Devandas Brenes señala como última observación, en la página 59) cuando se hace referencia del Fortalecimiento de la Dirección y Conducción Estratégica, de nuevo el Proyecto de Visión Centenaria de la Caja y el Proyecto de Política y Conducción Institucional, la responsabilidad debería ser de la Junta Directiva no de la Presidencia Ejecutiva. En ese sentido, se indica “Proyectos Visión Centenaria de la Caja Costarricense de Seguro Social”, entiende que la Presidencia Ejecutiva debe ser la responsable de elaborarla, pero no conoce si se debe indicar Presidencia Ejecutiva y la Junta Directiva.

La doctora Sáenz Madrigal indica que es correcto.

Anota don Mario Devandas que espera que de todos estos productos finales, los cuales están indicados en las últimas páginas, se conviertan en planes de acción y que la Junta Directiva, sea informada periódicamente de que se están ejecutando.

La doctora Sáenz Madrigal indica que después del PEI, se continúa con la elaboración de los Planes Tácticos y los Planes Operativos, inclusive, como se ha conducido todo este tema, porque ya se ha ido avanzando.

Por su parte, el Director Alvarado Rivera anota que en la línea de don Mario Devandas, lo interesante del PEI, sería establecer un cronograma de experimentación de avance, para darle seguimiento y ejecución. Entonces, el cronograma que sea un poco rígido, en términos de la presentación de avance para determinar cómo se avanza.

La doctora Rocío Sáenz indica que el informe de avance puede ser semestral.

**Por lo tanto**, conocida la propuesta de Plan Estratégico Institucional 2015-2018, que se adjunta al oficio número P.E.31.462-15, remitido por la Presidencia Ejecutiva, y de acuerdo con la presentación realizada por la Dirección de Planificación Institucional, la Junta Directiva – unánimemente- **ACUERDA:**

- 1) Dar por atendido el artículo 7° de la sesión N° 8756, celebrada el 15 de diciembre del año 2014.
- 2) Aprobar el Plan Estratégico Institucional, según los términos del documento que forma parte de la correspondencia del acta de esta sesión, el cual fue remitido por la Presidencia Ejecutiva mediante oficio P.E.31.462-15, que registrará a partir de su aprobación en firme y que dejará sin efecto el PEI 2013-2016.
- 3) Instruir a las Gerencias para que modifiquen, en caso de ser necesario, los Planes Tácticos Operativos Gerenciales acorde con el Plan Estratégico Institucional, considerando las estrategias generales, los productos gerenciales y proyectos de la Agenda de Fortalecimiento, de acuerdo con los procedimientos establecidos y sin alterar su carácter estratégico.
- 4) Instruir a las Gerencias para que presenten a la Junta Directiva, de acuerdo con los lineamientos emitidos por la Dirección de Planificación, los avances de los proyectos que forman parte de la Agenda de Fortalecimiento en el marco de los procesos de rendición de cuentas y conforme con las prioridades fijadas por esta Junta Directiva.
- 5) Instruir a la Presidencia Ejecutiva y a las Gerencias para que inicien un proceso de divulgación del citado Plan Estratégico Institucional.

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

El doctor Ballesteros Harley, el licenciado Sandoval Salas y la licenciada Chavarría Loría se retiran del salón de sesiones.

### **ARTICULO 23°**

Se tiene a la vista la consulta relacionada con el *Expediente N° 18.939, “Ley del Refugio de Vida Silvestre Ostional (anteriormente denominado): Ley para la Constitución del Refugio Nacional de Vida Silvestre Ostional en Territorio Costero Comunitario”*, que se traslada a la Junta Directiva mediante la nota número P.E.48.427-15, que firma la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa copia de la comunicación del 8 de diciembre en curso,

número AL-DSDI-OFI-83-15-16, que suscribe el señor Marco William Quesada Bermúdez, Director del Departamento de Secretaría del Directorio de la Asamblea Legislativa.

La Gerencia de Infraestructura y Tecnologías externa criterio en el oficio N° GIT-46655-2015 (1603-2015) del 14 de diciembre del presente año, y la Junta Directiva, dado el análisis que debe realizar a efecto de dar respuesta –en forma unánime- **ACUERDA** solicitar al señor Quesada Bermúdez prórroga hasta el 15 de enero próximo para contestar.

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.

## **ARTICULO 24°**

**Se dispone** reprogramar para la primera sesión de enero próximo la presentación de los asuntos que se detallan:

### **I) Informes de la Dirección Jurídica:**

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

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

- a) **Oficio N° DPI-341-15**, del 27 de julio del año 2015, firmado por el Director de Planificación Institucional: 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”.
- b) **Oficio N° DPI-532-15, del 10 de noviembre del año 2015**, suscrito por el Director de Planificación Institucional: atención artículos 15° de la sesión N° 8726 y 11° de la sesión N° 8762: *Informe estado de avance en el cumplimiento de las disposiciones emitidas por la Contraloría General de la República dirigidas a la Presidencia Ejecutiva y Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social con corte al 31 de octubre del año 2015*. **Nota:** este informe actualiza el que se presentó mediante las notas números N° DPI-134-15 y DPI-345-15, en su orden, del 27 de marzo y 28 de julio del año 2015.
- c) **Oficio N° DPI-531-15, de fecha 10 de noviembre del año 2015**, que firma el Director de Planificación Institucional: “Acuerdos de Junta Directiva pendientes con fecha corte al 31 de octubre de 2015”. **Nota:** este informe actualiza el presentado por medio de la comunicaciones números P.E.-25.951-15 de fecha 22 de abril de 2015, firmada por la señora Presidenta Ejecutiva y DPI-356-15 de fecha 28 de julio del año 2015.

- d) **Oficio N° P.E. 47.548-15**, del 16 de setiembre del año 2015: atención artículo 26° de la sesión N° 8764: informe sobre metas insuficientes del Plan Anual Institucional.
- e) **Oficio N° P.E. 48.264-**, de fecha 23 de noviembre del año 2015, que firma la señora Presidenta Ejecutiva: informe en relación con la actividad realizada en el marco del viaje a Cuauthémoc, Tabacalera, México D.F.: participación en la “*3rd. World Congress on Integrated Care ‘Co-producing High Quality People-Centered Integrated Care for All’*”.
- f) **Oficio N° P.E. 48.411-15**, fechado 7 de diciembre del año 2015, firmado por la Presidenta Ejecutiva: informe en relación con la participación en la Reunión regional de Ministros y Viceministros de la RPSS (Red de Protección Social y Salud), que forma parte del Diálogo Regional de Política “Integración de Servicios Socio Sanitarios”, realizada en Bilbao, España.

### III) **Proposiciones y asuntos varios de los señores Directores.**

- a) **Planteamientos Directores Barrantes Muñoz y Loría Chaves:** declaratoria de inopia de algunas especialidades médicas.
- b) **Planteamientos Director Barrantes Muñoz:**
  - b.1 Solicitud valoraciones actuariales SEM CCSS 2014 y 2015.
  - b.2 Revisión de situación de régimen de cesantía en la CCSS (Caja Costarricense de Seguro Social).
  - b.3 Instrucción a Gerencias de la CCSS para cumplimiento de lo dispuesto en artículo 18 de la Ley de Control Interno.
  - b.4 Solicitud de revisión del estado de situación y seguimiento Disposiciones de la Contraloría General de la República dirigidas a la Junta Directiva.
  - b.5 Propuesta sobre necesidad de una evaluación del sistema actual de adquisición de medicamentos y equipo médico de la Caja Costarricense de Seguro Social.
  - b.6 Plan Aniversario 75° (2016) de la CCSS.
  - b.7 Propuesta de un Programa Nacional de Promoción de Actividad Física y Estilo de Vida Saludable.
- c) **Planteamiento de la Directora Alfaro Murillo:**
  - c.1 Ubicación del Área de Tecnologías de Información en la estructura gerencial de la Institución.
  - c.2 Informe de avance sobre los procedimientos para incorporar al Seguro de Salud a los trabajadores de tiempo parcial (empleadas domésticas y otros).
  - c.3 Solicitud de Informe completo sobre situación de la Torre Quirúrgica del Hospital San Juan de Dios.

### IV) **Oficio número GM-SJD-53820-2015**, de fecha 08 de diciembre del año 2015, que firma la señora Gerente Médico: Informe atención de listas de espera.

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