

Jueves 11 de febrero de 2016

N° 8825

Acta de la sesión ordinaria número 8825, celebrada por la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, a las nueve horas con veinticinco minutos del jueves 11 de febrero de 2016, con la asistencia de los señores: Presidenta Ejecutiva, Dra. Sáenz Madrigal; Directores: Dr. Fallas Camacho, Licda. Soto Hernández, Dr. Devandas Brenes, Sr. Loría Chaves, Lic. Gutiérrez Jiménez, Lic. Alvarado Rivera; Auditor, Lic. Hernández Castañeda; y Lic. Alfaro Morales, Subgerente Jurídico. Toma el acta Emma Zúñiga Valverde.

La Directora Alfaro Murillo retrasará su llegada a esta sesión.

El Director Barrantes Muñoz retrasará su llegada a esta sesión.

### **ARTÍCULO 1°**

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

### **ARTÍCULO 2°**

Se somete a aprobación la agenda distribuida para la sesión de esta fecha, cuyo detalle se transcribe a continuación:

#### **I) Comprobación de quórum.**

##### **I) Aprobación agenda.**

Se informa que la presentación de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en cuanto al Fondo Rotatorio (oficio N° COR PRO 20.05 21206 del 5-1-16) programada para esta fecha, *se propone reprogramar* para la sesión del jueves 17 de marzo próximo, dado que los personeros de la OPS han comunicado que por razones de fuerza mayor no les será posible hacerla el 11-2-16.

##### **II) Meditación a cargo de la señora Presidenta Ejecutiva.**

##### **III) Aprobación acta de la sesión número 8819.**

##### **IV) Gerencia de Logística.**

- a) **Oficio N° GL-43261-2016** de fecha 29 de enero de 2016: propuesta modificación contractual mediante la aplicación del artículo 200 del Reglamento a la Ley de Contratación en el caso de la compra de medicamentos N° 2013ME-000021-5101, adjudicada inicialmente en el artículo 35° de la sesión N° 8633 del 04-04-13: Omeprazol 10 mg.

**V) Gerencia Financiera.**

- a) **Oficio N° GF-50.009-16** de fecha 11 de enero de 2016: propuesta renovación Póliza Seguro Médico Internacional del Cuerpo Diplomático, período comprendido entre el 13 de enero de 2016 al 12 de enero de 2017; (Póliza N° 02-01-MEG-88 INS-MEDICAL CUERPO DIPLOMATICO).
- b) **Oficio N° GF-3539-16** de fecha 3 de febrero de 2016: propuesta renovación Póliza con el Instituto Nacional de Seguros N° 77594 Riesgos del Trabajo Empleados CCSS, para el año 2016.
- c) **Oficio N° GF-50.301-16** de fecha 4 de febrero de 2016: presentación informe de ejecución IV trimestre y liquidación presupuestaria del Seguro de Salud y el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte al 31 de diciembre de 2015.
- d) **Complemento al informe contenido en el apartado c): oficio N° GF-50.410-16** de fecha 10 de febrero de 2016: presentación informe semestral de evaluación presupuestaria como complemento al informe de ejecución al IV trimestre y liquidación presupuestaria al 31 de diciembre de 2015 correspondiente al Seguro de Salud y el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte.

**Proyecto de ley:**

- i. **Expediente N° 18.014, Proyecto “LEY DE AUTORIZACIÓN PARA LA TITULARIZACIÓN DE FLUJOS DE CAJA DE OBRA PÚBLICA PARA DISMINUIR LA NECESIDAD DE ENDEUDAMIENTO PÚBLICO Y PROMOVER LA INVERSIÓN PÚBLICA”.** Se traslada a Junta Directiva mediante la nota del 18 de enero del presente año, número P.E.0124-2016, que firma la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa copia de la comunicación fechada 14 de enero pasado, número AL-DSDI-OFI-091-15-16, suscrita por el Lic. Marco William Quesada Bermúdez, Director, Comisión Permanente Ordinaria de Asuntos Económicos de la Asamblea Legislativa.

**VI) Gerencia Administrativa.**

- a) **Oficio N° GA-47212-16** de fecha 14 de enero de 2016: complemento nota GA-23481-15(42°, 8803) relativa a los impactos económicos de la transformación del Programa Institucional de Emergencias (P.I.E.) en el Centro de Atención de Emergencias y Desastres (C.A.E.D.).

**VII) Gerencia Médica.**

- a) Se continúa con la deliberación en torno al informe relativo al análisis y planificación para abordaje de atención integral de la patología cardiovascular a nivel nacional (Ref.: **Oficio N° 6470-2016 del 01-02-16**).

- b) **Oficio N° GM-SJD-6469-2016** de fecha 01 de febrero del 2016 sustituye al GM-SJD-53820-2015: Informe sobre listas de espera enero–diciembre 2015.
- c) **Oficio N° GM-SJD-6890-2016**, de fecha 04 de febrero del 2016: informe accesibilidad para el uso de medicamentos para la atención de pacientes con Alzheimer (24°, 8822); *se atiende lo solicitado por la Directora Alfaro Murillo*.
- d) **Oficio N° GM-SJD-7009-2016**, de fecha 08 de febrero del 2016: propuesta adjudicación licitación nacional N° 2015LN-000003-2799 “Equipos de alta complejidad Dirección Regional de Servicios de Salud Brunca”.
- e) **Propuesta en relación con** el Director o Directora del Proyecto de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud.

**Proyectos de ley: se solicita prórroga 15 días hábiles**

- i. ***Expediente número 19.440, Proyecto Ley sobre muerte digna de pacientes en estado terminal.*** Se traslada a la Junta Directiva mediante la nota número P.E.47.209-15, que firma la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa copia de la comunicación del 12 de agosto pasado, número CAS-955-2015, que suscribe la Jefa de Área de la Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa. ***Se externa criterio en oficio N° GM-SJD-39758-2015 del 16-11-15.*** (Art-17, ac. II, ses. N° 8822). Se solicita prórroga 15 días hábiles (25-02-16) en oficio N° GM-SJD-6891-2016 del 8-02-16.
- ii. ***Expediente N° 19.760, Proyecto Aprobación de la convención interamericana sobre protección de los derechos humanos a las persona mayores.*** Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota del 20 de enero del presente año, número P.E.0158-2016, que firma el Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva a/c: se anexa copia de la comunicación fechada 20 de enero anterior, número DH-180-2016, suscrita por la Jefa de Área de la Comisión Permanente Especial de Derechos Humanos de la Asamblea Legislativa. ***Se solicitó criterio unificado a las Gerencias de Pensiones y Médica, quien coordina y debe remitir el criterio unificado.*** (Art-17°, ac. III, Ses. N° 8822). Se solicita prórroga 15 días hábiles (25-02-16) en oficio N° GM-SJD-6892-2016 del 4-02-16.

**VIII) Correspondencia.**

**IX) Gerencia de Pensiones.**

- a) **Oficio N° GP-40750-16** de fecha 8 de febrero de 2016: presentación “Informe de Ejecución del IV Trimestre y de Liquidación Presupuestaria del Régimen No Contributivo de Pensiones por Monto Básico al mes de diciembre de 2015”.
- b) **Oficio N° GP-40778-16** de fecha 8 de febrero de 2016: presentación “Informe Anual de Evaluación Presupuestaria como complemento al Informe de Ejecución al IV Trimestre

y Liquidación Presupuestaria a diciembre 2015 del Régimen no Contributivo de Pensiones por Monto Básico”.

**X) Gerencia Infraestructura y Tecnologías:**

- a) **Atención artículo 19°, sesión N° 8822 del 28-01-2016:** se continúa con el análisis respecto de:
- a.1 *"Sobre la ejecución del Proyecto Expediente Digital Único en Salud de la CCSS (EDUS)" (DFOE-SOC-IF-08-2013).*
- a.2 **Oficio N° GIT-46625-2015/GM-53837-2015 (1064-2015)** de fecha 14 de diciembre de 2015: atención artículo 10°, sesión del 8780 del 28-05-2015: informe relativo al proyecto de implementación del Expediente Digital Único en Salud (EDUS-ARCA) a Nivel Hospitalario.
- b) **Oficio N° GIT-3104-2016** de fecha 18 de enero de 2016: solicitud ampliación plazo al 30 de junio del 2016, para la atención del artículo 38°, sesión N° 8782 del 11-06-15: cumplimiento transitorio II del Reglamento del Sistema de Gestión de Mantenimiento Institucional.

**XII) Informe 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*.

**XIII) Propuesta para celebrar Asamblea de accionistas de la Operadora de Pensiones Complementarias y de Capitalización Laboral de la Caja, número 65 (sesenta y cinco):** presentación informes correspondientes al II y III trimestre del año 2015

**XIV) Auditoría.**

**XV) Propositiones 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: 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”*.

**Anotación:** en la agenda de la sesión de esta fecha, en el capítulo de la Gerencia Médica, se presenta el oficio número GM-SJD-6469-2016, que contiene el Informe sobre listas de espera enero – diciembre 2015.

- b) Oficio N° DPI-532-15, del 10 de noviembre del año 2015:** atención artículos 15° de la sesión N° 8726 y 11° de la sesión N° 8762: *Informe estado de avance en el cumplimiento de las disposiciones emitidas por la Contraloría General de la República dirigidas a la Presidencia Ejecutiva y Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social con corte al 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:** “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** de fecha 16 de setiembre del 2015: atención artículo 26°, sesión N° 8764: informe sobre metas insuficientes del Plan Anual Institucional.

#### **XVI) Propositiones y asuntos varios de los señores Directores.**

##### **a) Planteamientos Director Barrantes Muñoz:**

- a.1 Solicitud valoraciones actuariales SEM CCSS 2014 y 2015.
- a.2 Revisión de situación del Régimen de Cesantía en la CCSS para ajustarlo a la ley y del régimen de pluses salariales en la CCSS para viabilizar los ajustes necesarios para el fortalecimiento de la equidad y de la sostenibilidad financiera institucional.
- a.3 Instrucción a Gerencias de la CCSS para cumplimiento de lo dispuesto en artículo 18 de la Ley de Control Interno.
- a.4 Solicitud de revisión del estado de situación y seguimiento Disposiciones de la Contraloría General de la República dirigidas a la Junta Directiva.
- a.5 Propuesta sobre necesidad de una evaluación del sistema actual de adquisición de medicamentos y equipo médico de la Caja Costarricense de Seguro Social.
- a.6 Propuesta de un Programa Nacional de Promoción de Actividad Física y Estilo de Vida Saludable.
- a.7 Moción en relación con la descripción específica de competencias de la Gerencia Administrativa de la Caja Costarricense de Seguro Social.

*Anotación: Oficio N° P.E. 0151-16, fechado 20 de enero del 2016, firmado por la señora Presidenta Ejecutiva: análisis moción.*

- a.8 Informe de situación del estado del proceso de crédito con el Banco Mundial y su cronograma.
- a.9 Informe de situación de resoluciones de Sala Constitucional sobre publicidad o acceso a la información de planillas salariales del sector público.

- a.10 Solicitud de informe sobre situación actual de equipos médicos dañados y fuera de servicio en el Hospital México.

**Anotación:** el Director Gutiérrez Jiménez deja constancia de su interés y apoyo en cuanto a los puntos presentados por el Director Barrantes del 1 al 6, y adiciona: estabilidad y sostenibilidad financiera del Régimen de IVM (Invalidez, Vejez y Muerte).

**b) Planteamientos del Director Gutiérrez Jiménez:**

- b.1 Sostenibilidad financiera.
- b.2 Desconcentración.
- b.3 Modelo salarial. Nuevas Alternativas.
- b.4 Modelo de Servicio.
- b.5 Sostenibilidad Financiera del Régimen de IVM. Nuevas medidas.
- b.6 Informe en relación con la atención del informe de los notables.

Ingresa al salón de sesiones el Director Barrantes Muñoz.

La señora Presidenta Ejecutiva informa que en el día de hoy, a la 1 p.m., debe comparecer ante la Comisión de Gasto Público de la Asamblea Legislativa; regresará alrededor de las 3 p.m. Por tanto, solicita al Director Fallas Camacho que asuma la Presidencia durante su ausencia.

Espera que la agenda continúe la sesión, porque en se sentido los temas están planteados, pero si tienen una cuestión, la cual prefieren que ella la conozca, solo la trasladan para su regreso.

A propósito, comenta el Director Loría Chaves que el día de ayer, lo llamaron de Canal 13 para que le respondiera a la Dra. Juliana Martínez, es decir, se le iba a hacer una consulta sobre algunos temas y, aclara, que no corresponden a esta gestión, sino al período pasado. Le preocupa, porque parece que los sindicatos, en especial la Asociación Nacional de Empleados Públicos (ANEP), decidieron iniciar una campaña contra el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (RIVM), por el tema de la reforma que está planteada sobre el Reglamento de IVM y está claro que los próximos tres años, se dedicarán a oponerse a la citada reforma. Menciona que cuando fue entrevistado en Canal 13, desconoce si cometió un error, pero el problema está en que solo se escucha una versión y es el de la Dra. Juliana Martínez, en ese sentido, lo convocaron a un debate con la Dra. Martínez y era mañana viernes, pero Juliana lo llamó ayer, para indicarle que no podía presentarse mañana, sino hasta el martes. Por lo que participará en esa convocatoria, aunque comparte con la Dra. Martínez algunos aspectos a los que se refiere; repite, le produce preocupación, porque hace referencia de algunos aspectos que compromete la imagen de la Institución. Por otra parte, el grupo que lidera la Dra. Martínez, está manteniendo una alianza a nivel mundial y están recogiendo firmas, para presionar al Fiscal General en términos de que resuelva la demanda que está interpuesta, en contra de los funcionarios de la Caja. Reitera su preocupación, porque esas personas ya condenaron a esos funcionarios como si fueran Jueces de la República. Repite, además de que las condenan fueron demandados ante el Ministerio Público y, en este momento, quieren que ese Ministerio las condenen, por lo que presionan en esa dirección. Enfatiza, en que quieren recoger firmas a nivel mundial, para presionar al Fiscal General, por lo que extranjeros que desconocen el país, la Institución, así como a los Miembros de la Junta Directiva, van a firmar con la versión que la Dra. Martínez comunica, de manera que esos extranjeros, eventualmente, van a ejercer presión al Fiscal

General en la dirección que quieren. Por ejemplo, quieren que condenen a don Gustavo Picado y a todos los que los legislativos, teóricamente, indicaron eran los culpables de la situación financiera de la Institución.

Por otra parte, el Director Devandas Brenes hace referencia de una situación que sucede en la Institución, por ejemplo, ingresan extranjeros al país, los cuales se aseguran como trabajadores independientes y por alguna razón dejan de pagar. De manera que si requieren atención médica, no se les presta el servicio. Le preocupa porque no se les brinda la atención médica, dado que no están pagando a la Seguridad Social, pero cuando se incorporan de nuevo para continuar pagando el Seguro de Salud, se les cobra una elevada suma de dinero, producto del no pago porque la deuda continúa activa y se le suman los intereses. Repite, a esas personas no se les brinda el servicio y la deuda sigue elevándose, por ejemplo, esas personas pierden la residencia y están en una situación preocupante y la están teniendo nicaragüenses y costarricenses.

Abona el Director Alvarado Rivera que, como ilustración, un patrono tiene contratado un nicaragüense indocumentado, la Caja realiza una inspección y emite una planilla adicional retroactiva y lo obliga a inscribirlo, una vez que se concreta el proceso, por no tener documentos, cuando tiene que ir a la Institución para recibir atención médica, no se le brinda el servicio y no se atiende pero se le cobra. Concuera con el Dr. Devandas Brenes en que el tema, es de preocupación y son inconsistencias muy complejas. Entonces, como se le indica a los patronos que inscriban los trabajadores en la Seguridad Social, aunque entiende, que es un tema por resolver.

Al respecto, indica la doctora Sáenz Madrigal que están las Comisiones Financiera y la de Salud, las cuales atenderán el tema.

Al Dr. Devandas Brenes le parece que se reúna la Comisión de Salud, para que se defina con la Gerencia Financiera la situación y presentarla a consideración de la Junta Directiva y le parece que sería con carácter de urgencia.

Aclara la Dra. Sáenz Madrigal que en ese caso le correspondería a la Comisión Financiera.

El Director Loría Chaves señala que tiene conocimiento que a una empresa, la Dirección de Inspección le elaboró una planilla adicional, porque paga un bono en el mes de enero de cada año y determinaron que forma parte del salario y la planilla adicional, se la emitieron por muchos años retroactivos. Entonces, esa empresa pagó, por ejemplo, los cuatrocientos millones de colones que le corresponden mensualmente y, además, tiene que pagar la planilla adicional y a los trabajadores no los atienden.

Abona don Mario Devandas que también ve la conveniencia de que el tema de tecnología se analice, a la luz de los casos que se han presentado y se enfatice en el tema.

La doctora Sáenz Madrigal solicita que no se extiendan más en esos temas, porque la agenda está muy extensa, pero que con toda tranquilidad y serenidad, la Junta Directiva ha tomado muy buenas decisiones, no se han tomado todas las que se quisieran, dado que la situación no es fácil, porque existen reglamentos y normativas que cumplir, por lo que también se deben revisar otros aspectos y realizar estudios técnicos. Repite, esta Junta Directiva ha asumido con mucha

responsabilidad los nuevos tiempos de la Institución, por ejemplo, cuando se analiza todo el tema relacionado con la reestructuración del Nivel Central, el Fortalecimiento del Modelo de Atención, la implementación del EDUS, es decir, hay una lista de aspectos que se han logrado concretar y son muy significativos. Otras decisiones no se han tomado, porque hay situaciones que hay que ir superando en el nivel institucional y como siempre lo indica y le parece que ha utilizado esa figura en la Junta Directiva, la Institución es un “trasatlántico”, en el cual hay que analizar cómo se incorporan y se hacen los cambios a nivel institucional, porque no son fáciles y no pueden ser abruptos en la Institución y es una situación que como Órgano Colegiado se tiene que tener clara. Por otra parte, la Caja tampoco está en una situación en la que se pueda indicar, que superó la crisis financiera y mantiene la sostenibilidad financiera definida, son aspectos que olvidan las personas. La Institución al haber estado en una crisis financiera le produjo un impacto significativo. Considera que el lunes que se van a reunir en una sesión privada, entre los Miembros de la Junta Directiva, se pueden retomar algunos aspectos de esta naturaleza. Hay grupos de personas que están muy interesadas en indicar, que pareciera que no se han tenido resultados positivos en el tiempo que se ha gestionado; sin embargo, la Institución está avanzando muy positivamente.

Por su parte, al Dr. Devandas Brenes le parece importante que se les entregue una copia del acta anterior, así como las intervenciones de los Directores y otras personas interventores, para formar un expediente y estar al tanto de la situación.

Señala la doctora Sáenz Madrigal que con mucho gusto se le dará y aclara que lo que se fue a presentar a la Comisión en la Asamblea Legislativa, fue lo que solicitó esa Comisión, es decir, lo que solicitó fue la parte del presupuesto y se hizo la misma presentación que en la Junta Directiva. Las personas quedaron muy satisfechas, estuvieron todos los Diputados y, repite, quedaron muy satisfechos.

Interviene el Director Barrantes Muñoz y señala que los temas que están denunciados en el Ministerio Público, relacionados con la situación de sostenibilidad o supuesto “maquillaje” de la información de los informes financieros, se tendrá que resolver en términos de las denuncias presentadas, pero no exime a la Caja de abordar la situación real que tiene la Institución, en materia de sostenibilidad hoy y ese es otro tema. En ese sentido, en lo personal no está satisfecho, porque ha escuchado a la señora Presidenta Ejecutiva de forma reiterada, aunque en el último tiempo menos, porque anteriormente indicaba más que la Institución no está en la situación del año 2008 y que está en equilibrio, pero no hay garantía de sostenibilidad y considera que es un tema al que se debe abordar en profundidad.

Al respecto, indica la Dra. Sáenz Madrigal que el tema se está abordando.

Continúa el licenciado Barrantes Muñoz y señala que, por ejemplo, en el reporte de las proyecciones actuariales, este año por Ley se debe realizar de forma obligatoria, dado que es el tercer año y cree que la Junta Directiva no lo está determinando y estima que es un tema que se debe abordar. Además, se indica que la Institución está en equilibrio financiero y es lo que se presenta ante el Órgano Colegiado, pero se solicitan elementos de sustentación, en términos de cuál es la situación real de la Caja y se tendría que indicar que en las presentaciones se señala que la Institución está en una situación de equilibrio, pero el tema de sostenibilidad, repite, se tiene que abordar y cree que no se ha hecho con la profundidad que el tema amerita. Lo

menciona porque la denuncia que está planteada en el Ministerio Público, la Junta Directiva no la puede resolver, pero le parece que sí se tiene que solucionar lo que se está gestionando. En ese sentido, le parece que se tiene que profundizar más en esa situación, porque se tiene que tener más respuestas para tener clara la situación que hoy tiene la Institución en el tema de la gestión. Reitera, que el tema de sostenibilidad se debe abordar y considera que no se ha abordado en términos de la profundidad que el tema amerita. De tal manera que se logre tener más respuestas del tema e, incluso, se pregunta si sobre los asuntos que fueron objeto de denuncia en materia financiera, si la Auditoría, en su oportunidad emitió o tiene estudios, porque en este punto es muy importante poder tener los elementos que la Auditoría haya avanzado, en términos de análisis y poderlos retomar en esta Junta Directiva. Un poco el discurso de la señora Juliana Martínez, es que ahora la Junta Directiva no le presta importancia al tema porque está planteado en el Ministerio Público, es decir, no se preocupa y no es así, son dos temas distintos; la denuncia que está planteada en el Ministerio Público y si la Institución tiene que presionar, para que se acelere como en la actualidad, perfecto. No obstante, estima que el tema se tiene que focalizar más y considera que se ha abordado el tema de los pluses y de la cesantía, pero hay otros temas así como otros aspectos que se deben abordar, para tener mayor consistencia en el momento de resolver una situación de esta naturaleza.

Recuerda la doctora Sáenz Madrigal que cuando la Junta Directiva aprueba los estados financieros, el presupuesto, la ejecución presupuestaria, el tema de ingresos y los gastos, se remiten a la Contraloría General de la República. Hace hincapié en que se están tomando acciones que no son incoherentes porque son avaladas por el Ente Contralor. No se tiene planteada una propuesta en el largo plazo, para analizar el tema de la sostenibilidad financiera, porque como Junta Directiva se acordó que se estaban abordando las medidas en el corto plazo. Le indica a don Rolando Barrantes que esté muy atento en sus declaraciones, porque lo que ha indicado es que se está tan lejos de la crisis como de la sostenibilidad financiera y es la frase que se usó en la Asamblea Legislativa y así se denomina la presentación “Estamos tan lejos de la crisis como se está de la sostenibilidad”. En esos términos, le parece que es importante aclarar que a los Diputados no se les indicó que la Institución tiene sostenibilidad financiera, en lo absoluto, por el contrario, se presentó lo mismo que en la Junta Directiva y considera que si al interior del Órgano Colegiado sienten, como sintieron y con el tiempo que se invirtió en la propuesta del tema del Modelo de Atención, porque fue alrededor de año y medio que trabajó la Comisión y el análisis de los pluses salariales no se ha terminado. En lo personal, quisiera que se avance más rápido en los temas, pero en ese sentido considera que se debe plantear que es lo rápido que se quiere y actuar distinto. Repite, estima que se está actuando rápido y se quisiera que se avance más aceleradamente, pero la Institución es muy regulada, no hay una institución en el país como es la Caja Costarricense de Seguro Social, porque es regulada por diferentes entes, por saber: la Contraloría General de la República y la Defensoría de los Habitantes. Por otra parte, se tiene la situación de los funcionarios que no están en las instituciones 30, 25 ó cinco días. Como ilustración, se tiene que atender temas como el Dengue y se olvidan que es, como ilustración, un avión que está en camino. Por otro lado, los Miembros de la Junta Directiva están preocupados por la sostenibilidad financiera de la Institución y recuerda que se había acordado que como Órgano Colegiado, el primer modelo por abordar era el de la Prestación de los Servicios de Salud; segundo, el tema de Gestión y tercero el de Financiamiento y Sostenibilidad. Se logró presentar el tema del Modelo de Atención y el documento está planteado. En cuanto al tema de Gestión, se está trabajando y avanzando y el Proyecto de Reestructuración está integrado directamente al tema de la gestión, no es el único, pero le

corresponde el tema de gestión y, efectivamente, se está por abordar el tema de financiamiento, pero no siente que porque se esté abordando en este momento, no se le haya dado la prioridad, si no que así se definió como Junta Directiva.

Con lo planteado **se da por aprobada** la agenda para la sesión del día de hoy.

### **ARTÍCULO 3°**

Meditación a cargo de la señora Presidenta Ejecutiva.

Aprovechando esta coyuntura, indica la doctora Sáenz Madrigal que tiene el honor de ser parte del proceso de la toma de decisiones de la Institución más importante de este país, no duda que cada uno de los Miembros del Órgano Colegiado lo haya asumido con responsabilidad, son personas diferentes, con compromisos y alianzas e historias de vida distintas. Repite, pero no duda en que ningún momento el interés de cada uno de los presentes, es legítimo para ubicar a la Institución en donde debe estar y proyectarla al centenario. Por considerar que es un tema importante y significativo, lo manifiesta en esta reflexión, porque también es importante que les corresponde tomar decisiones, en un contexto político nacional muy complejo de la transición del bipartidismo al pluripartidismo y ese aspecto, los coloca en un escenario político muy distinto y, por lo tanto, exige un liderazgo distinto de cada uno de los Miembros de la Junta Directiva. No se puede continuar trabajando o asumiendo tesis del pasado, porque el escenario todos los días se modifica, lo que era una verdad ayer a los dos minutos después ya no, por la forma en que fluye la información. Considera que si hay un punto de mejora por retomar como Junta Directiva es, precisamente, la comunicación a los sectores de los logros que se han tenido. Cree que ninguno de los Directores del Órgano Colegiado ha tomado decisiones, pensando en forma individual y es claro señalar que son personas con valores distintos, pero en el momento del proceso de toma de decisiones, se toman correctas y en grupo, para el mejor rumbo de la esta Institución y esperaría que continúe siendo así. No todos los Miembros del cuerpo colegiado son iguales, pero las diferencias hay que respetarlas, el hecho que no se piense igual, no significa que se están confrontando entre ellos, porque se ha logrado tener la madures de indicar lo que consideren pertinente en la sesión. También existe un contexto, no solo por la situación que se acaba de analizar, sino porque existe un contexto internacional complejo que se debe valorar.

Por su parte, el Director Loría Chaves piensa que a esta Junta Directiva le corresponde transformar la Institución para los siguientes cuarenta años.

Interviene el Director Fallas Camacho y señala que estos temas no son de hoy ni de mañana, son de siempre, es una Institución muy dinámica y requiere un constante quehacer, para que cumpla con los objetivos, no solo en el ámbito financiero, sino también en los servicios que se prestan. En ese sentido, le parece significativo que la comunidad conozca que la Caja, no es para hacer política por el contrario, porque cada uno tiene la responsabilidad en función del mandato que tiene esta Institución.

### **ARTÍCULO 4°**

Se somete a revisión y **se aprueba** el acta de la sesión número 8819.

**Por otra parte**, el Director Gutiérrez Jiménez se refiere a la gestión que plantea el ingeniero José Salas Carrillo, Asesor en Talento Humano de la Cámara de Industrias, a los representantes del sector patronal en esta Junta Directiva, en el sentido de que se brinden unos quince días adicionales en cuanto a la consulta pública referente a la propuesta de reforma de varios artículos al *Reglamento del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte*; la publicación fue hecha en “La Gaceta” el 22 de enero anterior y el plazo para presentar las observaciones vence el 22 de febrero en curso. Señala la Cámara de Industrias considera que hay dos de la citada propuesta que requieren de un análisis más profundo: uno es la propuesta de incremento de la contribución al Régimen solamente del Gobierno, a partir de este año, y la segunda sobre el tiempo de eliminación de la pensión con castigo, fijada en 37 meses a partir de la publicación.

A lo anterior, la doctora Sáenz Madrigal señala que se debe plantear el tema a la Gerencia de Pensiones, porque la consulta pública es por normativa, dado que si se amplía el plazo es para todos, y este tema corresponde a una petición fuera de agenda.

Ingresan al salón de sesiones la señora Gerente de Logística, ingeniera Dinorah Garro Herrera; el doctor Albin Chaves Matamoros, Director de Farmacoepidemiología, el licenciado Minor Jiménez Esquivel, Asesor, y la licenciada Sherry Alfaro Araya, funcionaria de la Gerencia de Logística.

El Director Alvarado Rivera se disculpa y se retira temporalmente del salón de sesiones.

Ingresa al salón de sesiones la Directora Alfaro Murillo.

## **ARTÍCULO 5°**

*“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-47789-16, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.*

## **ARTÍCULO 6°**

Se presentan los oficios que se detallan, que suscribe el Gerente Financiero:

- a) N° GF-50.301-16, de fecha 4 de febrero del año 2016: presentación Informe de ejecución IV trimestre y liquidación presupuestaria del Seguro de Salud y el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte al 31 de diciembre de 2015.
- b) N° GF-50.410-16, del 10 de febrero del año 2016: presentación Informe semestral de evaluación presupuestaria como complemento al informe de ejecución al IV

trimestre y liquidación presupuestaria al 31 de diciembre de 2015 correspondiente al Seguro de Salud y el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte.

Seguidamente, el licenciado Picado Chacón presenta el *Informe de ejecución IV trimestre y liquidación presupuestaria del Seguro de Salud y el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte al 31 de diciembre de 2015*, para lo cual se apoya en las siguientes láminas:

- 1) CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
Gerencia Financiera  
Dirección de Presupuesto  
Informe Ejecución y evaluación presupuestaria SEM - IVM  
Al 31 de diciembre de 2015  
GF-50.301 / GF-50.410  
Febrero 2016.

2)

### Presentación ejecución y liquidación presupuestaria sustentado en la normativa técnica de la CGR



Normas Técnicas de Presupuesto Público, emitido por la CGR (4.3.15 y 4.3.19).

3)

### Informe de ejecución y liquidación presupuestaria contenidos y alcances

- 

Evalúa la ejecución real de los ingresos y egresos de los Seguros de Salud, IVM y RNC que administra la institución, con cortes a marzo, junio, septiembre y diciembre de cada año, con el propósito de conocer y analizar los resultados obtenidos en relación a la programación establecida.
- 

Proporciona información clave para la toma de decisiones en materia financiera.
- 

Los informes de junio y diciembre se presenta en conjunto con la información de planificación institucional.
- 

2 Informes en Diciembre: Ejecución IV Trimestre y Liquidación Presupuestaria.

4)

## Informe de **evaluación** presupuestaria: contenidos y alcances

La evaluación, como parte de la rendición de cuentas, valora cuantitativa y cualitativamente el cumplimiento de los objetivos, metas y los resultados alcanzados en el ejercicio presupuestario, en relación con los esperados y para los cuales se aprobó el presupuesto.



5) Informe liquidación presupuestaria  
Seguro de Salud  
Al 31 de diciembre de 2015

6)

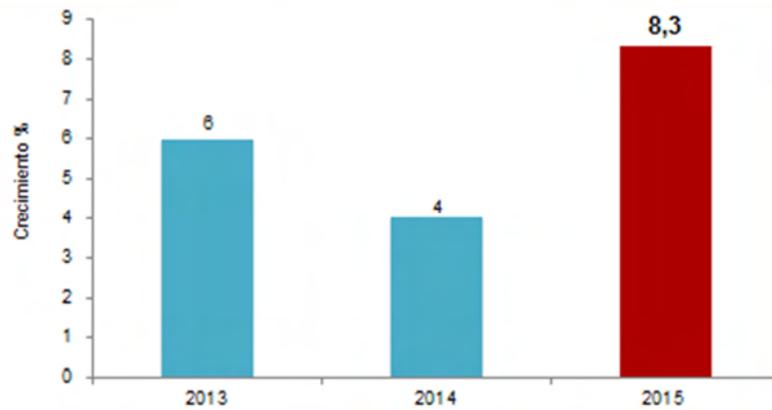
## Ingresos totales del Seguro de Salud al 31 de diciembre de 2015 - cifras en millones de colones-

Clasificación	Presupuesto Modificado	Ingresos	Diferencia	% Ejec.	% Part.
Ingresos Corrientes (A+B+C)	1,770,536.4	1,763,268.5	7,267.9	99.6%	88.4%
<b>A. Ingresos por Contribución</b>	<b>1,509,750.2</b>	<b>1,491,457.3</b>	<b>18,292.9</b>	<b>98.8%</b>	<b>74.8%</b>
Sector Público	707,086.5	682,632.3	24,454.2	96.5%	34.2%
Sector Privado	802,663.7	808,825.0	-6,161.3	100.8%	40.6%
<b>B. Ingresos No Tributarios</b>	<b>66,249.1</b>	<b>105,986.6</b>	<b>-39,737.5</b>	<b>160.0%</b>	<b>5.3%</b>
<b>C. Transferencias Corrientes</b>	<b>194,537.0</b>	<b>165,824.5</b>	<b>28,712.5</b>	<b>85.2%</b>	<b>8.3%</b>
Ingresos de Capital	755.6	514.3	241.2	68.1%	0.03%
Financiamiento	95,441.1	229,841.8	-134,400.8	240.8%	11.5%
Financiamiento Externo (BOE)	16,766.0	14,035.7	2,730.3	83.7%	0.7%
Recursos de Vigencias Anteriores	78,675.1	215,806.1	-137,131.1	274.3%	10.8%
<b>Total de Ingresos</b>	<b>1,866,733.0</b>	<b>1,993,624.6</b>	<b>-126,891.7</b>	<b>106.8%</b>	<b>100.0%</b>

7)

### Tasas reales de variación de las contribuciones del Seguro de Salud, a diciembre 2013 – 2015

(Deflator IPC Base: Diciembre 2012 = 100)



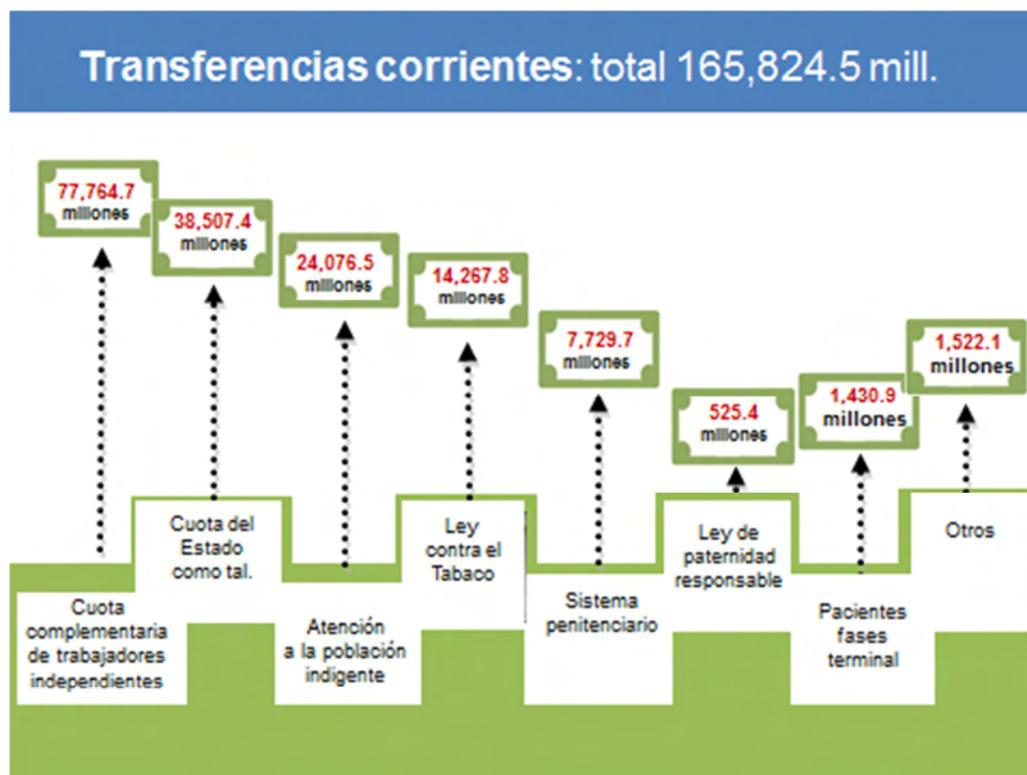
8)

### Ingresos no tributarios

-Cifras en millones de colones-



9)



10)

## Comparativo Ingresos del SEM

A Diciembre 2014 – 2015 -cifras en millones de colones-

Clasificación económica	Dic-14	Dic-15	%Crec	
Ingresos Corrientes	1,625,997.4	1,763,268.5	8.4%	
Contribuciones Sociales	1,388,193.3	1,491,457.3	7.4%	<span style="color: green;">↑</span> Crecimiento moderado por actividad económica y empleo
Contribución Sector Público	640,806.2	682,632.3	6.5%	
Contribución Sector Privado	747,387.0	808,825.0	8.2%	
Ingresos no Tributarios	78,302.0	105,988.6	35.4%	<span style="color: red;">↓</span> Serv. Méd. Asist. (-17%) <span style="color: red;">↑</span> Intereses (+143%)
Transferencias corrientes	159,502.1	165,824.5	4.0%	<span style="color: red;">↓</span> Pago deuda Estado
Ingresos de Capital	326.4	514.3	57.6%	<span style="color: red;">↓</span> Recup. Aux. Reembolsables
Financiamiento	140,651.4	229,841.8	63.4%	
Financiamiento externo	2,727.5	14,035.7	414.6%	<span style="color: red;">↓</span> Préstamo BCIE
Recursos vigentes anteriores	137,924.0	215,806.1	56.5%	
<b>Total de ingresos</b>	<b>1,766,975.2</b>	<b>1,993,624.6</b>	<b>12.8%</b>	

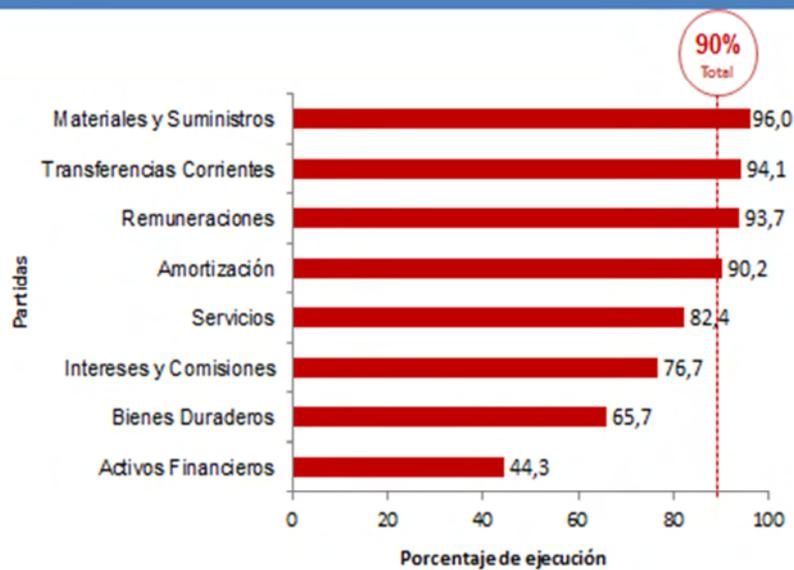
11)

## Gastos totales del Seguro de Salud al 31 de diciembre de 2015 – cifras en millones de colones-

Clasificación	Presupuesto Modificado	Egresos	Diferencia	% Ejec.	% Part.
Remuneraciones	1,181,105.5	1,106,276.1	74,829.4	93.7	65.9
Servicios	162,778.6	134,099.1	28,679.5	82.4	8.0
Materiales y Suministros	264,085.2	253,473.7	10,611.4	96.0	15.1
Intereses y Comisiones	1,974.5	1,515.3	459.2	76.7	0.1
Activos Financieros	67.7	30.0	37.7	44.3	0.002
Bienes Duraderos	93,737.8	61,630.4	32,107.4	65.7	3.7
Transferencias Corrientes	126,347.0	118,899.8	7,447.2	94.1	7.1
Amortización	3,973.0	3,585.1	387.9	90.2	0.2
Cuentas Especiales	32,663.8	0.0	32,663.8	0.0	0.0
<b>Total de Egresos</b>	<b>1,866,733.0</b>	<b>1,679,509.5</b>	<b>187,223.4</b>	<b>90.0</b>	<b>100.0</b>

12)

## Porcentaje de ejecución presupuestaria de los Gastos del Seguro de Salud, al 31 de diciembre de 2015



13)

### Comparativo Egresos del SEM

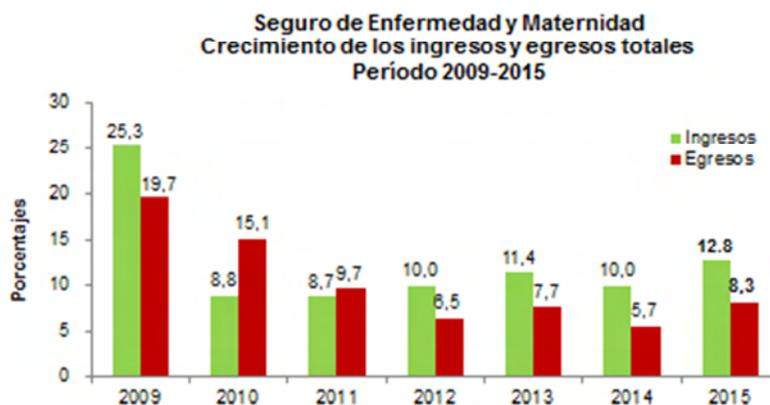
A Diciembre 2014 – 2015 – Cifras en millones de colones-

Clasificación económica	Dic-14	Dic-15	%Crec	
Remuneraciones	1,030,800.9	1,106,276.1	7.3%	
Servicios	129,868.2	134,099.1	3.3%	Alquiler edificios (-15.4%) Traslados (-5.8%)
Materiales y Suministros	227,295.0	253,473.7	11.5%	Medicinas (12.1%) Instrum. Médicos (17.5%).
Intereses y Comisiones	1,500.4	1,515.3	1.0%	Intereses sobre préstamos
Activos Financieros	3,656.9	30.0	-99.2%	Auxilios reembolsables
Bienes Duraderos	51,290.5	61,630.4	20.2%	Construcciones (11.5%) Maquinar. y equipo (32.8%)
Transferencias Corrientes	103,121.6	118,899.8	15.3%	Subsidios (14.4%)
Amortizaciones	3,635.5	3,585.1	-1.4%	
<b>Total de egresos</b>	<b>1,551,169.1</b>	<b>1,679,509.5</b>	<b>8,3%</b>	

Inflación Dic- 2015  
-0.81%

14)

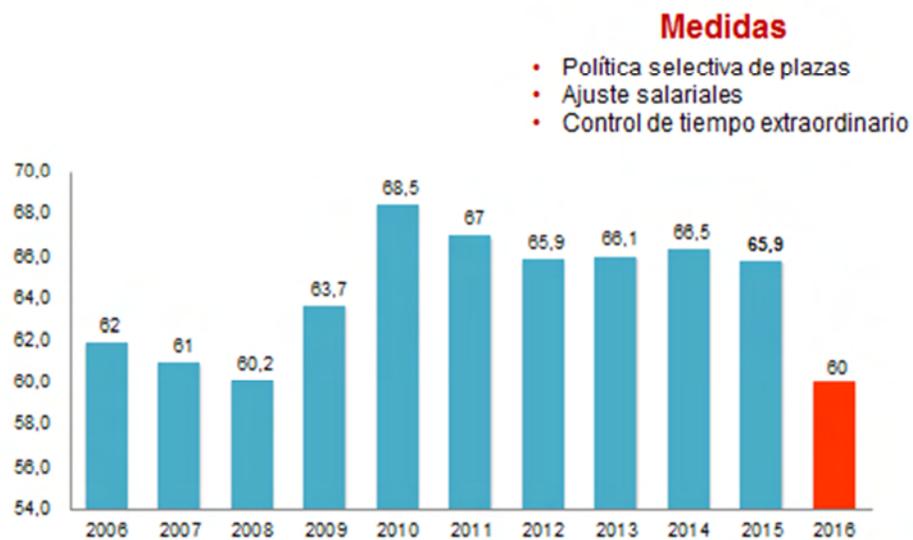
## Los ingresos totales han crecido más que los gastos por cuarto año consecutivo



Fuente: 2019 a 2014 - Informes de Liquidación Presupuestaria

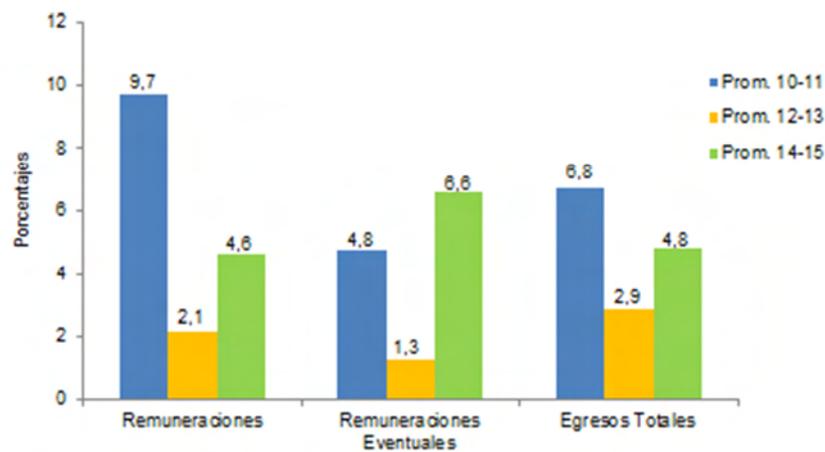
15)

### Relación de las Remuneraciones con respecto al gasto total de Salud



16)

### Tasas reales<sup>1</sup> de variación remuneraciones, partidas variables y egresos totales. Promedios a Diciembre 2010-2011, 2012-2013 y 2014-2015

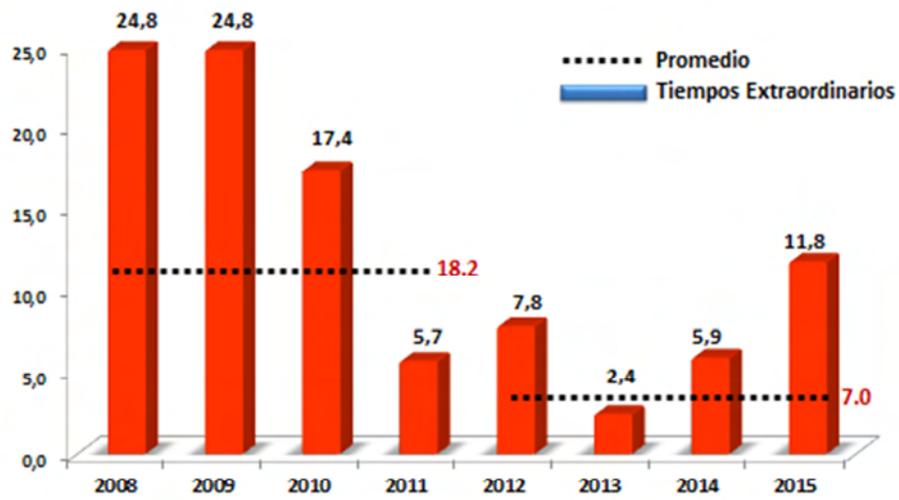


<sup>1</sup> Defactor: IPC Base: Diciembre 2009 = 100

**Aumento Salarios  
(II Sem. 2015) 0,08%**

17)

**Tasas de crecimiento de los Tiempos Extraordinarios. Periodo 2008- 2015**

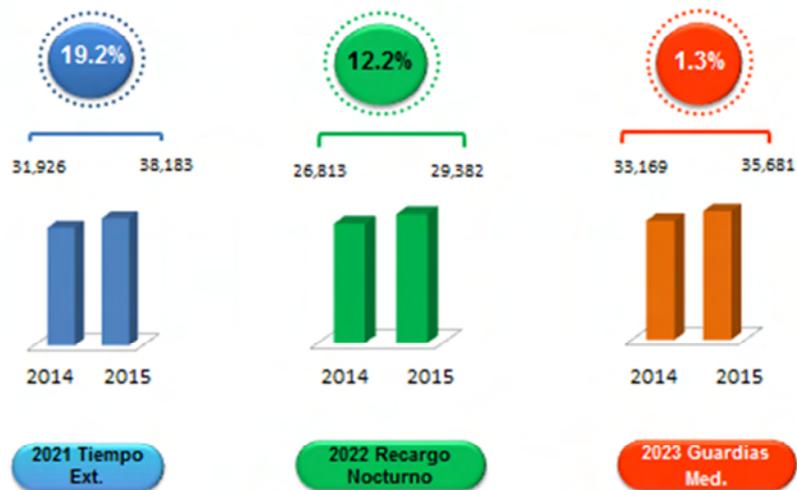


Fuente: Histórico de Egresos 2015-2016. Incluye las subpartidas: 2021, 2022, 2023, 2024, 2025, 2026 y 2027.

El Director Alvarado Rivera se disculpa y se retira del salón de sesiones.

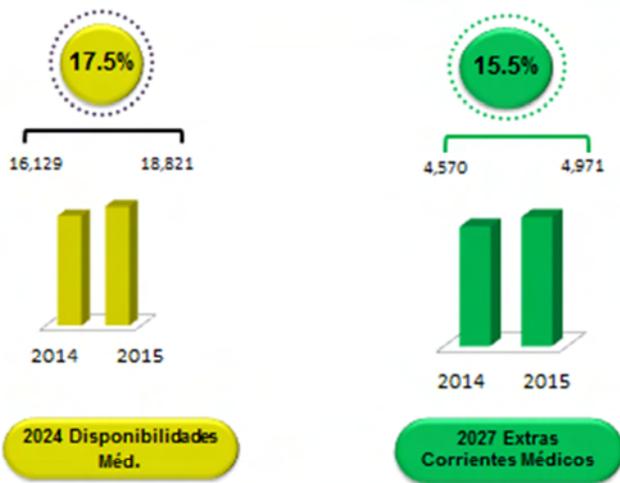
18)

**Seguro de Salud, Crecimiento de Tiempos Extraordinarios, Período 2014 – Gasto 2015, en millones de colones**



19)

**Seguro de Salud, Crecimiento de Tiempos Extraordinarios, Período 2014 – 2015, en millones de colones**



20)

**Acciones que incidieron en la ejecución del tiempo extraordinario en el 2015**

- Extensión de cobertura de servicios**

  - México** Apertura de servicios de cuidados intermedios, ampliación de jornadas en Cardiología, hemato-oncología, Rayos X, terapia respiratoria y Nutrición
  - San Vito** Apertura del servicio de radiología
  - Anexión de Nicoya** Se incorporó la especialidad de Oftalmología y un tercer Ortopedista. Apertura de turno los fines de semana durante 4 meses.
  - Tony Facio** Ingreso de 18 nuevos especialistas (servicio social), ingreso de anestesiistas (se pasó de utilizar 3 salas a 5 salas de operaciones), nuevo servicio de pediatría intermedios.
  - Calderón Guardia** Ampliación del personal del Servicio de emergencias aumento en la Producción (trasplantes, biopsia, citologías y autopsias).
  
- Atención de listas de espera**

  - Hospital A. Carit** Ampliación de jornada para Listas de Espera Rayos X
  - Hospital Monseñor Sanabria** Proyecto de Jornadas de Producción Quirúrgica de las especialidades de Cirugía General, Ortopedia y Oftalmología.
  - Hospital de Golfito** Se creó un equipo para disminuir listas de espera en cirugía, ortopedia, y ginecología –ambulatorio y electiva-
  - Hospital Ciudad Neily** Operaciones Ortopedia y campaña de cirugías de cataratas los 7 días de la semana.

21)

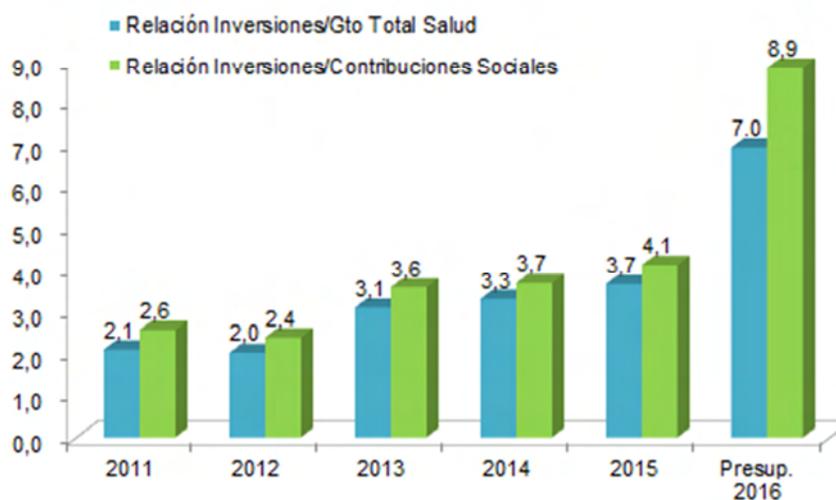
### Fortalecimiento de la inversión y mantenimiento. Periodo 2012 - 2015

Concepto	Monto				Tasa de variación anual (%)			
	2012	2013	2014	2015	2012	2013	2014	2015
<b>A. Inversiones</b>	27.656	45.544	51.291	61.631	2,5%	64,7%	12,6%	20,2%
Equipamiento	13.288	19.073	21.709	28.821	-29,9%	43,5%	13,8%	32,8%
Infraestructura	14.368	26.471	29.582	32.809	79,4%	84,2%	11,8%	10,9%
<b>B. Mantenimiento <sup>1/</sup></b>	23.040	27.406	30.316	33.822	6,1%	19%	10,6%	11,6%
<b>TOTAL</b>	50.696	72.950	81.607	95.453	4,1%	43,9%	11,9%	17,0%

**Nota: 1/** El mantenimiento incluye las subpartidas de materiales que se utilizan para el mantenimiento y repuestos.

22)

### Fortalecimiento de la inversión Relación Porcentual de Inversiones con Gasto Total Salud y Contribuciones Sociales, 2011 - 2016 Periodo 2011-Presupuesto 2016



23)

### Justificaciones relevantes subpartidas mantenimiento

Extensión de tiempos en los procesos de contratación debido a factores como la presentación de recursos de revocatoria a las adjudicaciones.



Presentación tardía de facturas por parte de los proveedores, por lo que se pagarán con recursos del 2016.

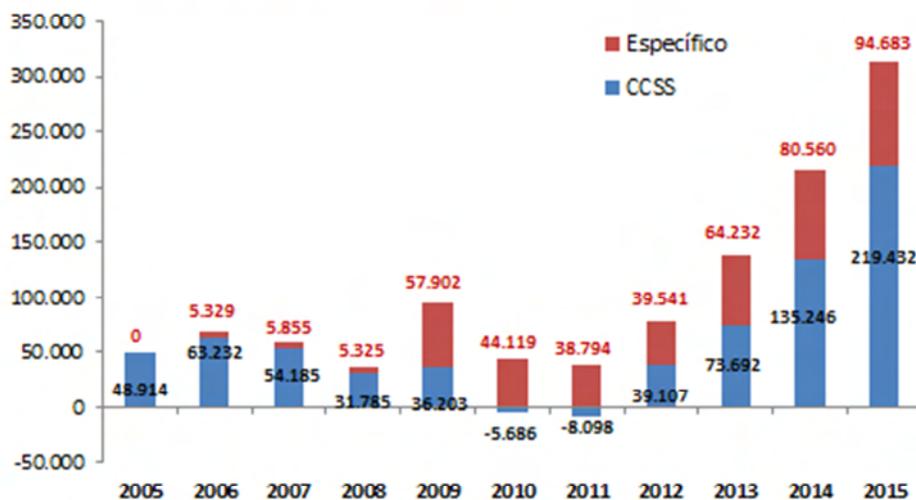


Presupuesto para mantenimiento y reparación de equipos es una provisión ante eventuales desperfectos o fallos en los equipos, los cuales no necesariamente se materializan.



24)

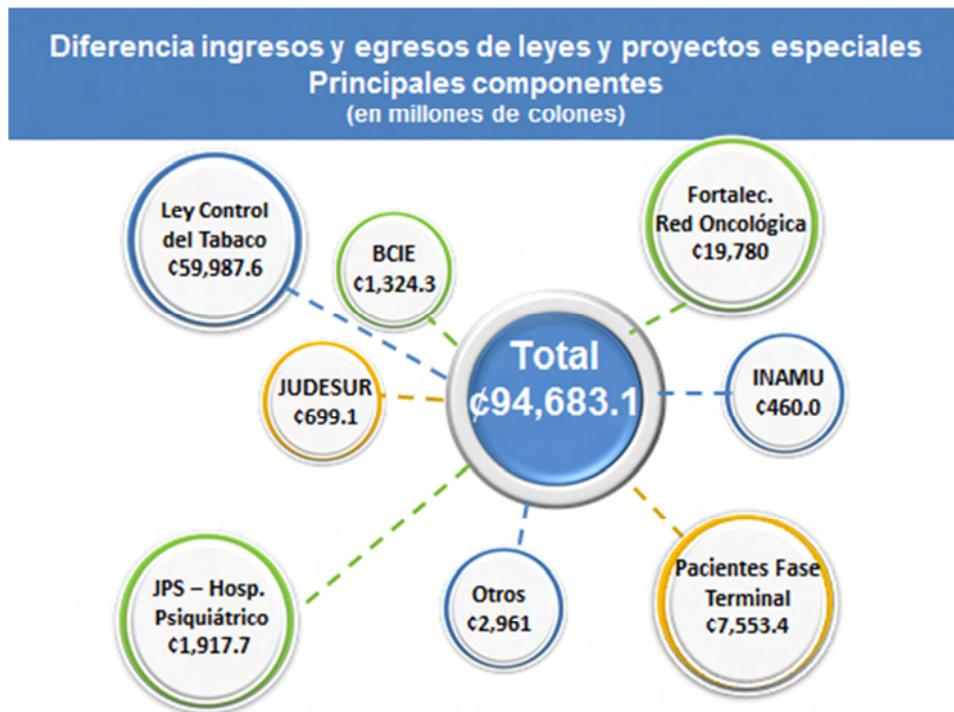
### Diferencia ingresos y egresos del Seguro de Salud a diciembre 2015 – millones de colones-



25)



26)



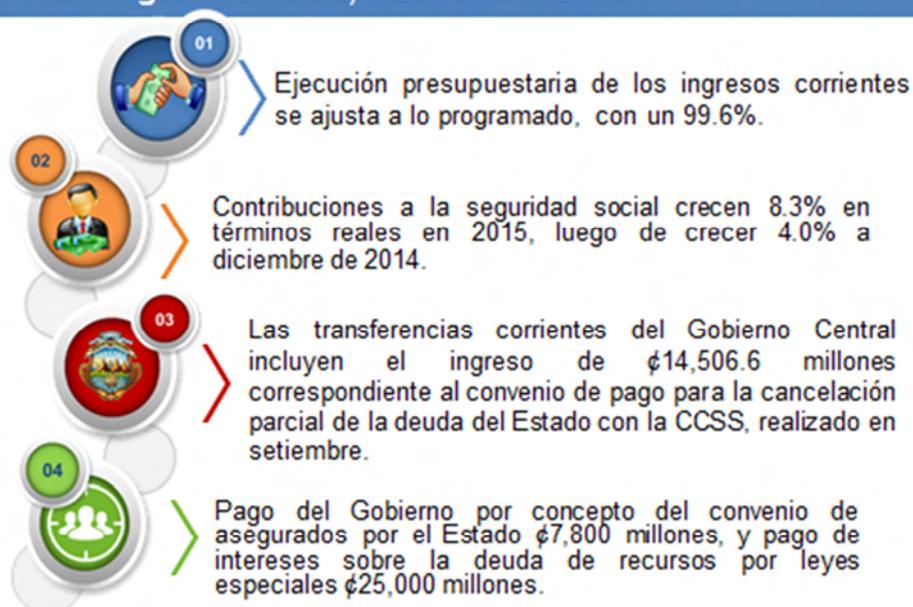
27)

### Indicadores de la ejecución presupuestaria del Seguro de Salud: Diciembre 2014-2015

Indicador	2014	2015
<b>Ejecución presupuestaria</b>		
Ingresos Corrientes	99.0%	99.6%
Ingresos Totales	99.0%	106.8%
Egresos Totales	86.9%	90.0%
<b>Crecimiento</b>		
Crecimiento de Ingresos Totales	10.0%	12.8%
Crecimiento de Contribuciones	9.4%	7.4%
Crecimiento de Egresos Totales	5.7%	8.3%
Crecimiento de Remuneraciones	6.2%	7.3%
<b>Solvencia Presupuestaria</b>		
Egresos Corrientes / Ingresos Corrientes	91.8%	91.5%
<b>Estructura del Gasto</b>		
Remuneraciones / Egresos Totales	66.5%	65.9%
<b>Gasto en Inversión</b>		
Bienes Duraderos / Contribuciones	3.7%	4.1%

28)

### Principales resultados de la ejecución presupuestaria del Seguro de Salud, a Diciembre 2015



29)

### Principales resultados de la ejecución presupuestaria del Seguro de Salud, a Diciembre 2015

El gasto por remuneraciones se mantiene dentro de los márgenes esperados de ejecución (93.7%) y un crecimiento de 8.3%.



La ejecución del gasto en servicios fue de 82.4% y la de materiales y suministros de 96.0%.



En inversiones se ejecutaron ₡61,630.4 millones (65.7% de ejecución) de los cuales ₡27,611.5 millones correspondieron a la subpartida de Edificios.



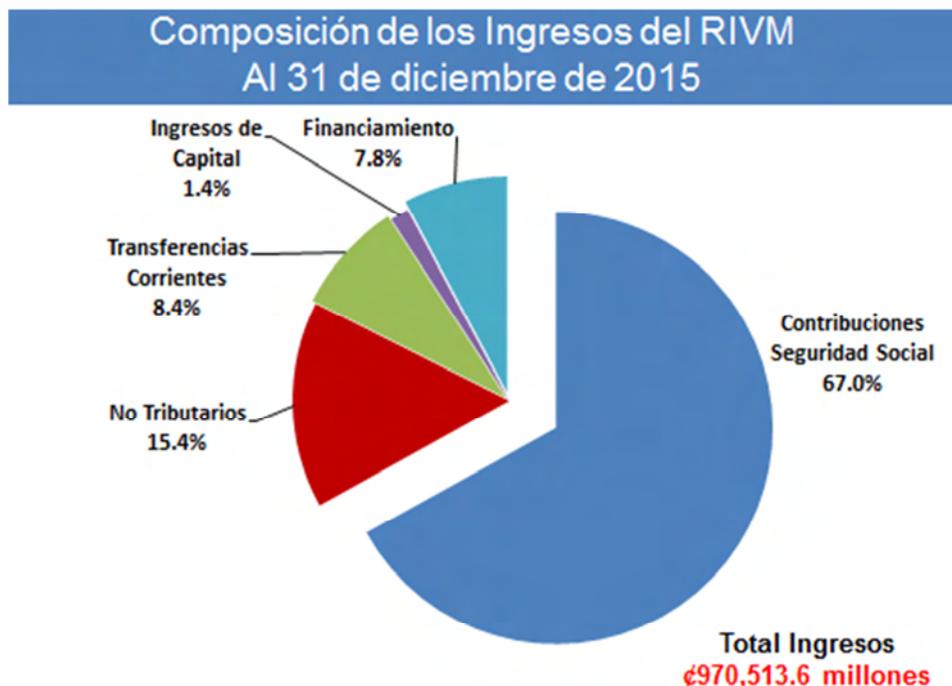
30) Informe ejecución presupuestaria  
Régimen de IVM  
Al 31 de diciembre de 2015.

31)

### Ingresos totales del RIVM al 31 de diciembre de 2015, - Cifras en millones de colones-

Clasificación	Presup. Modif.	Ingresos	Diferencia	% Ejec.	% Part.
<b>I. Ingresos Corrientes (A + B + C)</b>	904,523.3	881,555.8	22,967.5	97.5%	90.8%
<b>A. Contribuciones a la Seguridad Social</b>	682,061.2	649,888.0	32,173.2	95.3%	67.0%
Contribución Sector Público	226,052.1	210,252.8	15,799.3	93.0%	21.7%
Contribución Sector Privado	456,009.2	439,635.2	16,373.9	96.4%	45.3%
<b>B. Ingresos No Tributarios</b>	151,497.5	149,888.9	1,608.5	98.9%	15.4%
<b>C. Transferencias Corrientes</b>	70,964.6	81,778.8	-10,814.2	115.2%	8.4%
<b>II. Ingresos de Capital</b>	32,920.2	13,399.5	19,520.3	40.7%	1.4%
<b>III. Financiamiento</b>	75,557.9	75,557.5	0.0	100.0%	7.8%
<b>TOTAL DE INGRESOS</b>	<b>1,013,001.4</b>	<b>970,513.6</b>	<b>42,487.8</b>	<b>95.8%</b>	<b>100.0%</b>

32)



Señala el Gerente Financiero que el tema relacionado con el informe de ejecución y evaluación del presupuesto del SEM-IVM, con cierre al 31 de diciembre del 2015, es muy importante, porque representa los resultados de la gestión financiera presupuestaria y, además, se complementa con la parte de las metas físicas que la Dirección de Planificación evalúa. En ese sentido, también se elabora un informe de cómo se termina el año, con respecto de lo que se había programado. Indica que hay una serie de fechas y momentos claves durante en el año, pero hoy es la presentación de la liquidación y evaluación presupuestaria anual. Recuerda que anteriormente se habían presentado los informes de ejecución a través del año, pero que éste es importante porque muestra el balance del año, pero el de ejecución y liquidación presupuestaria, lo que evalúa es la ejecución real y cómo, finalmente, las partidas que se tiene en la programación de metas y los objetivos se lograron cumplir. Además, se logra reportar, una información clave para la toma de decisiones, por ejemplo, en muchos casos se ha determinado que muchas partidas presupuestarias no fueron ejecutadas en un 100% y a partir de la información, se toman acciones para que se mejore la ejecución presupuestaria. Los informes de los meses de junio a diciembre del año 2015, se presentan en conjunto con la información de planificación y en este caso, dos informes correspondientes al mes de diciembre pasado, los cuales corresponden a la ejecución del IV trimestre, así como la liquidación presupuestaria. Respecto de los ingresos totales del Seguro de Salud al 31 de diciembre de 2015 – cifras en millones de colones), se puede indicar que en materia de ingresos, el porcentaje de ejecución fue de un 106.8%, justificado en que ingresaron recursos adicionales a los que inicialmente se habían proyectado. En relación con la materia de contribuciones internas, se tiene un 98.8, es decir, que las estimaciones que se habían hecho, desde el punto de vista presupuestario y financiero, realmente se logran cumplir con el sector público, un poco por debajo de la meta, pero dado el aumento de salarios tan reducido del 0.008% en el segundo semestre, hace que la meta no se cumpla al 100%, sin embargo, el sector privado tiene un cumplimiento superior al 100. Por otra

parte, en cuanto a los ingresos no tributarios, se tiene una ejecución de un 160% y en transferencias corrientes un 85%. En cuanto a los ingresos de capital un 68% y financiamiento, aclara que cuando se hace referencia de financiamiento, lo que se hace en esa partida es registrar el excedente del año anterior, de modo que cuando se indica un 229%, es porque ese fue el excedente del año 2014. No obstante, para el presupuesto 2016 y a partir de aquí se va a tener que ubicar el excedente del año 2015. En general, los ingresos se cumplen en un 107% de lo estimado. En relación con las contribuciones, dado que la inflación en este año es negativa (-0.85), la tasa de contribución en términos reales es de un 8.3% y ese aspecto de alguna forma, dentro del contexto produce un repunte, en relación con los períodos anteriores. Las contribuciones no crecen al ritmo del año anterior, porque tenían un crecimiento modesto entre un 4% y el 5%, pero para este año crecieron en un 8.3%, dado más por un efecto de la inflación. Si bien los aumentos dentro del sector público, dado que el salario base son bajo, el monto se incrementa por las anualidades y lo que está relacionado con ese aspecto, hace que el ingreso crezca más que la inflación. Por otra parte, los ingresos del sector privado mostraron un repunte, aunque modesto pero finalmente lo es. Respecto de los ingresos no tributarios, son una serie de partidas muy diversas. Por ejemplo, la venta de servicios desde las cooperativas porque son las recuperaciones de los insumos que la Caja les otorga y, después, se les cobran. Como ilustración, las recuperaciones son alrededor de catorce mil millones de colones, comparado con lo que se recaudó hace dos años, se está haciendo referencia de seis mil dólares, es decir, se ha mejorado substancialmente ese punto. En cuanto a las recaudaciones de los entes externos, por ejemplo, lo que se cobra del Instituto Nacional de Aprendizaje (INA), Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS), el Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares (FODESAF) y a las Operadoras de Pensiones son de alrededor de once mil cuatrocientos millones de colones. Por otra parte, está la recaudación producto de lo que se le cobra al Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (IVM), por su administración, es de quince mil ciento setenta millones de colones. Las multas que se imponen a los patronos por incumplimiento de las normas, es de alrededor de cuatro mil ciento cuarenta y ocho millones de colones. Las ganancias producto de los intereses sobre títulos valores, ha crecido de una manera significativa, por alrededor de trece mil millones de colones y, fundamentalmente, se relaciona con el grado de liquidez que hoy se pueda tener. En cuanto a las acumulaciones por aguinaldo, se procede a realizarlas desde muchos meses antes y ese aspecto, permite que los recursos sean colocados en los bancos, porque generan algún interés.

Respecto de una inquietud del Director Alvarado Rivera, aclara el Lic. Picado Chacón que son CDP's, los cuales se constituyen para el pago de las obligaciones de aguinaldos, salarios escolares y están invertidos a menos de un año. Por ejemplo, cuando se constituyen en el mes de enero al mes de noviembre del mismo año, en intereses se general montos significativos en intereses, por ejemplo, alrededor de setenta mil y ochenta mil millones de colones, para el pago de aguinaldo y se convierten en intereses significativos. En cuanto a la explicación de los ingresos no tributarios, los cuales crecieron de una forma significativa, es porque el Ministerio de Hacienda pagó veinticinco mil millones de colones, por lo que se denomina "asegurados por cuenta del Estado". Sin embargo, luego se produjo una corrección e indicaron que ese pago no era por los asegurados por cuenta del Estado, sino por Leyes Especiales, dado que hace algún tiempo entre FODESAF, el Gobierno y el Ministerio de Hacienda, habían tomado el acuerdo que todo lo que era asegurado por cuenta del Estado, no lo iba a pagar Hacienda sino lo tenía que pagar el FODESAR, porque son fondos creados para atender personas en extrema pobreza. De modo que ese monto de veinticinco mil millones de colones, se pagaron por Leyes Especiales y es la primera vez en la historia, lo que significa que es un avance significativo. En esos términos, lo que se hace desde el punto de vista

contable y presupuestario, es ir a pagar primero los intereses que sobre esas partidas están, los intereses se registran en la cuenta de ingresos no tributarios y se logra cuantificar un monto de alrededor de treinta y un mil millones de colones. Para efectos de la contabilidad, son los mismos recursos financieros, pero para efectos de registros, se resuelven diferentes temas. Por ejemplo, los intereses por convenios de pago, que son los que tienen los patronos con la Caja, por alrededor de siete mil millones de colones, lo que suma alrededor de cinco mil millones de colones y es un 160% más de lo que se tiene presupuestado. Por otra parte, en cuanto a materia de transferencias corrientes, el total fue de alrededor de ciento sesenta y cinco mil ochocientos veinticuatro millones de colones, son los recursos que directamente aporta el Estado y setenta y ocho mil millones de colones, con lo que se protegen los trabajadores independientes, convenios y asegurados voluntarios. Esa parte contributiva ha venido absorbiendo bastante bien el tema de la Base Mínima Contributiva, ha venido creciendo así como los recursos que el Ministerio de Hacienda, los ha venido transfiriendo para que no queden deudas; incluso, para este año, el Ministerio elevó la transferencia en ese rubro, por alrededor de un 14%, lo cual asegura que el aumento en las Bases Mínimas Contributivas que se establezcan, van a estar financiadas para ese segmento. La cuota del Estado como tal es de treinta y nueve mil millones de colones, esa es la contribución que aporta cada asalariado para completar el 15% y es aporte del Estado. En cuanto a la atención a la población indigente y es donde se produce el otro efectos, los veinticinco mil millones de colones que transfirió el Ministerio de Hacienda, por primera vez Hacienda bajo Leyes Especiales. Entonces, los asegurados de la población indigente, esos recursos son únicamente de FODESAF, pero ese Fondo en este momento le adeuda a la Institución veinticinco mil millones de colones, porque no cubrió la parte adicional que les corresponde, en ese sentido, las transferencias no se cumplen en un 100% sino al 86%. En términos globales a la Institución le ingresaron los recursos que se tenían programados, sin embargo, en este momento, la deuda de atención a población indigente, no va a ser del Ministerio de Hacienda, sino que se le tiene que cobrar a FODESAF. En cuanto a la Ley contra el Tabaco tuvo un ingreso de catorce mil doscientos sesenta y siete millones de colones, es un poco menor a lo que se tenía programado, por alrededor de unos veintidós mil millones de colones e, inicialmente, con los ajustes los ingresos quedaron en diecisiete mil millones de colones. En relación con el Sistema Penitenciario, los ingresos fueron de alrededor de siete mil setecientos treinta millones de colones, dado el convenio que se tiene. En relación con la Ley de Paternidad Responsable se tuvo un ingreso por quinientos veinticinco mil millones de colones y los correspondientes a pacientes en fase terminal, por un monto de mil cuatrocientos millones de colones y todo suma ciento sesenta y cinco mil ochocientos veinticuatro millones de colones. En cuanto a los ingresos por contribuciones, se produjo un crecimiento moderado, mucho mejor que en años anteriores. En relación con la actividad económica y de empleo no respondieron tan dinámicamente y de mejor forma que los años pasados. En ingresos no tributarios, están contemplados los intereses que son los pagos de Leyes Especiales y lo que ha sucedido con los ingresos de los servicios médicos asistenciales, es que el pago de la deuda del Estado, también están reflejados en la parte de transferencias por el monto de veinticinco mil millones de colones, producto del convenio que se concretó en el mes de setiembre del año pasado y algunos ingresos menores, con un aumento de ingresos del 12.8%. En relación con los gastos totales del Seguro de Salud, refiere que las remuneraciones alcanzaron el 93.7% de ejecución y representa un 65.9%. En cuanto al pago de los servicios un 82%, el gasto en materiales y suministros fue de un 96%, los intereses y comisiones un 76%, el gasto en bienes duraderos un 65.7%, el cual es un indicador que se puede presumir bajo, pero es el indicador histórico que se ha tenido del 65% al 70%. Además, de los proyectos que por el proceso de contratación o por otras razones, no se ejecutan o no se logran concretar, o las facturas de los servicios se pagan en el año. Algunos de esos gastos están asignados,

pero se tendrán que pagar en este año. En relación con las transferencias corrientes, corresponden a un 94% y en gastos totales, lo que quedó fue una ejecución de un 90%. En la distribución de los ingresos, un 65.9% en remodelaciones y en total el 90% desglosado por sus diferentes componentes. En cuanto a la Ejecución Presupuestaria de los Gastos del Seguro de Salud al 31 de diciembre de 2015, por ejemplo, en Bienes Duraderos, aunque no se ejecutaron el 100%, se logró ejecutar una tasa significativa del 20%, significa que desde el año 2014-2015, se ejecutaron más recursos en esas partidas por un 20%; evidentemente, quedó una brecha que si se ejecutara, conduciría a tasas mucho más elevadas, pero los egresos totales son de un 8.3%. En cuanto a los ingresos están ubicado en el 12% y los egresos corresponden al 8.3%, en ese sentido, se refleja un excedente que es el resultado final. Enfatiza en que en este momento, se está logrando un cuarto año en el que los ingresos están superando a los egresos, en esos términos, se pensaría que debe ser una situación normal en toda organización. Sin embargo, en algunos años se tuvieron egresos al 15.1%, como fue el caso del año 2010 y los ingresos al 8.8%, pero desde hace 4 años, los ingresos están superando a los gastos en un porcentaje del 3% y un 3.5%. Esa situación, no deja de ser un tema de actualidad y se debe cuestionar, por ejemplo, cuál es el porcentaje óptimo del pago de las remuneraciones y a veces es difícil indicarlo, porque cada organización tiene una lógica de funcionamiento y en una como la Caja, la cual asume también la prestación directa de los servicios de salud, normalmente, esos porcentajes serán más elevados que en otras instituciones. En el año 2010, se llegó a un pico y el pago en remuneraciones porque fue de un 68.5% y en el transcurso del tiempo, se ha logrado disminuirlas a poco menos del 66% y con cierta estabilidad en los últimos años. Como se indicó cuando se presentó el presupuesto para el año 2016, si ese presupuesto se ejecutara al 100% en todas las partidas, se determinaría que las remuneraciones pesan el 60%, pero cuando hay partidas que no se ejecutan, todo el peso de las remuneraciones siempre va a tender al crecimiento. Lo que se tiene es que los gastos de las remuneraciones, han estado un poquito por debajo de los ingresos, al igual que en el año 2014.

El Director Alvarado Rivera señala que el Grupo de Expertos de los Notables, no proporcionaron ninguna observación, en relación con el tema de las remuneraciones. Le parece que en ese tema existe pendiente una discusión, porque cuánto el monto del gasto en el pago de remuneraciones es mucho y cuándo es poco, o es el óptimo. Cree que habría que desagregarlo, porque en una institución de servicios como la Caja, el tema de la remuneración no, necesariamente, se tendría que presentar una situación, por ejemplo, en relación con una empresa privada que produce zapatos, donde el costo de la mano de obra es controlado, de manera que no incida, significativamente, en el costo del producto terminado, pero cuando se prestan servicios y lo que se tiene es una prestación de servicios de seres humanos a seres de la igual naturaleza, ese concepto no se logra establecer en el tema de un costo – beneficio, en función de la rentabilidad del producto final, sino que se relaciona con el servicio que debe ser un buen servicio y una buena prestación de servicios de salud. Considera que lo importante por valorar sería cuál es el balance, cuánto está dedicado a la prestación del servicio directo de la salud y cuál es el peso de las remuneraciones en términos administrativos, para determinarlo en su verdadera dimensión.

Por su parte, la señora Presidenta Ejecutiva comenta que en algún momento, se realizó un análisis de los sistemas de salud en Centro América y ese fue un tema que se analizó en detalle, porque en el país estaba planteada la discusión del tema de los Notables. Como ejemplo, el Dr. Fernando Naranjo era de la idea de que el gasto en las remuneraciones no debería superar el 62%, pero cuando se analiza a nivel de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y a nivel de la AIS, realmente ninguna persona se atreve a analizar ese tema, porque ese aspecto depende de la

cobertura, de la oferta y de la tecnificación que tenga el país, así como del modelo de prestación de los servicios de salud. En esos términos, entre más especialización se tenga, el peso del gasto en remuneraciones es significativo, inclusive, se hizo la consulta a los expertos de recursos humanos en ese tema, y lo que plantea es lo que se presupuesta, no lo que se gasta, porque al final se puede presupuestar el gasto en alrededor del 60%, pero como es un tema porcentual, en la ejecución del presupuesto, cobra más peso el gasto en las remuneraciones, pero es porque no se gastaron. Recientemente, no ha vuelto a revisar el tema, pero el Dr. Naranjo quería ubicar en el tema de los Notables ese porcentaje.

Adiciona el Lic. Juan Luis Bermúdez que este tema quedó mencionado en la R N° 20A, con un porcentaje del 60.8.

Respecto de una inquietud del Director Loría Chaves, indica el Gerente Financiero que lo importante es que cuando se hace el análisis por disposición, puede tender a un error conceptual, porque los recursos en cada uno de los componentes ha crecido, por ejemplo, se puede plantear que por funcionario se está gastando más en el pago de las personas y menos en materiales y suministros, pero no es cierto, porque el gasto de materiales y suministros ha ido teniendo un peso relativo, pero siempre es menor en función del pago de las personas. De modo que el pago por habitante, por paciente, la tasa de crecimiento de materiales y suministros sigue siendo importante. Como una explicación más amplia, la Caja estuvo sometida a la Autoridad Presupuestaria hasta el año 2001, después recuerda que a mediados de los años noventa, el país se sometió a una Reforma del Sector Salud y se empieza a hacer referencia de áreas de salud y de EBAIS, centros que requieren personal a cargo. Si se revisa cuando se empieza a elevar el número de plazas en la Institución, no es en el año 2005, porque sí se intensifica su creación, pero desde el año 2012, se empezaron a crear plazas a un ritmo, en el que no se estaban creando en los años noventa, dado que la Caja estaba sujeta a la Autoridad Presupuestaria, pero se empezaron a crear EBAIS y hoy se tienen 1.100 y alrededor de 103 áreas de salud. En ese sentido, lo más significativo es que en los últimos años, no se ha establecido tanto énfasis en el Primer Nivel de Atención, sino en el Segundo y Tercer Nivel de Atención. En este momento, se están creando 450 plazas y 200 corresponden a médicos especialistas, es un menor número pero el costo es muy elevado. La Organización Panamericana de la Salud (OPS), tiene indicadores de cuál es el número de profesionales en salud óptimo para poblaciones, entonces, hacen referencia de 25 médicos y enfermeras por cada diez mil habitantes del país. Ese aspecto no se estaba cumpliendo, hasta que en el año 2005, se empezaron a crear plazas y en este momento, se tienen 4.500 plazas de médicos creadas y más de 3.000 de enfermeras. Esos aspectos producen un impacto en la mejora, la calidad y la oportunidad de brindar los servicios de salud y aun así, desde su óptica, le parece que se está logrando mantener el gasto en alrededor de un 62% y un 66% y se está logrando crecer también en más rubros, porque no se debe olvidar que el presupuesto global ha crecido y ha permitido tener más personal contratado en la Institución. A hoy se tiene alrededor de un tercio de nómina más que la que se tenía hace 15 años y mucho de ese personal, está prestando los servicios en el Primer Nivel de Atención y mucho en especialidades, que es donde está la Carga de Enfermedad más fuerte. En esos términos, si se logra ejecutar el 60% del presupuesto el otro año, sería el gasto en remuneraciones, además, si se lograra mejorar la ejecución en ciertas áreas que han sido difíciles, es probable que el gasto se podría ubicar en un 62% y un 63%, sin ningún problema. En resumen, son las necesidades que el modelo que se adoptó implicó y se tiene que invertir más. Por ejemplo, el día de hoy se tienen destacados médicos más cerca de lo que se tenían hace quince o veinte años de la población, pero aun así no es que se hayan descuidado las otras áreas. Cuando se observa la información de la inversión en

infraestructura, mantenimiento y equipo, se determinará que lo que se está asignando hoy, es histórico comparado con los años para atrás y, en ese sentido, se tienen varios temas significativos.

Por su parte, el Director Devandas Brenes refiere que en este tema, efectivamente, ese indicador de porcentaje con respecto de la Carga de la Enfermedad, hay que tomarlo en cuenta pero, en ese sentido, se han hecho observaciones del por qué es un indicador. Le parece que este tema también se le puede comparar con salarios internacionales, porque si se conoce cuál es el salario de un médico especialista o una enfermera en diversos países, por esa vía se podría analizar cómo está funcionando la Institución en materia salarial. El otro tema es como un adelanto de la Comisión que estudia los pluses salariales, porque se ha detectado los siguiente: en la Caja existe una inadecuada valoración de puestos y debido a ello, se ha recurrido a una serie de agregados, incluso, se indica en el acuerdo de la Junta Directiva correspondiente “se agrega un incentivo para estimular y evitar que un profesional se vaya de la Institución”. Entonces, con el análisis que está realizando la Comisión en materia de pluses salariales, se está tratando de corregir vía acciones muy parciales, con un problema de valoración de puestos y este tema también es difícil para la Caja, por ese motivo se hacía referencia de la comparación de salarios internacionales, porque es muy difícil para la Institución valorar sus salarios al interior del mercado nacional. Considera que el tema hay que prestarle especial atención desde esa perspectiva y se debe analizar el tema de la sostenibilidad financiera de la Institución. Por otra parte, manifiesta su preocupación, porque se ha enterado que en Casación, se está perdiendo un juicio con las enfermeras, que según las estimaciones preliminares de Recursos Humanos, el costo para la Institución es de alrededor de cien millones de colones y ocho mil millones de colones adicionales al año. Ese juicio está en la etapa de ejecución de sentencia, donde el Juez va a indicar cuánto es lo que hay que pagar y cómo hay que pagarlo, de modo que la Caja no puede revertir el fallo, porque la Sala de Casación se pronunció. Normalmente, se refiere a aspectos técnicos del proceso, entró al fondo y modificó sentencias favorables que en primera y segunda instancia tenía la Caja, las modificó para hacer que la Caja pierda el juicio. Le parece que hay que establecer una estrategia y así se la sugirió al señor Gerente Administrativo, el comunicar de manera inmediata, porque esa situación se presentará y, eventualmente, se indicaría que la Junta Directiva es la culpable. En ese sentido, le parece que el tema se debe explicar lo que está sucediendo y el peligro potencial que existe, por el monto que se tendría que pagar. Su observación final es que esas situaciones surgen, por un inadecuado sistema de administración de los recursos humanos, porque lo que se hacen son parches y el incentivo no se agregó a la base del salario, porque el litigio que están ganando las enfermeras, es en términos de que un incentivo que se les paga a las enfermeras, no estaba incluido dentro del salario base y la Sala de Casación, determinó que es un rubro que se tiene que incorporar al salario base, lo que significa que se tienen que recalcular todos los salarios base y están solicitando su retroactividad. Estima que es urgente que se analice el tema, no solo el de los pluses salariales, sino el asunto de la Unidad de Valoración de Puestos de la Institución. Cree que se debe señalar que la mayoría de esos pluses, son producto de que están fijados por leyes e, incluso, algunos por decretos. Señala que estuvo cuestionando si la validez de esos decretos obliga a la Institución y según la explicación de los especialistas, se escapa de las posibilidades de la Junta Directiva, para regular el tema de esos pluses. Sugiere, respetuosamente, como un adelanto a la Comisión, que se estudie la posibilidad de presentar un proyecto de ley que reforma la Ley Constitutiva de la Caja, en la que se rescate la autonomía de la Institución en materia de salarios.

Agrega el Director Loría Chaves que en el tema presupuestario y salarial, la Institución está sujeta a la Ley del Erario del Sector Público.

Continúa el Dr. Devandas Brenes y anota que se debe trabajar, jurídicamente, para fortalecer la autonomía institucional en ese campo, y trabajar internamente o revisar el sistema de valoración de puestos. Comenta que conversaba con el Auditor que cuando se tiene un sistema salarial tan complicado, es muy difícil controlarlo y administrarlo.

Interviene la Dra. Sáenz Madrigal y le pide al Lic. Gilberth Alfaro que se refiera al tema de la ejecución de la sentencia.

Al respecto, señala el Subgerente Jurídico que próximamente, se presentará un informe del tema del cual, el Lic. Ronald Lacayo está informado y documentado. El tema se relaciona con que 108 enfermeras auxiliares presentaron un juicio, solicitando que se les equiparara su salario al de un profesional de enfermería del Servicio Civil. El asunto se litigó y fue atendido con toda la formalidad del caso, tanto así que se logró ganar en primera y segunda instancia. Las querellantes apelaron ante un Juez de Segunda Instancia, el Tribunal indicó que no tenían razón, se mantiene la situación tal cual está, de modo que ese asunto quien lo condujo, inicialmente, en la apelación es la parte que perdía, la Caja no, porque estaba ganando el juicio. En la segunda instancia, la parte se dirigió a la Sala de Casación con sus alegatos, los cuales se mantuvieron durante todo el proceso y la Sala de Casación, sorpresivamente, en unos rubros le rechaza, y en ese extremo indica que se le debe de pagar la dedicación exclusiva sobre el salario base, más un plus de un 15%, el cual es (un salario compuesto. Reitera, ese tema no fue objeto de la sentencia en primera y segunda instancia y ante la Sala de Casación no hay nada que se pueda gestionar, porque no se puede reunir a la Corte Plena para presentarle un recurso, ante lo que indicó la Sala de Casación en ese tema. Evidentemente, en los juicios, los argumentos han sido prolijos por parte de la Caja, de la Dirección Jurídica con el apoyo de las partes técnicas en Recursos Humanos, y se han retirado fallos en la misma línea por la Sala Constitucional, pese a los señalamientos. Como ilustración, ha habido tres juicios compuestos por varios grupos de personas, ya con sentencia en esa línea, hechos los alegatos del caso y todos los fundamentos jurídicos. Lo que se tiene en este momento, son esos tres juicios cerrados que se denominan ordinarios o generales; ahora, es un juicio de ejecución de sentencia, donde 132 personas decidieron ir a ejecutar esa sentencia, ese proceso está en curso. En principio, los juicios de ejecución de sentencia, lo que son juicios de liquidación, en términos de cuánto se le debe a la persona, es decir, cuánto y cuándo se le va a pagar, el tema es toda una discusión. En principio, se pensaría que no se tenga que discutir el tema, en el sentido de si el pago es sobre el salario base o sobre el salario de ingreso, que es el salario base más ese porcentaje. Sin embargo, la discusión se está dando en lo jurídico ante el Juez de Ejecución de Sentencia y no se está descartando que ese Juez, determinando la magnitud de este error, que le parece que jurídicamente es muy grave, se pueda apartar de lo señalado por la Sala de Casación y fallar conforme a derecho.

Respecto de una inquietud del Dr. Devandas Brenes, respecto del peritaje, aclara el Subgerente Jurídico ese es un tema normal dentro de un proceso de ejecución de sentencia. El Juez nombra un Perito en el proceso y toma la información de la base de datos de la Caja atinente al tema, es decir, la información que la Institución aportó en el juicio, la cual fue brindada por Recursos Humanos. Desde ese punto de vista, lo que está señalando es sobre el salario base y la toma de información, también de lo aportado por la parte actora. El Perito hace un informe, se lo envía al Juez y éste lo hace de conocimiento de la Dirección Jurídica de la Caja. En ese sentido, la Dirección Jurídica lo recibe e inmediatamente se traslada a la Unidad de Recursos Humanos y lo somete para que se realice el descargo técnico que corresponda para un informe pericial, el cual es técnico. Hecho el descargo por Recursos Humanos, lo traslada a la Dirección Jurídica, porque es la parte legal y se le

envía al Juez para su conocimiento, esa es la lógica de un peritaje. Los peritajes no son para que los abogados opinen, ni indiquen si está bien o mal desde la técnica jurídica. Ahora, es un peritaje de Recursos Humanos, pero pudo haber sido un peritaje de un médico. Se está a la espera de que la Unidad de Recursos Humanos, facilite su perspectiva técnica del dictamen que brindó el Perito. Aparte se estaría solicitando un careo entre la parte técnica de la Caja y el Perito.

Consulta el Director Devandas Brenes si cabe la posibilidad de conciliar.

Sobre el particular, el Lic. Alfaro Morales señala que como principio, se puede conciliar y ese tema todavía no se ha planteado.

Por su parte, el Director Barrantes Muñoz comenta que canalizó con la Presidencia Ejecutiva la información, respecto de que el abogado representante de la parte actora, planteaba la opción de buscar una conciliación aún antes de que se dieran los resultados.

Manifiesta el Subgerente Jurídico que se procede a negociar, ya sea dentro del proceso o extra procesalmente y por todos los canales que se puedan. Además, en respuesta al Dr. Mario Devandas, indica que sí es un principio, es un asunto que se puede conciliar, si las partes llegan a un acuerdo.

Señala la Dra. Sáenz Madrigal que si el tema será presentado por el Gerente Administrativo, le parece que se esperen a que don Ronald Lacayo presente el respectivo informe y solicita que continúe exponiendo el Gerente Financiero.

Anota el Lic. Gustavo Picado que en cuanto a las tasas de crecimiento de los tiempos extraordinarios, correspondiente del período 2008-2015, en los años 2008- 2009, 2010 y 2011, era del 18.2% y en el período más reciente es de alrededor del 7%. En el año 2015, se produjo un aumento del crecimiento de los tiempos extraordinarios y se justifica, porque el aumento se dio con la intención de que se mejorara la oportunidad de los servicios de salud, dado que fue como una medida de acción controlada, no fue que el gasto de ese rubro, creció en cada unidad sin control, sino que fue que se extendieron coberturas de los servicios de salud. Por otro lado, en cuanto a las acciones que incidieron en la ejecución del tiempo extraordinario en el año 2015, se tiene que en el Hospital México, hubo aperturas de servicios de cuidados intermedios, así como la ampliación de las jornadas en Cardiología, hematooncología, Rayos X, Terapia respiratoria y nutrición y todos esos servicios, en principio, requieren de pago de tiempo extraordinario. Por ejemplo, en el Hospital Tony Facio ingresaron 18 nuevos especialistas de servicio social y también Anestesiólogos y se pasó de utilizar tres salas de operaciones a cinco y se están brindando nuevos servicios intermedios y, en general, deben ser atendidos con el pago de tiempo extraordinario.

Respecto de una inquietud de don Mario Devandas, la Dra. Sáenz Madrigal indica que algunas plazas de servicio social se asignaron al segundo turno, para disminuir el pago de tiempo extraordinario, sin embargo, ha sido difícil porque los médicos no aceptan.

Comenta el señor Loría Chaves que en la Junta Directiva pasada, se crearon plazas para ser asignadas a un segundo turno, pero cuando los médicos estaban nombrados se resistían y solicitaban que fueran trasladados al primer turno. Luego, se implementó un programa de atención de listas de espera, lo que se denominó jornadas de producción que se llevaron a cabo en diferentes hospitales, al cual originalmente se le habían asignado alrededor de diez mil millones de colones. Como

ilustración, el Hospital Monseñor Sanabria se tiene un proyecto de Jornadas de Producción Quirúrgica de las especialidades de Cirugía General, Ortopedia y Oftalmología, así como en los Hospitales de Golfito y Ciudad Neily, lo cual ha producido un impacto significativo en las listas de espera y en los tiempos de respuesta que se han venido acreditando en el tiempo. El mensaje es que sí se utilizó el tiempo extraordinario en una proporción mayor que en otros años, pero efectivamente se produjo un impacto significativo en la prestación de los servicios de salud..

Continúa el Gerente Financiero y señala que en materia de inversión y mantenimiento, para el período 2012-2015, en el año 2012 se habían gastado alrededor de cincuenta mil seiscientos noventa y seis millones de colones y para el año 2015, se ejecutaron noventa y cinco mil cuatrocientos cuarenta y tres millones de colones, son aumentos significativos, porque la asignación presupuestaria es mucho más elevada, pero se ha crecido y casi que se ha duplicado el nivel de inversión en términos de gasto en tres años. Si se compara el gasto en la inversión con el gasto total de las contribuciones sociales, es decir, el fortalecimiento de la inversión, en función de la relación porcentual de inversiones con el gasto total de Salud y las Contribuciones Sociales de los años 2011-2016, efectivamente, lo que se tiene del año 2007 al 2011, es una tendencia a crecer. Por lo que si se logra ejecutar este año 2016, todo el presupuesto programado, se producirá un salto cuantitativo en un 3.7%. En esas partidas se ha venido creciendo en la inversión y se ha estado ampliando el margen de financiamiento, porque viene en una tendencia a crecer y podría ser un 7% de todo el presupuesto, si se ejecuta el 100% que se asignó. En algún momento, se ha indicado que la inversión no debe ser menos de un 2%, pero en términos de asignación presupuestaria, este año se asignó el 7% del presupuesto. En años anteriores, se ha venido en ese nivel, solo que cuando se revisa la ejecución, como no se ejecuta todo, entonces, el resultado del porcentaje ejecutado no es el 5% sino el 3.7%.

Pregunta el Director Fallas Camacho si lo que es inversión en capacitación del recurso humano, está contemplado en esa información, dado que es un rubro significativo y es una inversión.

Al respecto, indica el Lic. Picado Chacón que se podría realizar un trabajo especial, para tomar ese punto en consideración. Continúa y anota que en cuanto al balance final de ingresos y egresos del Seguro de Salud, relacionados con la diferencia de ingresos y egresos del Seguro de Salud, al mes de diciembre del año 2015, se muestra la historia más reciente donde a partir del año 2010, hubo años donde la situación no fue necesariamente de excedentes, sobre todo en el año 2010 en el que se terminó que el período son seis mil millones de colones negativos. Por otro lado, los gastos específicos de la Ley del Cáncer y del Tabaco, han tenido un nivel de movilidad un poco más lenta pero positiva. El año 2015, se concluyó el período con un excedente de veintidós mil millones de colones en recursos Caja y noventa y cuatro mil millones en recursos específicos. Ese aspecto significa que el balance final del Seguro de Salud, se cerró en trescientos quince mil millones de colones, no es que así se vaya a distribuir, pero cuando se presente el presupuesto extraordinario, se le va a proponer a esta Junta Directiva, una forma de distribuir los trescientos quince mil millones de colones. Con la Contraloría General de la República, se ha venido coordinando porque a veces, han sido de la idea de que ese monto, por ejemplo, sea incorporado a los gastos de operación y se les ha indicado que no se puede hacer, porque son para ir haciendo fondos para actividades que no se van a realiza en un año, sino en dos, tres, cuatro o cinco años. Respecto de la diferencia entre ingresos y egresos del año 2015, correspondientes a recursos de la CCSS de los trescientos quince mil millones de colones, corresponden al presupuesto ordinario de este año, en ese sentido, el Ente Contralor había aprobado que fueran incluidos ochenta y cinco mil millones de colones. Se está

planteando que en el presupuesto actual hay treinta mil millones de colones y se está proponiendo que se incluyan cuarenta mil millones de colones para el fondo hospitalario de infraestructura. Ese monto completaría setenta mil millones de colones que son alrededor de unos ciento cuarenta millones de dólares y en ese monto, está contemplado el gasto para obras que se realizarán en los Hospitales de Turrialba, Golfito y Cartago y se podría indicar que un 65% del financiamiento global, podría estar en ese fondo, en cuanto a las asignaciones globales que son para los gastos que se van generando en el año. En el tema de reservas técnicas, se solicita que sean incluidos cinco mil millones de colones adicionales, para la reducción de las listas de espera, porque inicialmente este año se incluyeron tres mil millones de colones. En relación con el plan de innovación tecnológica, se han incorporado al presupuesto doce mil doscientos millones de colones. Además, para el cumplimiento de las metas del Plan Nacional Desarrollo (PND), se incluyeron tres mil millones de colones. Por otra parte, se están incluyendo dieciséis mil millones de colones, para reforzar el presupuesto de operación de este año y quedarían treinta mil millones de colones para ser asignados, eventualmente, en un fondo que vaya a financiar el Fideicomiso. Con el presupuesto extraordinario lo que se plantearía es que no solamente se puede reforzar la operación normal, sino que también se pueden dejar recursos para ir programando las inversiones de las cuales sea venido haciendo referencia.

Aclara la señora Presidenta Ejecutiva que esta presentación es solamente una idea y, después, se expondrá el tema más estructurado.

Agrega el Lic. Picado que a veces, no se puede entender que los trescientos quince mil millones de colones, es porque están sobrando, sino que se han acumulado para necesidades que no son solamente anuales, repite, son para financiar acciones en dos, tres, cuatro y hasta cinco años, sobre todo en materia de infraestructura y equipamiento. Sin embargo, ese tema se le debe plantear a la Contraloría General de la República y hay que explicarle cómo se va a distribuir el excedente.

Al respecto, indica doña Rocío Sáenz que así se lo indicará al Ente Contralor, es decir, que el excedente va a tener un uso.

Por su parte, don Mario Devandas hace una observación, en términos de que desde el punto de vista táctico, incluir solo cinco mil millones de colones para atender las listas de espera, siendo un problema tan grave, puede resultar ser un punto débil en una presentación.

Interviene el Director Fallas Camacho y manifiesta su preocupación, porque también puede ser un riesgo, explicar que la Institución cuenta con cinco mil millones de colones, para atender las listas de espera. Por ejemplo, en lo personal, lo presentaría como una estimación, inclusive, provisional.

Aclara la Dra. Sáenz Madrigal que cuando fueron a comparecer ante la Comisión a la Asamblea Legislativa, se presentó el presupuesto para el año 2016. Sin embargo, lo que hoy se está conociendo es más bien la ejecución presupuestaria del año 2015.

Por su parte, el Auditor señala que al analizar los resultados del Seguro de Salud y determinar el comportamiento de los ingresos, se observa que los ingresos corrientes mantienen una misma tendencia que en años anteriores, es decir, los años 2013, 2014 y 2015. Inclusive, en el año 2015, presenta un ligero crecimiento de un 0.6%, lo cual significa que está bien. En contribuciones sociales, es una de las partidas más relevantes de los ingresos, preocupa que el sector público y le

parece que se le debe poner especial atención, para determinar qué está ocasionando la ligera disminución de los ingresos, porque en el año 2014 se pasó de un 97.2% a un 98.5% y descendieron en el año 2015 a un 96.5% y es inferior a los ingresos del año 2013. Le parece que sería conveniente analizar si es el Gobierno, o si son las instituciones públicas, o cuál institución es para tratar de controlarla. El comportamiento de los ingresos del sector privado es satisfactorio, porque en el año 2013 de un 95.6% se pasó a un 100.8% en el año 2015, lo cual refleja que se produjo un ligero incremento. En lo que se refiere a los gastos, el comportamiento de las principales partidas, también ha sido satisfactorio, por ejemplo, en remuneraciones que representa un porcentaje importante de la carga en los costos que tiene la Institución, en el año 2013 se pasó de un 95.3% a un 93.7%. En servicios de un 89.9% a un 89.4%. En materiales de un 96.5% a un 96.0%. Por otra parte, si se observa la diferencia, en el año 2015 entre ingresos totales y gastos totales es de un 314.1%. Sin embargo, si se le disminuyen los recursos de vigencias anteriores, que habían del año 2015 se pasa a un 215.8% y se obtiene que esa diferencia es de un 83.7 y, básicamente, se debe a la ejecución del presupuesto en remuneraciones, pero cuando se comparan las remuneraciones del presupuesto real, se produce una diferencia de un 74.8% que, prácticamente, es el excedente. En servicios la diferencia es un 28.6%, en materiales un 10.6%, en bienes duraderos existe una diferencia de un 32.0% que no es conveniente incluirla, porque la Institución requiere de activos, así como los hospitales requieren de equipamiento, y más bien se produciría un análisis desfavorable, el que no se haya ejecutado la totalidad del presupuesto.

Aclara la Dra. Sáenz Madrigal que el gasto en equipamiento mejoró en alrededor de un 30%.

Coincide el Lic. Hernández Castañeda en que la gestión presupuestaria en esos dos rubros, se ha venido mejorando, pero hay que continuar con el esfuerzo, porque las necesidades de los equipos en la Institución, son significativas a nivel de los hospitales. En cuanto a la situación financiera de la Institución, su criterio es que ha mejorado, porque cuando se compara en función de los períodos de vigencias anteriores, como ilustración, del año 2013 los ingresos fueron de un 78.6% y en el año 2015 se pasa a un 137% y en el año 2015 a un 215%, por lo que se determina una recuperación financiera de la Institución. Sin embargo, quiere hacer la observación de que se debe continuar manteniendo el esfuerzo de mantener racionalidad en los gastos y ser cada vez más eficientes, en la ejecución de los diferentes gastos que tiene la Institución, es decir, mantener siempre esa alerta para no tener un posterior período de deterioro financiero como en años anteriores. Ese es el comentario que tiene en relación con los resultados financieros de la Institución, en el Seguro de Salud.

El Director Gutiérrez Jiménez manifiesta que la contención del gasto, es muy importante porque, en general, los disparadores del gasto se han ido incrementando, algunos por las listas de espera, pero otros de acuerdo con su tesis, se están incrementando por otras razones que no, necesariamente, son las deseables. Enfatiza en que esa contención es importante y sobre el tema está siendo reiterativo. Por ejemplo, los disparadores del gasto desde el pago

de disponibilidades, horas extras, entre otros, se han ido elevando y en este momento no recuerda, pero le parece que en alrededor de un 12% y estima que se debe continuar insistiendo en esa contención.

La señora Presidenta Ejecutiva indica que se pidió un análisis en detalle, para determinar qué está incidiendo en ese aumento en los disparadores del gasto. La tesis, eventualmente, sin analizar los datos, en muchos hospitales es producto del incremento de los especialistas, pero se tiene que analizar la información.

El Director Fallas Camacho manifiesta su preocupación, por el gasto que se está produciendo sobre todo con demandas de esta naturaleza en recursos humanos, porque de alguna u otra manera, cuando se determinan los costos que se tienen en otra prestación de servicios, las personas de afuera de la Institución, también deben estar pensando por qué a la Caja, la atención médica le está resultando de un costo tan elevado y le parece que se tienen que cuestionar en qué se está gastando. Como ilustración, el recurso humano es de un costo muy elevado, sobre todo lo que conocen de salarios y que vayan a alimentar tendencias, en busca de otras fórmulas de prestación de servicios, a través de la privatización. También se deben aprovechar, si tienen muchas dudas sobre la sostenibilidad financiera de la Institución y estima que se debe analizar, hasta donde se pueda para tener el convencimiento, de que no es solo que se acepte lo que se les indica, sino que los están analizando y planteando, porque está convencido que es una preocupación de todos. Estima que es un tema de siempre y la estabilidad financiera de la Institución, se debe estar vigilando de manera constante. Lo anterior lo quiere dejar como una reflexión.

Por su parte, el Director Devandas Brenes apunta que está preocupado, con el arreglo de pago que se está gestionando con el Estado, a través del Banco Mundial, porque no se volvió a presentar el tema. Por otra parte, le recuerda al don Gustavo Picado que está pendiente la entrega del Reglamento de Riesgos Excluidos, el cual se había presentado en una oportunidad en esta Junta Directiva y se había analizado en una Comisión. Le preocupa porque es un Reglamento muy importante, para regular en la parte de la relación con el Instituto de Seguros (INS) y otras aseguradoras.

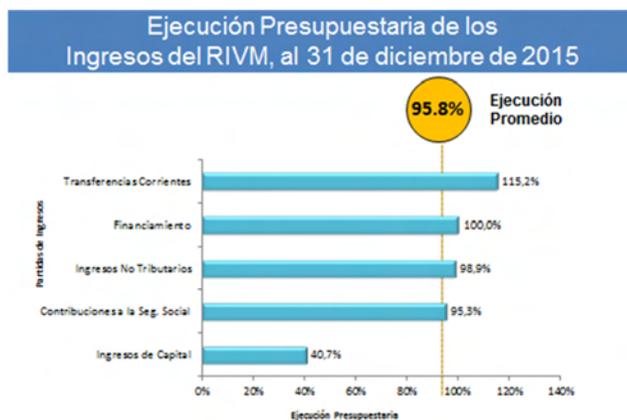
Al respecto, señala el Gerente Financiero que el Reglamento de Riesgos Excluidos, ya se presentó a consideración de la Junta Directiva.

El doctor Devandas Brenes señala que no estuvo presente en esa presentación.

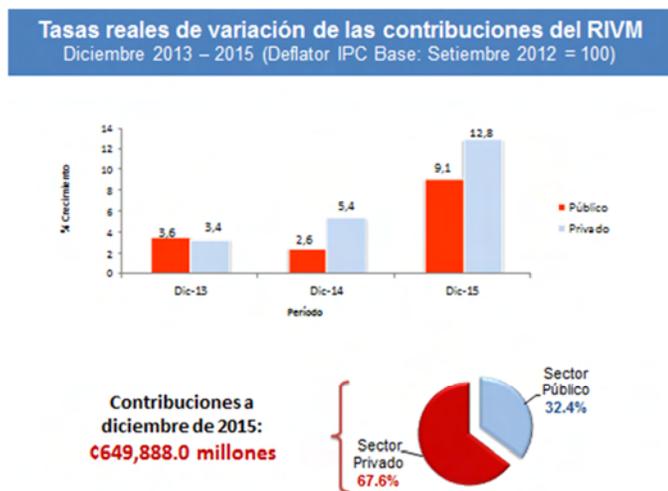
Continúa don Gustavo Picado y anota que se tiene la información resumida de los indicadores que hacen referencia de la situación financiera de la Institución, la cual se refiere al componente de solvencia presupuestaria y egresos versus ingresos corrientes. En la que se determina que se está manteniendo el margen que se tiene que cumplir, incluso, se está mejorando. Significa que no se está invirtiendo en términos de gastos corrientes, más de los recursos que están ingresando y está permitiendo un margen de gasto significativo.

El Director Gutiérrez Jiménez sigue insistiendo en el tema del pago de remuneraciones, relacionado con los modelos salariales, porque el pago de remuneraciones no se va a modificar hasta tanto no se establezcan otros modelos de pago salariales diferentes.

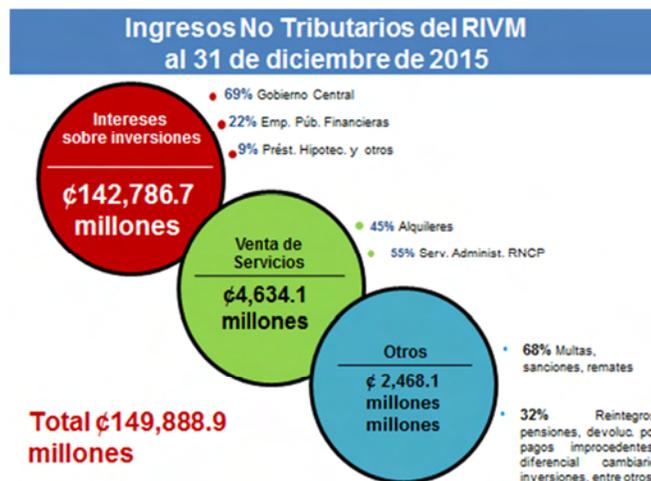
33)



34)



35)

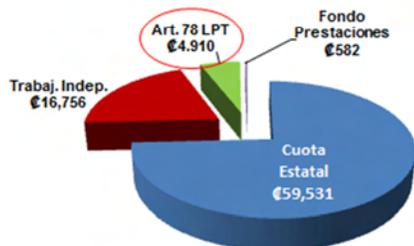


36)

**Ingresos Transferencias Corrientes del RVM, Diciembre 2015**  
- Cifras en millones de colones-

Empresas públicas aportaron recursos en cumplimiento del Art. 78° de la Ley de Protección al Trabajador.

<b>BCR</b>	<b>BANCO NACIONAL</b>
€1,195.8	€3,586.1
<b>Bancrédito</b>	<b>CORREOS</b>
€68.7	€46.9
<b>FCOJIB</b>	€12.2



37)

**Comparativo Ingresos del RVM**  
A Diciembre de 2014 – 2015  
- Cifras en millones de colones-

CLASIFICACION ECONOMICA	dic-2014	dic-2015	% Crec.	
<b>INGRESOS CORRIENTES</b>	<b>780,195.1</b>	<b>881,555.8</b>	<b>13.0%</b>	
<b>CONTRIB. A LA SEGURIDAD SOCIAL</b>	<b>586,559.5</b>	<b>649,888.0</b>	<b>10.8%</b>	Se han desacelerado debido a la menor actividad económica.
Contribución Sector Público	194,139.6	210,252.8	8.3%	
Contribución Sector Privado	392,419.9	439,635.3	12.0%	
<b>INGRESOS NO TRIBUTARIOS</b>	<b>145,852.2</b>	<b>149,888.9</b>	<b>2.8%</b>	Influyen condiciones del mercado de valores.
<b>TRANSFERENCIAS CORRIENTES</b>	<b>47,783.4</b>	<b>81,778.8</b>	<b>71.1%</b>	Transf. Art. 78° LPT.
<b>INGRESOS DE CAPITAL</b>	<b>69,758.1</b>	<b>13,399.9</b>	<b>-80.8%</b>	- Vencimientos TUDES.
<b>FINANCIAMIENTO</b>	<b>103,442.7</b>	<b>75,557.9</b>	<b>-27.0%</b>	- Recup. Préstamos.
<b>TOTAL DE INGRESOS</b>	<b>953,395.9</b>	<b>970,513.6</b>	<b>1.8%</b>	
<b>MENOS:</b>				
(-) FINANCIAMIENTO	103,442.7	75,557.9	-27.0%	
<b>(=) TOTAL INGRESOS NETOS</b>	<b>849,953.2</b>	<b>894,955.7</b>	<b>5.3%</b>	Crecimiento de 5.3% sin considerar vigencia anteriores.

38)

**Egresos totales del RVM al 31 de diciembre de 2015**  
Cifras en millones de colones

CLASIFICACIÓN	PRESUP. MODIF.	EGRESOS	DIF.	% EJE.	% PART.
Remuneraciones	8,193.8	7,146.2	1,047.6	87.2%	0.8%
Servicios	19,359.0	17,371.0	1,988.1	89.7%	2.0%
Materiales y Suministros	152.6	57.3	95.4	37.5%	0.01%
Intereses y Comisiones	8,421.4	4,761.5	3,659.9	56.5%	0.5%
Activos Financieros	142,129.4	79,929.6	62,199.8	56.2%	9.1%
Bienes Duraderos	1,068.7	260.6	808.1	24.4%	0.03%
Transferencias Corrientes	830,457.6	765,704.9	64,752.7	92.2%	87.5%
Cuentas Especiales	3,218.8	0.0	3,218.8	0.0%	0.0%
<b>TOTAL EGRESOS</b>	<b>1,013,001.4</b>	<b>875,231.0</b>	<b>137,770.4</b>	<b>86.4%</b>	<b>100.0%</b>

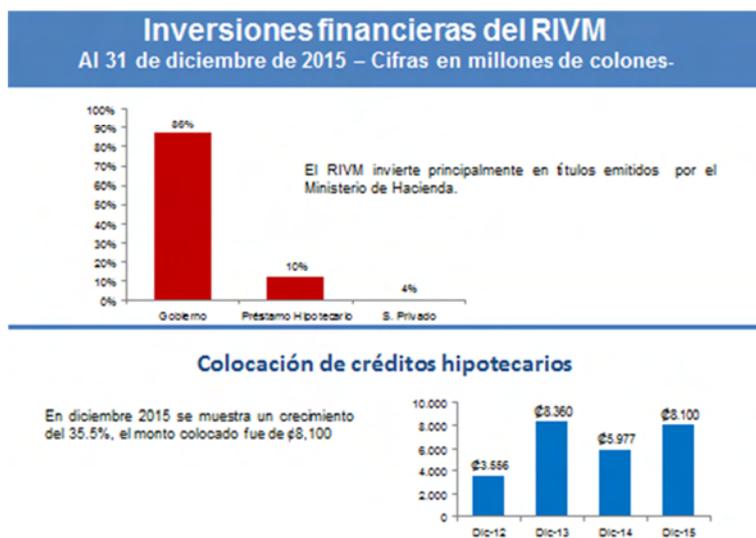
39)



40)



41)



42)

Comparativo Egresos del RIVM			
A Diciembre de 2014 – 2015- Cifras en millones de colones			
CLASIFICACION	Dic-14	Dic-15	% Crec.
Remuneraciones	7,135.2	7,146.2	0.2%
Servicios	16,598.0	17,371.0	4.7%
Materiales y Suministros	66.0	57.3	-13.2%
Intereses y Comisiones	4,154.7	4,761.5	14.6%
Activos Financieros	159,818.5	79,929.6	-50.0%
Bienes Duraderos	185.8	260.6	40.3%
Transferencias Corrientes	689,879.8	765,704.9	11.0%
<b>TOTAL DE EGRESOS</b>	<b>877,838.0</b>	<b>875,231.0</b>	<b>-0.3%</b>

Bajos aumentos salariales  
 Gastos Adm. Crecen un 4%.  
 Repuestos y accesorios.  
 Int. Acum. de títulos valores e inversiones en función del mercado de capitales.  
 Compra de program. y equipo de computo.  
 Incremento monto de pensiones.

43)

### Indicadores evaluación de la ejecución presupuestaria del RIVM, diciembre 2014-2015

Indicador	2014	2015
<b>Ejecución presupuestaria</b>		
Ingresos Corrientes	96.9%	97.5%
Ingresos Totales	100.6%	95.8%
Ingresos Totales sin Financiamiento	100.7%	95.5%
Egresos Totales	92.6%	86.4%
Egresos menos Sumas sin Asig. Presupuestaria	93.3%	86.7%
<b>Crecimiento</b>		
Crecimiento de Ingresos Totales	6.5%	1.8%
Crecimiento de Contribuciones	9.1%	10.8%
Crecimiento de Egresos Totales	10.9%	-0.3%
Crecimiento del pago de pensiones	11.8%	11.0%
<b>Autonomía Presupuestaria</b>		
Ingresos propios (Contrib. Ing. No Tribut.) / Ingresos Totales	76.8%	82.4%
<b>Solvencia Presupuestaria</b>		
Egresos Corrientes / Ingresos Corrientes menos Intereses	111.6%	107.6%
<b>Beneficios económicos otorgados</b>		
Pensiones / Ingresos Corrientes menos Intereses	95.1%	91.9%
<b>Estructura del Gasto</b>		
Pensiones / Egresos Totales	69.7%	77.6%
Activos Financieros / Egresos Totales	18.2%	9.1%

44)

### Principales resultados de la ejecución presupuestaria A diciembre de 2015 - RIVM

-  La ejecución presupuestaria de los ingresos fue de 95.8% en tanto que los egresos se ejecutaron en un 86.4%.
-  La contribuciones al RIVM muestran un crecimiento del 10.8%.
-  Las Empresas Públicas aportaron recursos en cumplimiento del Art. 78° de la Ley de Protección al Trabajador para reforzar el RIVM por ₡4,909.9 millones de colones.
-  Los ingresos de capital decrecieron un 80.8% dado que no se percibieron ingresos por revaluaciones de TUDES.
-  Se ha experimentado un incremento en las subpartidas de pensiones de 11.0%.
-  Se presenta un decrecimiento del 50.0% en Activos Financieros el cual obedece al vencimiento de títulos de largo plazo que fueron reinvertidos bajo las mismas condiciones.

En cuanto al Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (RIVM), señala el Gerente Financiero que se tiene un modelo de financiamiento un poco distinto al del Seguro de Salud. En materia de ingresos, la ejecución presupuestaria fue del 95.8%, las contribuciones se ejecutaron en un 95.3%, los Ingresos Corrientes en un 97%. En cuanto al Sector Público que planteaba don Jorge Arturo Hernández, aclara que la dinámica en creación de plazas, se ha ido recuperando de manera muy lenta, porque de 301 que había en el año 2014 se pasó a 305 en el año 2015. En cuanto a los ingresos no Tributarios, se produjo casi un cumplimiento total, en transferencias corrientes un 115.2% y crecieron un poco más de lo que estaba programado, por el pago que hizo el Gobierno, correspondiente a los veinticinco mil quince millones de colones, de los cuales diez mil millones de colones, le corresponden al RIVM y es el balance general de los ingresos. Recuerda que en el Seguro de Salud, las contribuciones pesan entre el 78% y el 80% y en el IVM un 67%, porque otra parte del financiamiento proviene de los intereses que se generan en la Reserva, que aunque es un ingreso contingencial, genera intereses que se aporta al financiamiento. Referente a como se distribuyen las contribuciones, del Sector Privado corresponden a un 77.6% y del Sector Público un 32.4%, lo que tiene una diferencia con respecto del Régimen de Salud, porque en el Sector Público, lo que corresponde al Régimen del Magisterio Nacional y el Poder Judicial, tienen un régimen aparte que no contribuye a la Caja, dado que contribuyen al régimen especial de pensiones. En el Régimen de Salud, esa relación es de alrededor de un 46% y un 54%, el Sector Público aporta el 46% y el Sector Privado el 54%. En Ingresos no Tributarios, los intereses fueron de ciento cuarenta y dos mil setecientos ochenta y seis millones de colones, un 69% de los intereses provienen del Gobierno Central, 22 empresas públicas financieras y un 9% de los intereses se generan por la Cartera de Crédito Hipotecario que tiene el IVM, por venta de servicios en un monto de cuatro mil seiscientos treinta y cuatro millones de colones, esos son dos conceptos. Por otra parte, están los alquileres de los edificios que pagan, por ejemplo, el Régimen de Salud paga en alquileres un 55% de servicios que se administran, para otorgar los servicios del Régimen no Contributivo (RNC). Otros alquileres por dos mil cuatrocientos sesenta y ocho millones de colones, que corresponden a las multas y reintegros de pensiones pagadas de más. Ingresos producto de la aplicación del artículo 78° la Ley de Protección al Trabajador (LPT) en el año 2015, se acreditaron cuatro mil novecientos diez millones de colones y es un aporte que en años anteriores no se tenía. También existen transferencias por diecisiete mil millones de colones de trabajos independientes y cuotas del Estado y recuerda que ya no es un 0.5% como había sido, sino que este año tuvo un incremento y por ese aspecto, se estaría recaudando más capital, dado el incremento en la cuota de cotización, de acuerdo con lo que estaba programado en la Reforma del año 2005. En resumen, en transferencias producto de la aplicación del artículo 78° de la LPT, hay un crecimiento, las transferencias crecen al 71% y las contribuciones del Sector Público, se han desacelerado un poco, por la falta de dinamismo de creación de empleo y salarios en ese Sector. En remuneraciones también se produce una diferencia marcada con respecto del Seguro de Salud, porque constituye un componente de un 0.8%, dado que es el grupo que administra el IVM y no tienen la connotación que se tiene en el Régimen de Salud. Por otra parte, lo que tiene un peso significativo son las Transferencias Corrientes, porque son los pagos de pensiones, se tenía programado pagar ochocientos treinta mil cuatrocientos cincuenta y siete millones de colones y se terminó ejecutando un 92.2% creando un peso relativo de un 87.5%.

Respecto de una pregunta del Director Alvarado Rivera, en términos de conocer si la liquidación presupuestaria corresponde a un presupuesto modificado, responde el Gerente Financiero que sí y es el último del año; es decir, se inició con un presupuesto original, pero conforme se van gestionando modificaciones presupuestarias, este es el último presupuesto que quedó y en este momento, se

compara con lo que realmente se ejecutó. Continúa con la presentación y señala que en materia de egresos la ejecución es de un 86.4%. Destaca que en transferencias corrientes un 92.2% es lo que hace que la ejecución presupuestaria, sea de esta naturaleza. En ese sentido, es importante el trabajo que realiza la Dirección Actuarial, porque plantea cuánto se gastará en pensiones y la ejecución presupuestaria, es en función de esa proyección. Además, este año se produjo un aumento no significativo, porque se paga la inflación a las pensiones y cuando se han producido aumentos salariales del 4%, en el tema de pensiones se aplica igual porcentaje, es decir, hubo que aplicar un 0.8% y en ese sentido, las pensiones crecieron en número pero no en valor. Los gastos de servicios del IVM, no se determinan por el lado del personal, sino más bien es que muchos de los servicios, se realizan a través de las plataformas del Servicio del Seguro de Salud, en las Sucursales y por ese servicio, le pagan al Seguro de Salud un monto de quince mil ciento setenta millones de colones. Desde el IVM se ha pagado a través del SINPE un monto de mil ciento cincuenta y un millón de colones y se ha producido un ahorro significativo, porque el costo es menor a lo que correspondía a las comisiones bancarias, dado que el SINPE cobra una tasa mucho más baja. Lo que se estaba pagando anteriormente superaba los dos mil quinientos millones de colones, reitera, que el ahorro ha sido significativo, es decir, pasar de la modalidad bancaria a la del SINPE. En relación con las inversiones financieras del IVM, periódicamente, se presentan informes a consideración de la Junta Directiva. En ese sentido, los títulos representan un 86% de lo que se invierte en el Gobierno, también hay una parte en préstamos hipotecarios; en este caso, el 10% y en el sector privado la inversión es del 4%. La colocación de créditos hipotecarios en el año 2015, cerró con registros presupuestarios en ocho mil cien millones de colones, es un crecimiento interesante comparado con el cierre del año 2014. La explicación está relacionada con lo que se mencionó de la parte de transferencias corrientes, porque se ha producido un incremento del 11%, producto de los nuevos pensionados y por las pensiones más elevadas, porque los aumentos no han sido significativas, pero recuerda que cada año, se genera un número importante de nuevos pensionados.

El licenciado Alvarado Rivera señala que según lo indicado, la cantidad de pensiones otorgadas se ha incrementado y es una tendencia que va a continuar, porque el envejecimiento de la población así lo conduce, es decir, se va ingresando en un período de mayor otorgamiento de las pensiones. En este momento, pensando en que se tiene una inflación en cero, ese incremento en las pensiones es significativo y representa un 11%, porque lo que está observando, es el monto total de la erogación. De manera que si se tiene un crecimiento de la inflación, eventualmente, producirá un impacto directamente en las pensiones, pero como la inflación es cero, entonces, lo que se tiene es un reflejo del crecimiento de las pensiones, lo cual es positivo para efectos sociales. Sin embargo, le parece que lo que se tendría que proyectar un poco en el tiempo, es qué sucede si se produce un crecimiento en la inflación y, entonces, se empieza a elevar el monto que se debe pagar y, además, si se produzca un incremento del salario, se producirá impacto directo en el crecimiento del costo de las pensiones. En ese sentido, el impacto que se puede producir sería muy elevado, si la economía se modifica, porque se está en una situación en la que no

se avanza, tanto a nivel económico internacional como nacional, con esos factores macroeconómicos sostenidos. Sin embargo, en el momento en que la situación se revierta, le parece que se debe de tener una proyección para, eventualmente, tener una valoración de cuál va a ser el efecto de esa ejecución presupuestaria y si la recuperación del aporte, por los salarios compensará y no se vayan a tener dificultades en el RIVM.

Al respecto, indica el Lic. Gustavo Picado que como un dato el año 2014, habían 217.000 pensiones y este año hay 230.000, lo que corresponde a 13.000 pagos de pensiones adicionales, pero ese es un tema actuarial y hoy, las pensiones las están recibiendo personas que ingresaron a trabajar en los años setenta donde el Régimen de IVM, tuvo una inflación por lo que se produjo un incremento en el número de pensionados, el cual tendrá que tender a descender en los últimos años, para que el Régimen de IVM se sostenga. En relación con los indicadores que resumen cuál es la situación que se tiene, es importante mencionar que se mejoró la solvencia presupuestaria, porque hubo un aumento en el aporte del Estado, dado que se elevó la tasa de cotización y en este momento, no son el 8%, sino el 8.5%. En ese sentido, en las contribuciones se están recibiendo un 0.5% más de los trabajadores, de los asalariados y de los patronos, lo que implicó es que la relación de solvencia presupuestaria, los egresos corrientes versus los ingresos corrientes, disminuyeron los intereses y se pasó de un 111% a un 107%. Le parece que entre más baja sea la tasa de inflación, significa que se comprometen menos los ingresos con respecto de los egresos. Lo cual al final es una tendencia positiva que está respaldada, por el aumento de los ingresos corrientes y por el 0.5% adicional. En el resumen de la ejecución que es básicamente lo que se planteó, se destacan las empresas públicas, porque este año se está cerrando con cinco mil millones de colones, los cuales no se tenían en períodos anteriores. El incremento en pensiones es del 11% y en cuanto a la parte de la ejecución presupuestaria del IVM y el Seguro de Salud, la información se tiene que complementar, para efectos de entrega del informe a la Contraloría General de la República y también desde el punto de vista de las metas físicas, a las cuales hará referencia la Licda. Jiménez Vargas.

45) Propuesta de acuerdo:

**Acuerdo segundo:** Por consiguiente, teniendo a la vista el oficio GF-50.410 del 10 de febrero de 2016, donde eleva a la Junta Directiva el Informe de Evaluación Presupuestaria del Seguro de Salud y el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte con corte al 31 de diciembre de 2015 y basado en la recomendación otorgada por el Gerente Financiero se **ACUERDA:**

Dar por conocido y aprobar el Informe de Evaluación Presupuestaria al 31 de diciembre de 2015 del Seguro de Salud y el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, que contiene la evaluación financiera de los ingresos y egresos, la evaluación física de los objetivos y metas y el avance de los proyectos de inversión que por su monto deben reportarse a la Contraloría General de la República (CGR), teniendo

presente el DP-109-2016/DPI-076-2016 del 09 de febrero de 2016, suscrito por las Direcciones de Presupuesto y de Planificación Institucional.

45)

Propuesta Acuerdo Junta Directiva			
Informe de Ejecución Presupuestaria del Seguro de Salud y el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte			
Al 31 de diciembre de 2015			
(En millones de colones)			
Concepto	S.E.M.	R.I.V.M.	Total
Ingresos Recibidos	1,993,624.6	970,513.6	2,964,138.2
<u>menos</u>			
Egresos Ejecutados	1,679,509.5	875,231.0	2,554,740.5
<b>Diferencia Ingresos - Egresos</b>	<b>314,115.1</b>	<b>95,282.6</b>	<b>409,397.7</b>

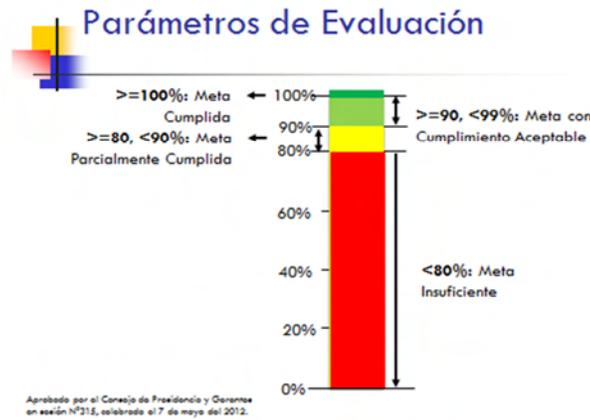
Prosigue la licenciada Jiménez Vargas con la presentación de Informe de Seguimiento Anual Plan Presupuesto Institucional IVM-SEM, año 2015, con base en las siguientes láminas:

i) Informe de Seguimiento Anual  
Plan Presupuesto Institucional  
IVM-SEM  
Año 2015.

ii)



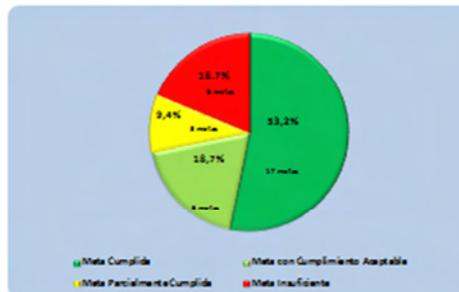
iii)



iv)

### Desempeño Institucional

Clasificación de metas  
Según criterio de evaluación  
Al 31 de Diciembre, 2015.



32 metas

v) 1. Programa de Atención Integral a la Salud de las Personas.

vi)

### Disminución de días promedio de espera para un cateterismo.

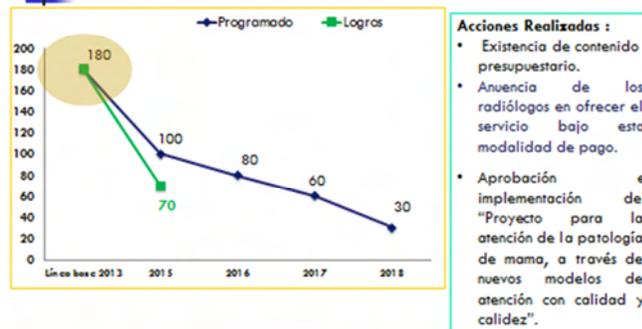


#### Acciones Realizadas:

- Revisión y ajuste de la gestión.
- Existencia de contenido presupuestario.
- Depuración Listas.
- Anuencia de funcionarios a trabajar en el modelo de pago.
- Autorización del proyecto de jornadas de producción.
- Publicación de la Guía de Ingreso, Resolución y Depuración de Listas de Espera de Procedimientos Médicos y Quirúrgicos.

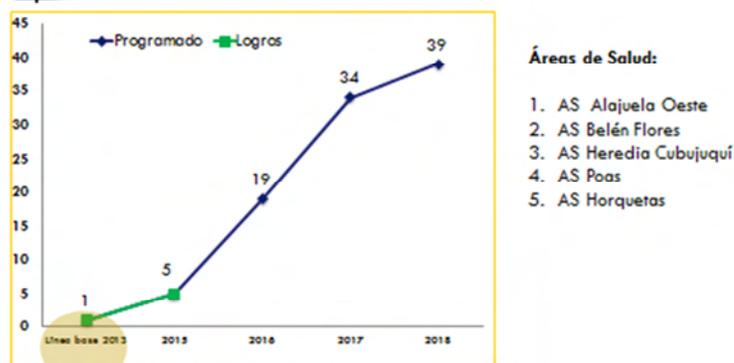
vii)

### Disminución del número de días promedio para el reporte de mamografías.



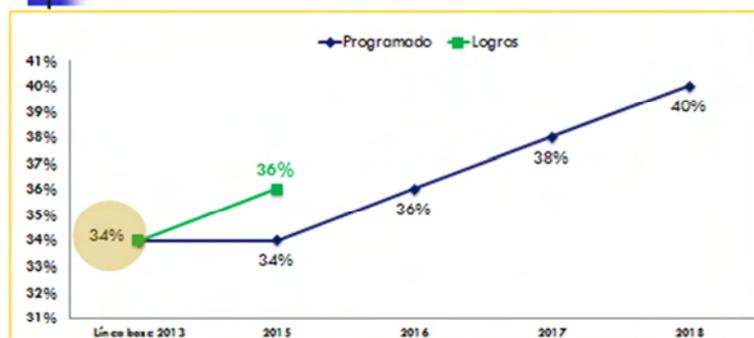
viii)

### Incremento de áreas de salud ejecutando acciones de prevención, detección oportuna y atención de personas consumidoras de sustancias psicoactivas y con trastornos mentales.



ix)

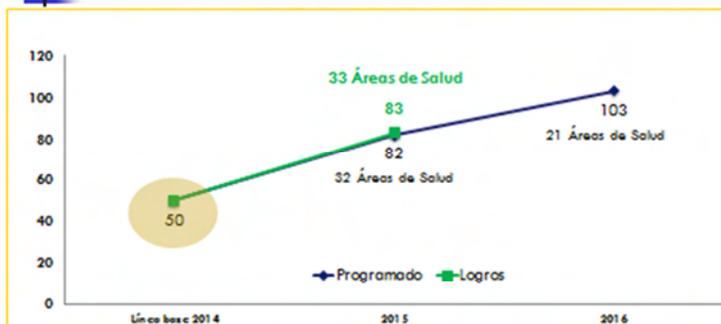
### Incremento en la cobertura de pacientes con hipertensión arterial (HTA).



Primer Nivel de Atención a Nivel Nacional.

x)

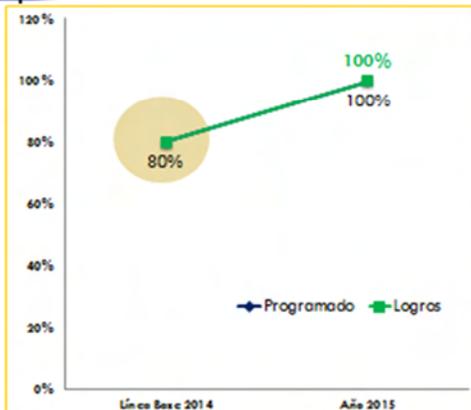
### Avance en la implementación del Expediente Digital Único en Salud



EDUS implementado a través de los siguientes módulos:  
 SIFF: 78 áreas de salud; SIAC: 81 áreas de Salud; SIES: 71 áreas de salud

xi)

### Avance en la construcción del Área de Salud de Mora-Palmichal



**Porcentaje de avance:** 100%.  
 Obra concluida.  
**Área:** 5.160 m<sup>2</sup>  
**Costo total aproximado:** €6.816 millones.  
**Monto ejecutado 2015:** €3.445 millones.



xii)

### Avance en la construcción del Área de Salud Barva



**Porcentaje de avance:** 100% en la etapa constructiva.  
**Área:** 5.300 m<sup>2</sup>  
**Costo total aproximado:** €6.006 millones.  
**Monto ejecutado 2015:** €5.038 millones.



xiii)

### Avance en la construcción de Etapa I Obras de Recuperación del Hospital Calderón Guardia



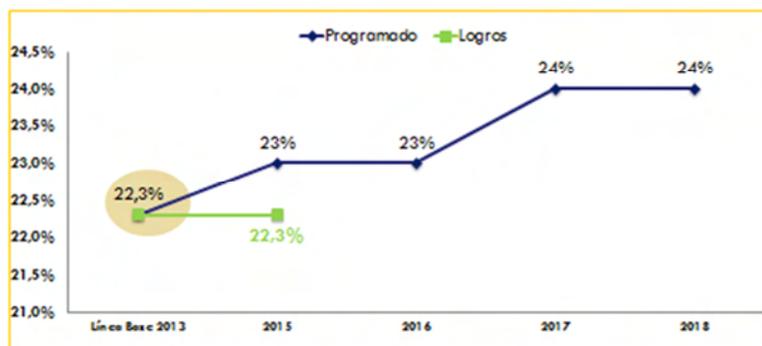
xiv)

### Avance en la construcción de Torre de Hospitalización del Hospital La Anexión



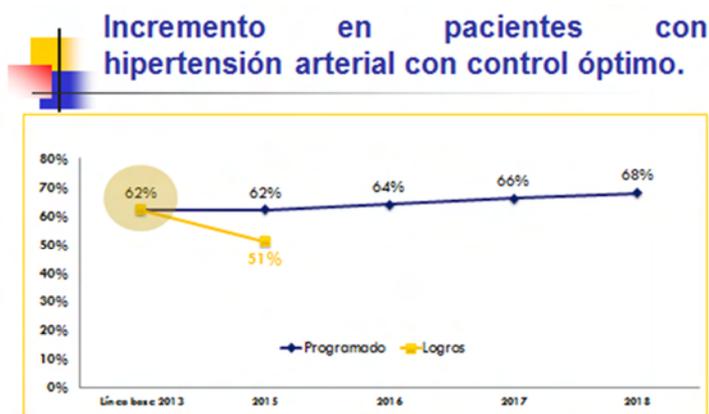
xv)

### Incremento de población de 20 años o mas consumiendo frutas y vegetales



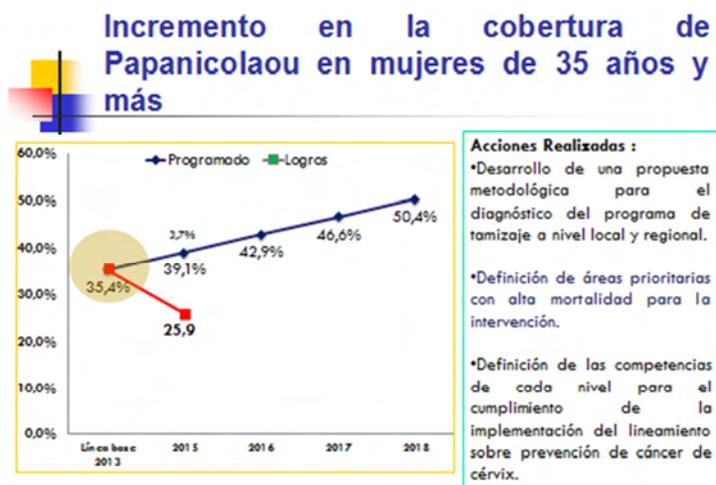
Encuesta Nacional "Vigilancia de factores de riesgo cardiovascular"

xvi)



Datos de la "Evaluación de la Prestación de los Servicios de Salud"

xvii)



xviii) Principales limitantes:

Dotación de recurso humano para acompañar los procesos técnicos.  
No se cuenta con fuente de información completa que refleje la cobertura real.

Los datos poblacionales no coinciden con los de la DCSS al momento en que se calculan.

Los datos de las Direcciones Regionales incluyen el último dato suministrado por la Dirección Actuarial y Económica con sus respectivas resectorizaciones.

Debe esperarse para que la Dirección de Compras Servicios de Salud (DCSS), emita en el año 2016 el informe denominado "Evaluación de la Prestación de Servicios de Salud 2014-2015", dado que este informe es el que contiene el dato oficial de la Institución.

xix)



xx) Principales limitantes:

- Desconocimiento por parte de las unidades en las estrategias para la captación de usuarias.
- Inexistencia de un programa de cribado poblacional estructurado a nivel nacional, que facilite el flujo hacia estudios de detección.
- Inexistencia de un registro nominal de pacientes que se realizan estudios de mamografía.
- Carencia de una base de datos poblacional a partir de dónde tomar la muestra.
- Revisión de la línea base para la definición de la meta.
- Dependencia de los procesos de compra e implementación, los cuales son lentos dado su carácter de competencia pública; con la participación de diversos actores internos y externos.

xxi)



## xxii) Principales limitantes:

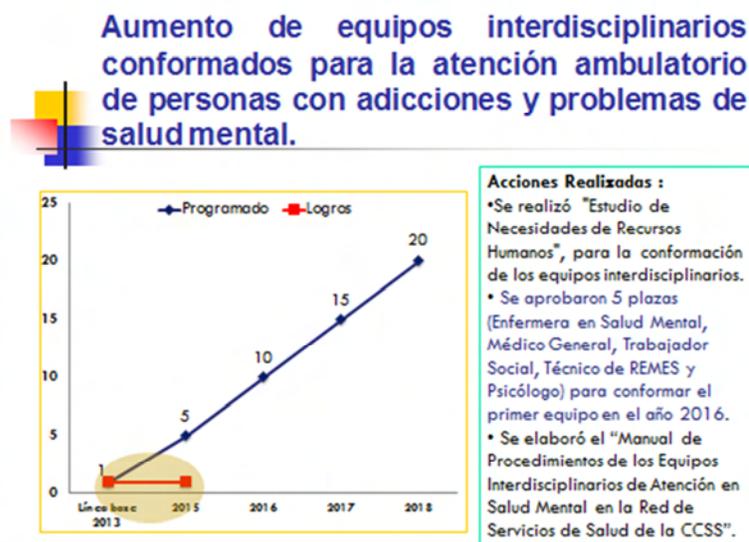
No aceptación del modelo de pago por alguno de los grupos ocupacionales, siendo esta una de las situaciones que promovió el atraso en el inicio de la ejecución de los proyectos.

Localización de pacientes, el recambio de números telefónicos, afectó ser localizados, pues en la actualidad hay un número mayor de compañías que ofrecen ofertas de servicios telefónicos.

Al no localizar los pacientes, se requirió llenar los campos quirúrgicos con pacientes nuevos.

Desperfectos técnicos en la infraestructura y cierre de más de 22 quirófanos (Hospital Tony Facio Castro, Hospital México (10), Hospital Carlos Luis Valverde Vega (3) y Hospital Max Peralta Jiménez(9)).

## xxiii)



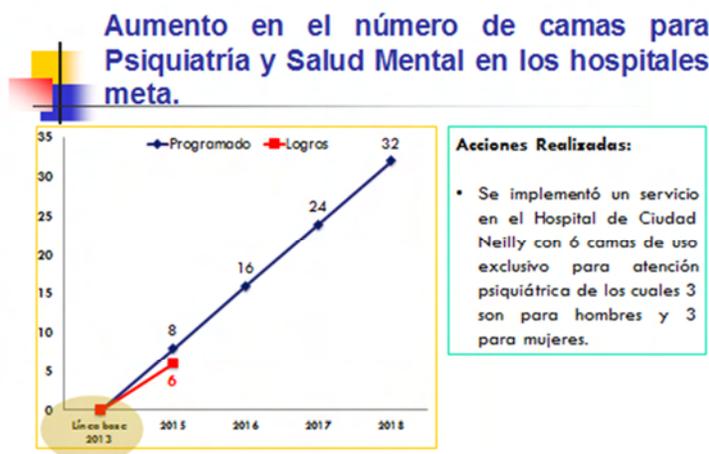
## xxiv) Principales limitantes:

Aprobación de las plazas para la conformación de los equipos interdisciplinarios para los establecimientos (1ro y 2do nivel) para atención referencias del 1er nivel. (Pendiente 4 equipos del 2015, solo se aprobó 5 plazas para un equipo).

Resistencia al cambio por parte de los funcionarios.

Falta de presupuesto para el financiamiento de las necesidades, en las unidades comprometidas.

xxv)

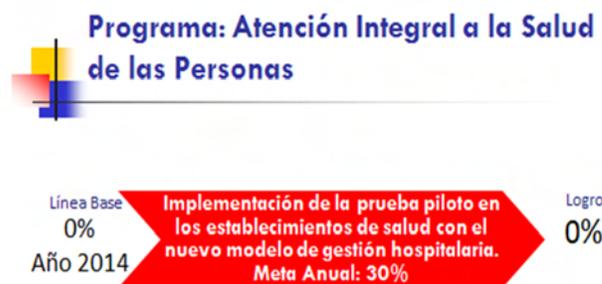


xxvi) Principales limitantes:

Falta de recursos requeridos para la apertura de camas para psiquiatría y salud mental en 4 hospitales de la red (2do nivel de atención).

Falta de presupuesto para el financiamiento de las necesidades, en las unidades comprometidas.

xxvii)



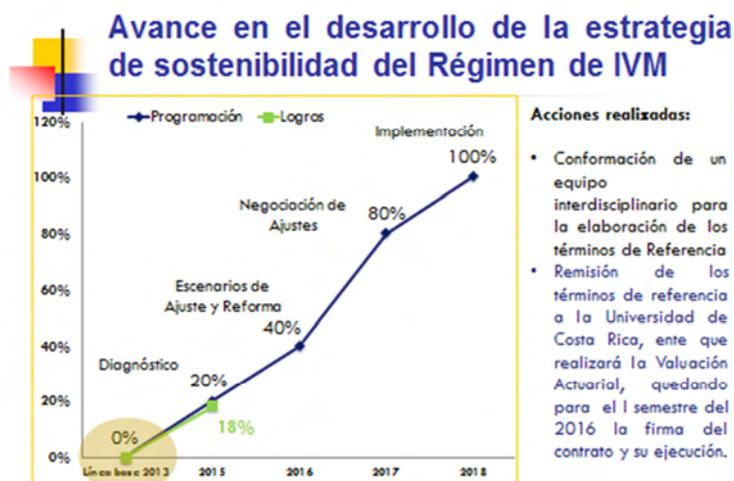
xxviii) Principales limitantes:

La meta está supeditada a la aprobación del Modelo de Gestión Hospitalaria.

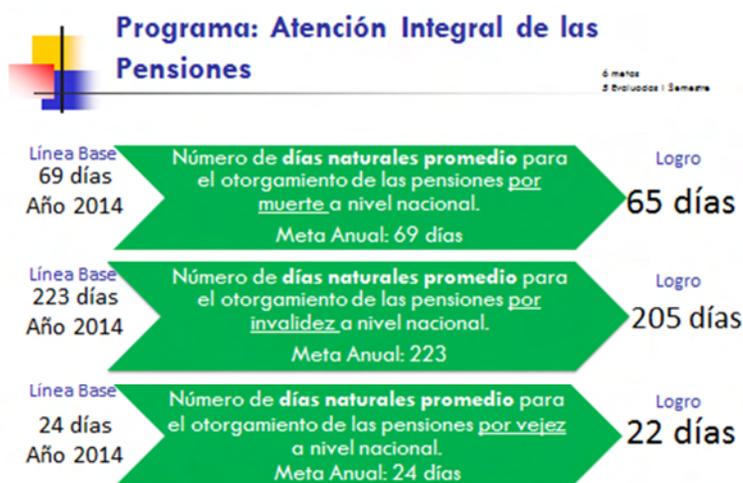
El Modelo de Gestión Hospitalaria no está aprobado por la Gerencia Médica.

xxix) 2. Programa de Atención Integral a las Pensiones.

xxx)



xxxii)



xxxiii)



xxxiii) 3. Programa de Conducción Institucional

xxxiv)

### Avance en el desarrollo de la estrategia de sostenibilidad del Régimen de SEM

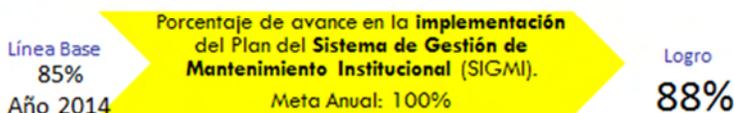


**Acciones Realizadas:**

- 4% Rediseño del Modelo de Financiamiento del Seguro de Salud.
- 4% Asignación de recursos para cubrir gastos e inversiones estratégicas.
- 2% Mejora en la eficiencia de la gestión de los servicios de salud

xxxv)

### Programa: Conducción Institucional



**Principales Actividades Realizadas:**

- Asesorías para la elaboración e implementación del Programa de Mantenimiento, en el Hospital de Quepos, C.A.I.S. de Parrita, C.A.I.S. de Mora Palmichal, C.A.I.S. de Siquirres, Hospital Ciudad Neilly.
- Asesorías en la inclusión de la variable de mantenimiento en los siguientes proyectos de inversión: Clínica del Dolor y Cuidados Paliativos, C.A.I.S. de Mora Palmichal, C.A.I.S. de Parrita, entre otros.
- Elaboración de la guía "Manual de Gestión de Mantenimiento", para cumplir con la implementación del marco normativo en la gestión de mantenimiento a nivel institucional.

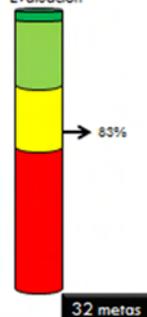
xxxvi)

### Desempeño Institucional por Programa

**Desempeño Institucional por Programa Al 31 de diciembre, 2015**

Programa	Número de metas	% Cumplimiento Anual
1- Atención Integral a Salud de las Personas	23	79%
2- Atención Integral a las Pensiones	6	96%
3- Conducción Institucional	3	96%

Calificación Institucional, Según Parámetros de Evaluación



Se retiran del salón de sesiones la señora Presidenta Ejecutiva y el licenciado Juan Luis Bermúdez Madriz, Asesor de la Presidencia Ejecutiva, dado que la doctora Sáenz Madrigal debe comparecer ante la Comisión de Gasto Público de la Asamblea Legislativa. Asume la Presidencia el Director Fallas Camacho.

Respecto de la ejecución física del Plan Presupuesto Institucional, señala la Licda. Martha Jiménez que este informe contiene 34 metas, de las cuales 24 corresponden al Plan Nacional de Desarrollo (PND) y diez de los Planes Tácticos Operativos, los cuales operacionalizan el Plan Estratégico Institucional (PEI) que recién se aprobó. Las unidades tenían un preliminar en las Gerencias, entonces, se lograron vincular las metas, pero de aquellas que se relacionan con un enfoque al usuario, 32 metas corresponden al PEI y dos al Régimen No Contributivo (RNC), las cuales han sido cumplidas por la Gerencia de Pensiones. Los parámetros que se utilizaron para hacer la evaluación, son los que fueron aprobados en el mes de mayo del año 2012, por el Consejo de Presidencia y las Gerencias y están vigentes a la fecha. El desempeño de la Institución está basado en esas 32 metas y se tiene que 17 son metas cumplidas, seis están con cumplimiento aceptable y tres parcialmente cumplidas y seis muestran algún rezago y algunas de ellas por programas. Del Programa Atención Integral a la Salud están planteadas 23 metas, principalmente, se tiene una disminución de días promedio del paciente, para la realización de un procedimiento de cateterismo. En el año 2014, se iniciaron con una línea base de 1.800 días y, en este momento, está en 400 días, es decir, el tiempo de espera se redujo significativamente. Es importante también indicar que esas metas son del Plan Nacional de Desarrollo (PND), entonces, tienen una temporalidad al año 2018, si se logran cumplir en el año 2018, se supera la meta. Entonces, se tendrá que hacer alguna modificación para ajustar el PEI. Con respecto de la disminución de días, para un reporte de mamografía se tiene la línea base de 180 días, la programación son 100 días y en este momento, están en 70 días de espera. Con respecto al incremento de las áreas de salud, en las que están ejecutando acciones de prevención y atención oportuna de personas consumidoras y sustancias psicoactivas, lo anterior se relaciona con que es salud mental, son cinco equipos, los cuales se implementaron en las Áreas de Salud de Alajuela Oeste, Belén Flores, Heredia Cubujuquí, Poás y Horquetas. Con respecto del incremento de la cobertura de Hipertensión Arterial, se tiene una programación para el año 2015 de un 34% y se logró un 36%, en la parte de la cobertura. En lo que corresponde a la implementación del EDUS, también se tiene un avance significativo, porque se habían programado 32 áreas de salud y se logró implementar en 33; en forma consolidada de las 103 áreas de salud, 83 ya tienen el EDUS implementado. En lo que es la construcción del Área de Salud de Mora Palmichal, se logró la meta del 100% programado, es decir, ya está construida, lo que es el Área de Salud de Barba, igualmente, más bien se tenía programado un 50% para el año 2015 y llegar al 100% en el año 2016 y para el año 2015, se logró alcanzar la meta. Lo que corresponde a la etapa de obras de recuperación del Hospital Calderón Guardia, se tenía programado un 40% con una línea base de un 20%, pero se logró el 100% en el año 2015. Lo que corresponde a la Torre de Hospitalización del Hospital de la Anexión de Nicoya, se tenía programado un 75% y se logró un 72%, no se logró el 100% dado que cuando se inició la operación en la parte de hospitalización, se produjeron problemas de contaminación sónica, entonces, hubo que reparar las paredes y ese aspecto atrasó la obra. En cuanto a la meta del incremento de la población de 20 años, para que se incrementaran en el consumo de frutas y vegetales, se planteó una línea base de un 22.3% al año 2013 y su programación es de un 23%, porque también depende de la modificación en la conducta y el comportamiento de la población. En cuanto a la meta para el

incremento en pacientes con control óptimo, se tienen una programación de un 62%, pero en ese momento el avance es un 51%. En relación con el incremento en la cobertura del Papanicolaou, se había planteado que en la parte institucional. Por otra parte, hay seis metas que quedaron rezagadas y aclara que son del período, entonces, hay que tomar acciones en este año, para poder lograr cumplir la meta al final del período, porque la meta del Papanicolaou, estaba planteada en términos de que se produjera un incremento de un 3.7%, es decir, pasar de un 35.4% a un 39.1% pero están en un 25.9%. También hay limitaciones a nivel institucional, por ejemplo, hace falta dotación del recurso humano para acompañar más este proyecto técnico a nivel nacional, así como un sistema de información donde se refleje realmente la cobertura del nivel real de la población. La información que se tiene de momento, muestra que hay algunas poblacionales que no coinciden, entonces, hay que revisar esos ajustes para determinar si es que existe alguna situación particular, también que los datos reales se toman de la evaluación de prestación de servicios de salud, realizada por la Dirección de Compras de Servicios de Salud y esa información se tiene después del mes de junio de cada año. En ese sentido, después del mes de junio próximo, se analizará esa información pero de cualquier manera, siempre hay que tomar acciones para que a nivel local se logre cumplir la meta, es decir, que coadyuven en el cumplimiento de esa meta a nivel institucional. En relación con el incremento en el número de mamografías, se tenía una programación de 23.442 mamografías adicionales, se lograron realizar 16.179, esas son acciones que se realizaron para cubrir la meta y entre las limitantes, se indica hace falta todavía promocionar más esta estrategia, a nivel de las unidades para que capten más usuarios. Además, hace falta también un sistema de estructuras de sistemas de información que facilite esos estudios. Por otra parte, la inexistencia de un registro nacional, la carencia de una base de datos, así como hace falta revisar la línea base que se dio originalmente y que también hay dependencia, en la parte de lo que es del Sistema de Compras, los equipos, se ha producido un atraso para alcanzar la meta a nivel nacional. En relación con la meta de la disminución del plazo por medio de espera quirúrgica, se tiene una base de 228 días y el logro es 241 días. No significa que no se logró un aspecto positivo, porque se depuraron listas de espera, se dio la prioridad a los pacientes antiguos, se publicó la guía, también a las unidades, pero siempre no se logró porque primero existen limitantes, no se acepta el modelo de pago por algunos grupos ocasionales, lo cual ha afectado el cumplimiento de la meta. Por otra parte, para la localización de pacientes en lista de espera, cuando se llamaban habían cambiado el número de teléfono; lo cual requirió que se llenaran los campos con otros pacientes y, también, se produjo en algunas establecimientos de salud un cierre de quirófanos, por ejemplo, más de 22 quirófanos sufrieron esa situación, lo que afectó el cumplimiento de la meta. Otra meta que se evaluó para Salud Mental, es el aumento de equipos interdisciplinarios conformados, los cuales tenían la programación y cinco equipos no se lograron implementar. Sin embargo, si se aprobaron en el año pasado en la modificación seis las plazas para un equipo, se hizo un estudio de necesidades de recurso y, también, ya se tiene listo el manual para que esos equipos se comiencen a operacionalizar. Dentro de las limitantes que se tuvieron para que los cinco equipos y no se lograran conformar, es que no se aprobaron las plazas para los cinco equipos. También se ha producido un poco de resistencia al cambio de algunos funcionarios y hace falta también asignar presupuesto, a los niveles locales para que colaboren también para que se cumpla con la meta. En relación con la meta definida para el aumento del número de camas de Psiquiatría y Salud Mental, es en el sentido de que se tiene un Servicio con ocho camas, por lo que se logró integrar un servicio con seis camas y fue ubicado en Ciudad Neily, con tres camas para hombres y tres para mujeres. Al comparar la cantidad de seis camas en función de ocho, el resultado del logro de la meta fue de un 75% y es insuficiente, la limitante que se indicó es en términos de que

faltan recursos requeridos, para la apertura de las camas de Psiquiatría en los cuatro hospitales que les restan y, también, presupuesto a nivel local para que operativicen esos servicios. La otra meta que se tiene planteada de las cinco, es la implementación de la prueba piloto de los establecimientos de salud, con el Nuevo Modelo de Gestión Hospitalaria, porque lo que se tiene es un 30% de avance, aclara que no se logró avanzar, por cuanto la meta está supeditada a la aprobación del Modelo de Gestión Hospitalaria. La propuesta de este modelo ya está planteada y la tiene la Gerencia Médica pero aún no ha sido aprobada. Con respecto del Programa Atención Integral a las Pensiones, se tienen planteadas seis metas, en este caso, lo que se tiene es el desarrollo de la estrategia de sostenibilidad, un 20% de avance y se logró un 18% de avance. Lo que se refiere al número de días promedio, la reducción en el trámite de las pensiones por muerte, por invalidez y por vejez, se tiene que las metas se lograron, por cuanto el trámite de la solicitud de pensión se pasó de 205 días a 69 y 65 días de espera, de 223 y de 205 días a una espera de 24 y 22 días. En relación con la meta de la tasa de rentabilidad real, la meta está planteada del 4% y un 5.4% y en los créditos hipotecarios, solo se logró colocar ocho mil cuatrocientos sesenta y ocho millones de colones. El factor externo afecta la colocación de las inversiones a nivel institucional, a pesar de las estrategias que se tienen. En el Programa de Conducción Institucional se tienen planteada tres metas, una de ellas es la del desarrollo de la estrategia de sostenibilidad del Régimen del Seguro de Enfermedad y Maternidad (SEM), el cual corresponde a un 10% en el Diseño del Desarrollo de la Estrategia y se desarrolló con el avance de esas tres acciones y otra, se relaciona con la implementación del Sistema de Mantenimiento Institucional, el cual tiene un 88% de avance, con el desarrollo de esas acciones a nivel institucional. Enfatiza en que el desempeño de esos tres programas, con las 23 metas se tiene un cumplimiento del 69%, porque el mayor número de metas están rezagadas, es decir, se muestra un cumplimiento de las seis metas de un 96% y de las tres metas de conducción un 96% de avance y de las 32 metas en el Desempeño Institucional, se colocarían con un 83% de avance.

Interviene el Director Devandas Brenes y comenta que lo que observa es que muchas de las metas incumplidas, como una explicación preliminar es que faltan plazas y otros recursos financieros. Le parece que después de la intervención del señor Gerente Financiero, donde se tiene algunas holguras en ese campo, pareciera que no son justificaciones de recibo, porque existe una falta de previsión. El responsable de que esas metas se cumplieran, debió haber planteado lo que se requería para que se lograran cumplir esas metas, es decir, las plazas que se ocupaban, así como los recursos. No determina como de recibo que se alegue que faltan plazas, porque las solicitaron y no se aprobaron en el momento oportuno, esa es su preocupación en la parte de las metas no cumplidas, en cuanto a la justificación de falta de plazas y falta de recursos financieros. El Director Fallas Camacho concuerda con don Mario Devandas, porque hay una sensación que pareciera que las justificaciones que se han dado, pudiesen haber sido abordadas. Puede ser que necesita recurso humano calificado, pero si no se comunica, deberían de tener una explicación del por qué sucede, con mayor claridad para no solo tomar alguna medida que se tuviera que tomar sino para determinar qué se hace.

La Licda. Jiménez indica que como se determinó, la mayoría de esas metas son del Plan Nacional de Desarrollo (PND) y se comenzaron a valorar en el año 2015 y la meta se espera que se cumpla en el año 2018. Comenta que el año pasado, tuvieron una experiencia valiosa, producto de varias reuniones que se hicieron con la doctora Sáenz Madrigal y con cada uno de los asesores. Desde el punto de vista de la Dirección de Planificación, se propone que este año se continúe con ese monitoreo directo del ejecutor rindiendo cuentas. En este momento, para lograr

la meta del período, que se indique cuáles son las necesidades para solventar la meta rezagada y para cumplir lo que se tiene programado para el 2016 y que se logren los objetivos al año 2018, porque se siente como una propuesta de la Dirección de Planificación que ese sería un camino importante, como mejora institucional para lograr el cumplimiento de la meta.

Ante una consulta del doctor Devandas Brenes, responde el Lic. Roger Ballestero Harley que cada una de esas metas, tienen contemplado un plan de contingencia y de mejora, porque así está establecido. Lo que se ha revisado con los funcionarios de la Presidencia Ejecutiva, es el diseño de la meta, porque en el momento de pasar del concepto de la meta a la implementación, es donde se encuentra que se generan esos vacíos y no se contaba con todos los recursos. Por ese motivo, es que se hicieron esas reuniones de seguimiento y se les ha planteado a cada líder gestor de esas metas, la necesidad de que se depuren y se logre determinar si realmente, esas son las necesidades, porque muchas veces puede ser una justificación. Por ejemplo, hay elementos que tal vez pueden incidir, como la falta de una plaza o un reforzamiento de presupuesto, pero también pueden existir elementos de la gestión, de cómo se definió la estrategia para poder implementar esos resultados, es lo que se está discutiendo con los grupos, porque se relacionan con las líneas de bases, en términos de si se fijaron adecuadamente o se tienen que hacer revisiones a ese nivel. Si algunas metas, porque es un aprendizaje que se está teniendo también en esta gestión por resultados, en algunas ocasiones no están tan maduras, para estarlas evaluando y el resultado sea positivo, o pueden ser que algunas metas requieran más tiempo de investigación o de revisión, antes de definir las propuestas. Ese aspecto se puede definir en los planteamientos generales, porque no se logra determinar un avance significativo en la innovación o la investigación y cree que en todos los campos que están contemplados, sería muy interesante que los grupos también generaran metas que se relacionan con resultados de investigación o de análisis, en función de áreas muy complejas donde a veces no se tiene claridad. En ese sentido, el año pasado, se empezó a revisar esos aspectos con los Asesores de la Presidencia Ejecutiva, por lo que en este momento, se tiene planteado continuar con esas revisiones, para darles más elementos de justificación técnica y se adopten las medidas de mejora.

El Director Gutiérrez Jiménez manifiesta que cuando se determina que como desempeño institucional, se tiene un 83% se podría pensar que se pasó la nota. Sin embargo, en cuanto al desarrollo de los programas, en los porcentajes de avance y en las calificaciones, entre otros aspectos, se determina una realidad distinta en la gestión, es decir, en cómo se avanza. Le indica a don Róger Ballestero que su preocupación, es cómo se hace para ubicar toda esa teoría en el servicio y en la práctica, porque don Róger está indicando que el avance es un 83% y a él se le indicó que es de un 85% para adelante, la cual es una buena calificación, pero que un 83% está dentro del 85%. Sin embargo, cuando analiza la información, en la gestión diaria de la Institución se determina que la teoría no coincide con el desarrollo de los programas, o por lo menos no le parece que sean consolidados, es decir, la gestión no se modifica, porque se tiene la diaria gestión de la Caja y muestra otra situación. Entonces, le produce preocupación porque se tiene un problema, en términos de que los parámetros en qué se califican los avances de las metas son muy amplios, dado que le parece que los objetivos que se definen en los programas son muy abstractos. En síntesis, esas calificaciones de los programas y la gestión real de la Institución, no le coincide y solicita que se explique, por ejemplo, en la meta Atención Integral a las Pensiones, qué significa porque tiene conocimiento, en el sentido de que a las personas se les indica cada vez más que no y tienen más problemas en el proceso. Por otra parte, respecto de la parte económica en las pensiones, porque se tienen situaciones de estudios y le parece que son

situaciones que se tienen que definir. En cuanto a la meta referente a la conducción institucional, para que tenga un cumplimiento del 96%, a él como jerarca le satisface porque se está cumpliendo con la meta, pero no calificaría con un 96%. En ese sentido, le parece que se debería definir objetivos concretos, porque sus logros, no se determinan como tales; repite, no le parece que la evaluación sea de un 96% y lo indica con gran desilusión y una autocrítica severa.

Recuerda el Director Barrantes Muñoz que al inicio de la sesión indicó que no había tenido la posibilidad de analizar los documentos físicos y los CDs, porque los recibió en la mañana. Por lo que está observando en el gráfico N° 12, en el folio 112 del documento en extenso, en el que está incluido un gráfico de pastel, en el cual se indica que las metas cumplidas son un 53.2%, el resto de las metas son con un cumplimiento aceptable y, parcialmente cumplidas o incumplidas; en ese sentido, le parece complicado que se establezca una nota, porque si es una nota por lo cumplido sería un 5.3%. Sin embargo, repite, observando el documento en extenso, hay mucha interrelación entre los factores cualitativos y la parte cuantitativa y es lo que quiere tener claro, cuando se presenta la ejecución presupuestaria, porque se tendría la posibilidad de hacer la integración con la parte de cumplimiento de metas, dado que si la información se presenta por separado, al analizar la parte de ejecución presupuestaria, se puede indicar que la ejecución fue tanto. No obstante, en realidad es que cuando se empieza a detallar esos aspectos, se tiene la posibilidad de indicar que la ejecución presupuestaria está bien, o es buena o es medianamente buena o es exitosa; porque al final después de las exposiciones, si se analiza ese cuadro, se indica que la ejecución presupuestaria es un 5.3%. Considera que en presentaciones de esta naturaleza, lo deseable sería que la documentación se envíe con antelación, para que se logre analizar y como cuerpo colegiado, tener la oportunidad de examinar la información de manera que se logre producir una discusión más rica, porque de lo contrario la presentación se convierte en un rito, en función de la rendición de los documentos ante la Contraloría General de la República y ese aspecto, le parece que no apuntaría a ese 96% en el Programa de la Conducción Institucional. Pregunta al señor Auditor, si sobre esta parte tiene alguna observación adicional, porque le produciría satisfacción conocerla.

Por su parte, al Director Devandas Brenes le parece que se debe tener mucha cautela, en el momento de definir y ponerles especial atención a las metas que se aprueban del Plan Presupuesto Institucional, por ejemplo, si se aprueban metas muy fáciles, se cumplen y no conoce si se están fijando las prioritarias. La segunda observación, es en el sentido de que ha insistido, en que en la parte de la elaboración del presupuesto institucional, no le produce satisfacción aprobarlo, porque no conoce el plan de necesidades institucionales, ni tampoco si están priorizadas; porque si se presentan el plan de necesidades priorizado, en términos de que fueron priorizadas las necesidades, está de acuerdo en aprobarlo. En esos términos, le parece que la Junta Directiva tiene que someter a discusión cuáles son los criterios de priorización, como ilustración, por qué un determinado hospital de primero, por qué de segundo, por qué de tercero y, luego, el Gerente Financiero deberá indicar con qué recursos financieros se cuenta, para lograr cubrir determinadas necesidades y cuáles se quedaron sin financiamiento. Qué significa que no se pueda cumplir con financiar algunas necesidades, cuál es el impacto institucional que se debe definir, por ejemplo, de las 20, 30 o tres necesidades que se quedan sin financiar, qué acciones podría emprender el Órgano Colegiado para tratar de darles sustento, dado que se consideran importantes y pueden causar problemas en el desarrollo institucional. Esa ha sido su preocupación y, en ese sentido, ha planteado en esta Junta Directiva y con poco éxito que, por ejemplo, en esta fecha, es decir, en los meses de febrero o marzo, se debería presentar en el

Órgano Colegiado el plan de necesidades Institucionales priorizado, de manera que en la discusión sea aprobado, porque en la práctica actual, el presupuesto se presenta para su aprobación antes de que sea enviado a la Contraloría General de la República. Recuerda que en la aprobación del Proyecto de Presupuesto Institucional pasado, votó en contra y algunos Directores le indicaron que si se rechazaba, se iba a causar una crisis y él indicó que ojalá que se generara, porque le parece que con la forma de gestionar de la administración, esta Junta Directiva manda pero no dirige, porque no está realmente tomando decisiones sobre los aspectos fundamentales, sino sobre aspectos muy formales.

Interviene el Director Alvarado Rivera y señala que un poco en la línea del cumplimiento de las metas del Plan Presupuesto Institucional, se tiene el informe de la Contraloría General de la República en el que indica: “atención de las disposiciones emitidas por la Contraloría General de la República”, en ese sentido, si se revisa también existen deficiencias muy profundas sobre el cumplimiento de la atención de las disposiciones emitidas por el Órgano Contralor. Entonces, cuando se observa una calificación muy positiva, se cuestiona dónde están y como se están alcanzando tan buenas calificaciones, dado que se determinan incumplimientos, como ilustración, hay 56 disposiciones de la Contraloría General de la República sin cumplir y así se determina en el informe que citó. En ese sentido, se pregunta cuál es el cumplimiento de esta Junta Directiva también con esas disposiciones y cómo se integran esos informes con respecto de lo que se está haciendo y la evaluación de los objetivos y las metas planteados.

El señor Auditor le sugiere a don Gustavo Picado que para el año 2017, se debería proponer que la formulación del presupuesto sea un poco distinta y se ofrece a colaborar, dado que le parece que en el mes de marzo, la Junta Directiva debería de conocer y discutir ante una propuesta que presente la administración sobre esos objetivos y metas planteadas, de modo que el Órgano Colegiado, las logre discutir y analizar; repite, se ofrece a colaborar. Por ejemplo, a nivel de Auditoría, en una sesión anterior comentaba que ese ejercicio se puede hacer a principios del mes de abril, es decir, se analizan los diferentes procesos, los subprocesos, las actividades, los riesgos y se plantean una serie de objetivos por alcanzar en el año 2017. De tal manera que la formulación del presupuesto, obedezca a esas metas que se han establecido, cree que hay que hacerlo, porque la Junta Directiva ha sido muy reiterativa y le estima que se debería presentar una propuesta. Enfatiza en que se ofrece a colaborar y que se presente una propuesta ante la Junta Directiva y que sea discutida después de Semana Santa, antes de que se formule el presupuesto y que se solicite a nivel institucional.

Por su parte, a la Directora Alfaro Murillo le parece que don Mario Devandas expuso muy certeramente, el tema sobre lo que sucede, cuando don Adolfo comenta que el cumplimiento de la metas es elevado, pero que la realidad del desempeño institucional parece indicar otra situación, estima que no es cierto. Como bien lo indicó don Mario es un tema de metas, si las metas se cumplen, si son ajustadas a la realidad de lo que la Institución pueda hacer en un año y fue lo que se aprobó es lo que se cumple. El gran cuestionamiento que se tiene es en términos de si ese paquete de metas planteadas es realista y satisface el avance que se quiere para la Institución. Además, si satisface el desempeño que esta Institución tiene que tener, pero lo que hace un momento indicó don Adolfo, es que seguramente no satisface el desempeño que esta Institución tiene que tener. Recuerda un ejemplo claro que se presentó con la Dirección de Planificación y se determinó hacerle una reforma, porque era necesario elevar el número de mamografías que se tenían que hacer y preguntó si la mamografía era completa, es decir, con la lectura e indicaron

que era solo la mamografía y la resolución se integraba a la lista de espera, el caso no lo aprobó pero la mayoría de los Miembros del Órgano Colegiado sí, se cumplió con el requisito de que se estaba solicitando que se aprobara la meta, porque se tenía que incluir en el Plan Nacional de Desarrollo (PND), y fue aprobado conociendo que no era lo correcto indicarlo de esa forma, no era una meta importante, sin capacidad de ejecución y se aprobó. Está de acuerdo con don Mario, en que en la Junta Directiva se aprueban muchos proyectos y actividades, además de políticas, entre otros; e implican lo que el Director Devandas Brenes indicó, en términos de que se toman decisiones, pero no que se toman las mejores decisiones. También se mencionó que la información para la toma de decisiones, se entrega una semana antes, cuatro días antes, tres días antes o el mismo día y, sin embargo, el Órgano Colegiado sigue operando. Estima que como Junta Directiva se tiene que tomar una decisión, en el sentido de que si la información se entrega el mismo día de la sesión, no se toma una decisión y si se necesita más tiempo y si se vence mañana el tiempo de entrega, entonces, no es significativo. Como lo indicó don Mario Devandas si se produce una crisis que se genere, lo que sucede es que en la Caja, la administración hace que la Junta Directiva, se ajuste a sus tiempos y ese aspecto considera que es un desacierto y le produce preocupación. Recuerda que en varias oportunidades ha indicado que es la primera Junta Directiva en la que ha estado, después de estar en muchas que tiene una actitud tan endeble cuando recibe la información, a su profundidad y a su análisis y es lo que les está sucediendo. Para la próxima semana se está programando un día para reflexionar y espera que se pueda discutir y analizar sobre esos aspectos, pero no quiere dejar pasar el tema, porque don Adolfo indica que la evaluación del Plan Presupuesto Institucional, no se ajusta con la realidad y el resultado de la evaluación es un 83%. Considera que esta Junta Directiva aprobó esas metas y si hoy no están claros en qué fue lo que se aprobó, que fue como el ejemplo que mencionó respecto de las mamografías. Por su parte, está clara en lo que se está aprobando, sin embargo, no le produce satisfacción y lo ha indicado en muchas ocasiones y es materia que hace un momento se mencionó de los presupuestos, en el sentido de que el Proyecto de Presupuesto Institucional, se presenta para ser aprobado sin un previo análisis por parte del Órgano Colegiado, lo cual le parece un desacierto que se acepte y se apruebe de esa forma. Le preocupa porque en esas circunstancias no hay más que denominarse cómplice de lo bien o lo mal que, eventualmente, funciona la administración y don Adolfo acaba de indicar que no se merece una evaluación del 83%, cree que la Junta Directiva no se merece un 83%, ni que lo Institución no se merece un 83% de evaluación general, pero seguramente que ligado a las metas sí, pero de evaluación general institucional no y es probable que la evaluación general institucional no alcance ni un 5%, dado que si se hiciera una encuesta de percepción ciudadana, no se lograría una calificación ni del 5% en algunos servicios, en otros a lo mejor sí, pero no es lo que se está midiendo con esta evaluación, dado que se están midiendo metas razonables y ajustadas, que la Dirección de Planificación definió y se presentaron para aprobación de la Junta Directiva y algunos señores Directores las lograron analizar y con detalle y al final las aprobaron. Entonces, en este momento no se le podría indicar a la Contraloría General de la República, ni a ninguna persona que está dudando de la calificación de la evaluación del 83%, porque es el resultado que está presentando el personal de la Dirección de Planificación y es lo que resultó en general, dado que la calificación de las metas planteadas, dio como resultado un 83%. Vuelve a insistir en lo que indicó don Mario Devandas, en términos de que seguramente no son las metas, es decir, no son para resolver la situación institucional, sino como se indicaría popularmente, para seguir “jinetear la mula” hasta que pasen cuatro años de esta gestión e inicie una nueva administración, esa es la realidad, son las metas que van definiendo las Gerencias y no son muy ambiciosas para que, eventualmente, los Gerentes no se compliquen, no tener que rendir cuentas

y hacer lo que se ha venido haciendo, en el nivel que se ha venido gestionando y no dar un salto cualitativo. Le parece que es ése el perfil institucional de las Gerencias, los departamentos, es decir, que se sostenga la situación por el tiempo que esta Junta Directiva gestiona y, después, asume la otra Junta Directiva y se sostiene la situación. Considera que ese llamado de atención que hicieron don Adolfo y don Mario, son una reflexión, no para el Departamento de Planificación sino para la Junta Directiva, porque en el Órgano Colegiado se deberían tomar las decisiones estratégicas, seguir la dinámica y mantener el status que esta Institución mantiene hasta hoy, en este año y medio que han estado gestionando.

Interviene el Director Fallas Camacho y señala que se tienen elementos, como para plantear algunas propuestas sobre este tema y cree se deben tomar en este momento, al analizar la propuesta de acuerdo que se está planteando. Sugiere que se presente la propuesta de acuerdo y definir cómo se introducen algunas propuestas de acuerdo, para atender esas observaciones que se están planteando de manera que se puedan materializar.

El Lic. Gustavo Picado continúa y anota que el acuerdo primero, es aprobar el informe de ejecución presupuestaria del cuarto trimestre correspondiente al año 2015, así como las liquidaciones presupuestarias al 31 de diciembre del 2015, las cuales contienen la ejecución financiera y física del Seguro de Salud (SEM) y el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (RIVM), con corte al 31 de diciembre del 2015 y el documento, queda constando en la correspondencia del acta borrador de esta sesión. En esos casos, a la Contraloría General de la República, se envía un acuerdo donde se anexa un cuadro balance entre ingresos residuos y egresos ejecutados, tanto del Seguro de Salud como del IVM. En ese sentido, la diferencia del SEM es de trescientos catorce mil ciento quince punto un millón de colones y para el IVM por un monto de noventa y cinco mil doscientos ochenta y dos punto seis millones de colones y en el balance total para la Institución es de cuatrocientos nueve mil trescientos noventa siete punto siete millones de colones. En cuanto al segundo acuerdo, lee: *“por consiguiente teniendo a la vista el oficio N° 50.410 del 10 de febrero del 2016, donde eleva a la Junta Directiva el informe de Evaluación Presupuestaria del Seguro de Salud y el Régimen de IVM y basado en la recomendación otorgada por el Gerente Financiero, la Junta Directiva da por conocido y aprueba el informe de evaluación presupuestaria al 31 diciembre del año 2015 y del Seguro de Salud y el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (RIVM), el cual contiene la evaluación financiera de los ingresos y egresos, la evaluación física de los objetivos y metas y el alcance de los proyectos de inversión que por su momento, deben reportarse a la Contraloría General de la República. Teniendo presente el Oficio N° DP-109-2016 DPI-066-2016 del 09 de febrero de este año, suscrito por las Direcciones de Presupuesto y Planificación. Aclara que no es excusa, pero los períodos en los que hay que recoger esta información para la Caja son cortos, sobre todo por la información de la parte física que la Dirección de Planificación tiene que recopilar, porque tiene que argumentar las metas que no han quedado en el nivel que se esperaba. Por otra parte,*

presupuestariamente hay que hacer una serie de corridas para lograr ajustar el presupuesto con la contabilidad y en ese sentido, la Contraloría General de la República ha dispuesto un plazo relativamente corto para el proceso.

El doctor Fallas Camacho le pregunta al Gerente Financiero que cuánto tiempo tienen para enviar el informe a la Contraloría General de la República.

Responde el Gerente Financiero que el próximo martes 16 de febrero.

Pregunta el Dr. Fallas Camacho si están de acuerdo en aprobar los acuerdos planteados y se le agregan los que don Mario Devandas va a plantear más adelante.

Sometida a votación la propuesta, cuya resolución en adelante se consigna, es acogida por todos los señores Directores, salvo por los Directores Barrantes Muñoz y Gutiérrez Jiménez que votan negativamente.

### **Por consiguiente,**

**ACUERDO PRIMERO:** se tiene a la vista el oficio firmado por el señor Gerente Financiero, N° GF-50.301-16, de fecha 4 de febrero del año 2106, que en adelante se transcribe, en lo conducente:

“El presente documento contiene el Informe de Ejecución IV Trimestre y Liquidación Presupuestaria del Seguro de Salud y el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte al 31 de diciembre de 2015.

### **I Antecedentes:**

En concordancia con las disposiciones de la Contraloría General de la República, se adjunta el documento “Informe de Ejecución IV Trimestre y Liquidación Presupuestaria del Seguro de Salud y el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte” al 31 de diciembre de 2015, el cual incluye los ingresos recibidos y los egresos ejecutados, acumulados en el periodo; así como la matriz que incorpora la ejecución física de las metas y el avance de los proyectos de inversión que por su monto deben reportarse a la CGR. Los principales resultados son los siguientes:

#### **1.1 Seguro de Salud**

Al 31 de diciembre de 2015, el Seguro de Salud obtuvo ingresos por ¢1,993,624.6 millones, (incluyendo los recursos de vigencias anteriores).

En cuanto a los egresos, se ejecutó la suma de 1,679,509.5 millones, para una diferencia de ¢314,115.1 millones.

**SEGURO DE SALUD**  
**Ingresos y Egresos**  
**Al 31 de diciembre de 2015**  
**En millones de colones**

CLASIFICACIÓN ECONÓMICA	PRESUPUESTO MODIFICADO (A)	MONTOS REALES (B)	DIFERENCIA A (A-B)	% EJEC. (B/A)	% PART.
<b>INGRESOS CORRIENTES</b>	<b>1,770,536.4</b>	<b>1,763,268.5</b>	<b>7,267.9</b>	<b>99.6%</b>	<b>88.4%</b>
Contribuciones al Seguro de Salud	1,509,750.2	1,491,457.3	18,292.9	98.8%	74.8%
Ingresos No Tributarios	66,249.1	105,986.6	(39,737.5)	%	5.3%
Transferencias Corrientes	194,537.0	165,824.5	28,712.5	85.2%	8.3%
<b>INGRESOS DE CAPITAL</b>	<b>755.6</b>	<b>514.3</b>	<b>241.2</b>	<b>68.1%</b>	<b>0.026%</b>
<b>FINANCIAMIENTO</b>	<b>95,441.1</b>	<b>229,841.8</b>	<b>(134,400.8)</b>	<b>240.8%</b>	<b>11.5%</b>
Financiamiento Externo	16,766.0	14,035.7	2,730.3	83.7%	0.7%
Recursos Vigencias Anteriores	78,675.1	215,806.1	(137,131.1)	274.3%	10.8%
<b>TOTAL DE INGRESOS</b>	<b>1,866,733.0</b>	<b>1,993,624.6</b>	<b>(126,891.7)</b>	<b>106.8%</b>	<b>100.0%</b>
Remuneraciones	1,181,105.5	1,106,276.1	74,829.4	93.7%	65.9%
Servicios	162,778.6	134,099.1	28,679.5	82.4%	8.0%
Materiales y Suministros	264,085.2	253,473.7	10,611.4	96.0%	15.1%
Intereses y Comisiones	1,974.5	1,515.3	459.2	76.7%	0.1%
Activos Financieros	67.7	30.0	37.7	44.3%	0.002%
Bienes Duraderos	93,737.8	61,630.4	32,107.4	65.7%	3.7%
Transferencias Corrientes	126,347.0	118,899.8	7,447.2	94.1%	7.1%
Amortización	3,973.0	3,585.1	387.9	90.2%	0.2%
Cuentas Especiales	32,663.8	0.0	32,663.8	0.0%	0.0%
<b>TOTAL EGRESOS</b>	<b>1,866,733.0</b>	<b>1,679,509.5</b>	<b>187,223.5</b>	<b>90.0%</b>	<b>100.0%</b>
<b>DIF/INGRESOS-EGRESOS</b>	<b>0.0</b>	<b>314,115.1</b>			

**Fuente:** Informe de Ejecución IV Trimestre y Liquidación Presupuestaria, diciembre de 2015.

Las Contribuciones a la Seguridad Social, registraron la suma de ¢1,491,457.3 millones, de los cuales el 54.2% provino del Sector Privado y el 45.8% del Sector Público.

Los Ingresos No Tributarios, que registraron ¢105,986.6 millones, están compuestos mayoritariamente en un 45.3% (¢48,052.6 millones) por la Venta de Bienes y Servicios, y en un 48.3% (¢51,150.1 millones) por los Ingresos de la Propiedad que incluyen, entre otros, los intereses del pago de la deuda de FODESAF de indigentes (Asegurados del Estado) por un monto de ¢5,080.3 millones, además de ¢25,457.5 producto de intereses de Gobierno Central.

Por concepto de Transferencias Corrientes ingresaron ¢165,824.5 millones, lo cual representa un porcentaje de ejecución de 85.2%, resultado de la recepción de ¢77,764.7 millones como aporte estatal de la cuota de trabajadores independientes, ¢38,507.4 millones correspondientes a la cuota del Estado y ¢14,267.8 millones producto de la Ley de Control del Tabaco, entre otros.

Los Ingresos de Capital ascendieron a ¢514.3 millones, los cuales corresponden principalmente al abono del Estado para amortizar la deuda con el Instituto de Crédito Oficial de España (ICO), además de la recuperación de auxilios reembolsables.

En cuanto a los Egresos, las Remuneraciones presentaron una ejecución de ¢1,106,276.1 millones, que equivale a 65.9% del total del gasto. Cabe indicar que durante el período 2015 se crearon 596 plazas, 120 más que las creadas en el mismo período de 2014 (476).

Las Transferencias Corrientes incorporaron ¢118,899.8 millones, principalmente por el pago de subsidios y de prestaciones legales.

## 1.2 Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte

El Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte al 31 de diciembre de 2015 recibió ingresos por ¢970,513.6 millones (incluyendo los recursos de vigencias anteriores) y los egresos alcanzaron la suma de ¢875,231.0 millones, para una diferencia de ¢95,282.6 millones.

### RÉGIMEN DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE

Ingresos y Egresos  
Al 31 de diciembre de 2015  
En millones de colones

CLASIFICACIÓN ECONÓMICA	PRESUPUESTO MODIFICADO (A)	INGRESOS/ EGRESOS REALES (B)	DIFERE NCIA (A-B)	% EJEC. (B/A)	% PART.
<b>INGRESOS CORRIENTES</b>	<b>904,523.3</b>	<b>881,555.8</b>	<b>22,967.5</b>	<b>97.5%</b>	<b>90.8%</b>
Contribuciones al Seguro de Salud	682,061.2	649,888.0	32,173.2	95.3%	67.0%
Ingresos No Tributarios	151,497.5	149,888.9	1,608.5	98.9%	15.4%
Transferencias Corrientes	70,964.6	81,778.8	(10,814.2)	115.2%	8.4%
<b>INGRESOS DE CAPITAL</b>	<b>32,920.2</b>	<b>13,399.9</b>	<b>19,520.3</b>	<b>40.7%</b>	<b>1.4%</b>
<b>FINANCIAMIENTO</b>	<b>75,557.9</b>	<b>75,557.9</b>	<b>0.0</b>	<b>100.0%</b>	<b>7.8%</b>

<b>TOTAL DE INGRESOS</b>	<b>1,013,001.4</b>	<b>970,513.6</b>	<b>42,487.8</b>	<b>95.8%</b>	<b>100.0%</b>
<i>Remuneraciones</i>	8,193.8	7,146.2	1,047.6	87.2%	0.8%
<i>Servicios</i>	19,359.0	17,371.0	1,988.1	89.7%	2.0%
<i>Materiales y Suministros</i>	152.6	57.3	95.4	37.5%	0.01%
<i>Intereses y Comisiones</i>	8,421.4	4,761.5	3,659.9	56.5%	0.5%
<i>Activos Financieros</i>	142,129.4	79,929.6	62,199.8	56.2%	9.1%
<i>Bienes Duraderos</i>	1,068.7	260.6	808.1	24.4%	0.03%
<i>Transferencias Corrientes</i>	830,457.6	765,704.9	64,752.7	92.2%	87.5%
<i>Cuentas Especiales</i>	3,218.8	0.0	3,218.8	0.0%	0.0%
<b>TOTAL EGRESOS</b>	<b>1,013,001.4</b>	<b>875,231.0</b>	<b>137,770.4</b>	<b>86.4%</b>	<b>100.0%</b>
<b>DIF/INGRESOS-EGRESOS</b>	<b>0.0</b>	<b>95,282.6</b>			

**Fuente:** Informe de Ejecución IV Trimestre y Liquidación Presupuestaria, diciembre de 2015.

Al igual que en el Seguro de Salud, las Contribuciones a la Seguridad Social son la principal fuente de ingresos corrientes del Régimen de IVM, representando un 67.0% del total de ingresos. Los Ingresos No Tributarios (intereses por inversiones en títulos valores) y las Transferencias Corrientes constituyen los otros grupos de mayor cuantía en los ingresos.

Con respecto a los Egresos, el grupo más representativo es “Transferencias Corrientes”, que incluye -entre otros- el pago de las pensiones, la principal aplicación del Régimen. El total ejecutado en este grupo fue ¢765,704.9 millones, que representó el 87.5% de los egresos totales.

La partida “Activos Financieros” es la segunda en importancia, con un monto de ¢79,929.6, que representa el 9.1% del total de los egresos. De este grupo la subpartida más representativa (86.2% de participación) es “Adquisición de Valores del Gobierno Central” con ¢68,924.6 millones.

### 1.3 Ejecución Física

Dentro del proceso de mejora continua la Institución por medio del proyecto de Fortalecimiento del Sistema de Planificación Institucional, contempla el re-direccionamiento de objetivos, estrategias, metas e indicadores hacia una programación con enfoque para resultados, a través de la cadena de valor. Lo anterior con el fin de potenciar los elementos generadores de valor público en salud y pensiones, como pilares fundamentales en la sociedad costarricense.

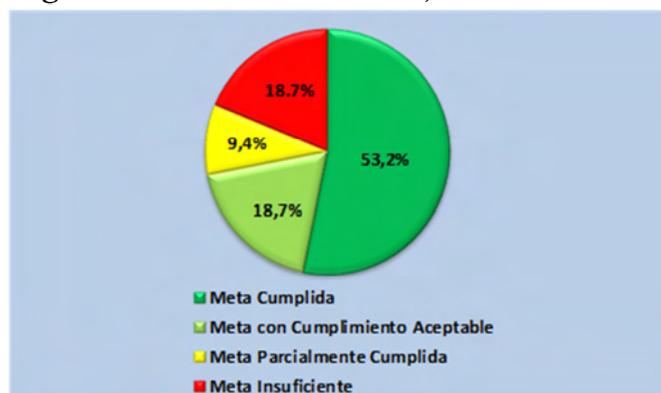
El Plan Presupuesto original del año 2015, formulado en setiembre del año 2014, contaba con un total de 29 metas; no obstante, a raíz de la elaboración del Plan Nacional de Desarrollo 2015-2018 “Alberto Cañas Escalante” y con la aprobación del Plan Estratégico Institucional 2015-2018 se ajusta la programación física, se incluyen 9 metas y se excluye 4, para un total de 34 metas.

De las 34 metas, 32 corresponden al Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte (IVM) y al Seguro de Enfermedad y Maternidad (SEM); y las 2 metas restantes, atañen al Programa del Régimen No Contributivo de Pensiones, el cual se abordará en otro apartado.

En el caso de las 32 metas de los seguros de IVM y SEM, 23 metas se derivan del Plan Nacional de Desarrollo 2015-2018 y 9 del Plan Estratégico Institucional 2015-2018, incluidas en los Planes Tácticos Gerenciales, para su respectivo seguimiento.

En el siguiente gráfico, se presenta el desempeño que obtenido en las 32 metas al finalizar el año 2015.

**Desempeño Institucional  
Clasificación de metas  
Según criterio de evaluación, Diciembre 2015.**



**Fuente:** Elaboración propia, Dirección de Planificación Institucional

El comportamiento del avance físico en cada uno de los programas institucionales que componen los seguros de IVM y SEM, se detalla a continuación:

**Desempeño Institucional por Programa  
Año 2015**

Programa	Número de metas	% Cumplimiento Anual
1: Atención Integral a Salud de las Personas	23	79%
2- Atención Integral a las Pensiones	6	96%
3- Conducción Institucional	3	96%
<b>Total IVM-SEM</b>	<b>32</b>	<b>83%</b>

**Fuente:** Elaboración propia, Dirección de Planificación Institucional, 2015

De acuerdo con los datos anteriores, el desempeño del IVM y SEM durante el año 2015 es de 83%, catalogado como “Parcialmente Cumplido”, basado en los parámetros de evaluación.

Con respecto a la metas catalogadas como insuficientes; la Dirección de Planificación Institucional conforme el acuerdo c) de la sesión N°8630 del 21 de marzo del 2013 de la

Junta Directiva, procedió a solicitar un plan de mejora, que es ejecutado en las unidades responsables, a fin de recuperar los rezagos y cumplir con lo programado.

## II Dictamen Técnico:

Mediante el oficio DP-068-2016/DPI-052-2016 de fecha 3 de febrero de 2016, suscrito por las Direcciones de Presupuesto y Planificación Institucional, se remite el dictamen técnico del Informe de Ejecución IV Trimestre y Liquidación Presupuestaria al 31 de diciembre de 2015, del Seguro de Salud y el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, el cual cumple con los lineamientos establecidos para la presentación de informes.

## III Recomendación:

Con base en el dictamen técnico emitido por las Direcciones de Presupuesto y Planificación Institucional, la Gerencia Financiera recomienda a la Junta Directiva la aprobación del Informe de Ejecución IV Trimestre y Liquidación Presupuestaria del Seguro de Salud y el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte al 31 de diciembre de 2015 ...”;

con base en la recomendación contenida en el citado oficio número GF-50.301, del 04 de febrero del año 2016, por medio del cual se remite el Informe de Ejecución IV Trimestre y Liquidación Presupuestaria del Seguro de Salud y del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte al 31 de diciembre de 2015, así como el dictamen técnico visible en el oficio número DP-068-2016/DPI-052-2016, del 03 de febrero del año 2016, proveniente de las Direcciones de Presupuesto y de Planificación Institucional, la Junta Directiva –por mayoría- **ACUERDA** aprobar el “Informe de Ejecución IV Trimestre y Liquidación Presupuestaria al 31 de diciembre de 2015”, que contiene la ejecución financiera y física del Seguro de Salud y del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte con corte al 31 de diciembre del año 2015, por los montos indicados en el siguiente cuadro, el cual se complementa con el documento que queda constando en la correspondencia del acta de esta sesión:

**INFORME DE EJECUCIÓN IV TRIMESTRE  
Y LIQUIDACIÓN PRESUPUESTARIA DEL  
SEGURO DE SALUD Y EL  
RÉGIMEN DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE  
Al 31 de diciembre de 2015  
(En millones de colones)**

Concepto	S.E.M.	R.I.V.M.	Total
Ingresos Recibidos	1,993,624.6	970,513.6	2,964,138.2
<u>menos</u>			
Egresos Ejecutados	1,679,509.5	875,231.0	2,554,740.5
<b>Diferencia Ingresos - Egresos</b>	<b>314,115.1</b>	<b>95,282.6</b>	<b>409,397.7</b>

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

Prosigue el licenciado Picado Chacón y manifiesta que a continuación se presentará el Informe semestral de evaluación presupuestaria como complemento al informe de ejecución al IV trimestre y liquidación presupuestaria al 31 de diciembre de 2015 correspondiente al Seguro de Salud y el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte.

**ACUERDO SEGUNDO:** se tiene a la vista el oficio N° GF-50.410-16, de fecha 10 de febrero del año 2016, firmado por el Gerente Financiero, al que se anexa el Informe semestral de Evaluación Presupuestaria como complemento al Informe de Ejecución al IV trimestre y Liquidación Presupuestaria al 31 de diciembre de 2015, correspondiente al Seguro de Salud y el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte que, en lo conducente, literalmente se lee así:

“Como complemento al oficio N° GF-50.301-2016, relacionado con la presentación del Informe de Ejecución al IV Trimestre y Liquidación Presupuestaria, se anexa el Informe de Evaluación Presupuestaria al 31 de diciembre del año 2015, el cual incluye los resultados de la ejecución del Seguro de Salud y del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, incorporando la evaluación financiera de los ingresos y egresos, la evaluación física de los objetivos y metas y el avance de los proyectos de inversión que por su monto deben reportarse a la Contraloría General de la República (CGR), cuyo detalle se muestra en el documento adjunto.

## **1. Evaluación Presupuestaria**

### **1.1 Seguro de Salud**

Al 31 de diciembre de 2015 los ingresos del Seguro de Enfermedad y Maternidad (SEM) crecieron 12.8% con respecto al año 2014, cifra superior al 10.0% obtenido en 2013-2014. Este resultado se explica principalmente por los incrementos de 56.5% en “Recursos de Vigencias Anteriores” y de 35.4% en “Ingresos No Tributarios”. Asimismo, la ejecución presupuestaria del período 2015 fue 106.8%, superior a las de 2013 (99.3%) y 2014 (99.0%), como se muestra a continuación:

**SEGURO DE SALUD**  
**Ingresos y Egresos**  
**Al 31 de diciembre de 2013-2015**  
**En millones de colones**

Clasificación	2013		2014			2015		
	Monto	% Ejec.	Monto	% Ejec.	% Var.	Monto	% Ejec.	% Var.
<b>Ingresos Corrientes</b>	<b>1,526,385.0</b>	<b>98.6%</b>	1,625,997.4	<b>99.0%</b>	<b>6.5%</b>	<b>1,763,268.5</b>	<b>99.6%</b>	<b>8.4%</b>
Contribuciones Sociales	1,269,269.0	96.3%	1,388,193.3	98.6%	9.4%	1,491,457.3	98.8%	7.4%
Sector Público	586,831.4	97.2%	640,806.2	98.5%	9.2%	682,632.3	96.5%	6.5%
Sector Privado	682,437.6	95.6%	747,387.0	98.7%	9.5%	808,825.0	100.8%	8.2%
Ingresos No Tributarios	68,473.2	111.3%	78,302.0	123.8%	14.4%	105,986.6	160.0%	35.4%
Transferencias Corrientes	188,642.9	111.7%	159,502.1	92.7%	-15.4%	165,824.5	85.2%	4.0%
<b>Ingresos de Capital</b>	<b>1,073.5</b>	<b>35.4%</b>	326.4	<b>44.9%</b>	<b>-69.6%</b>	<b>514.3</b>	<b>68.1%</b>	<b>57.6%</b>
<b>Financiamiento</b>	<b>78,647.8</b>	<b>118.3%</b>	140,651.4	<b>99.9%</b>	<b>78.8%</b>	<b>229,841.8</b>	<b>240.8%</b>	<b>63.4%</b>
Financiamiento externo	0.0	0.0%	2,727.5	96.5%	-	14,035.7	83.7%	414.6%
Recursos Vigencias Anteriores	78,647.8	118.3%	137,924.0	100.0%	75.4%	215,806.1	274.3%	56.5%
<b>Ingresos Totales</b>	<b>1,606,106.3</b>	<b>99.3%</b>	<b>1,766,975.2</b>	<b>99.0%</b>	<b>10.0%</b>	<b>1,993,624.6</b>	<b>106.8%</b>	<b>12.8%</b>
Remuneraciones	970,252.9	95.3%	1,030,800.9	94.6%	6.2%	1,106,276.1	93.7%	7.3%
Servicios	125,913.6	89.9%	129,868.2	86.9%	3.1%	134,099.1	82.4%	3.3%
Materiales y Suministros	214,695.2	96.5%	227,295.0	92.8%	5.9%	253,473.7	96.0%	11.5%
Intereses y Comisiones	1,485.3	77.0%	1,500.4	98.5%	1.0%	1,515.3	76.7%	1.0%
Activos Financieros	21.2	74.3%	120.4	17151.7%		30.0	44.3%	-
Bienes Duraderos	45,543.9	69.3%	3,656.9	%	%	30.0	44.3%	99.2%
Transferencias Corrientes	45,543.9	69.3%	51,290.5	61.1%	12.6%	61,630.4	65.7%	20.2%
Amortización	104,912.0	89.7%	103,121.6	88.7%	-1.7%	118,899.8	94.1%	15.3%
	5,358.3	90.0%	3,635.5	97.6%	-32.2%	3,585.1	90.2%	-1.4%
<b>Egresos Totales</b>	<b>1,468,182.4</b>	<b>90.8%</b>	<b>1,551,169.1</b>	<b>86.9%</b>	<b>5.7%</b>	<b>1,679,509.5</b>	<b>90.0%</b>	<b>8.3%</b>

Fuente: Informes de Evaluación Presupuestaria al 31 de diciembre de 2013 – 2014 – 2015.

Los ingresos en 2015 mostraron una ejecución del 106.8%, mientras en los periodos 2013 y 2014 la cifra fue de 99.3% y 99.0% respectivamente. Las Contribuciones al Seguro de Salud se ejecutaron en 98.8%, lo cual representa la ejecución más alta en los último 3 años; asimismo, presentan incrementos moderados que para el 2015 fueron de 7.4%. El comportamiento de la economía y el empleo son elementos que explican estos resultados.

Destaca el crecimiento de 4.0% en Transferencias Corrientes, motivado por el ingreso de ¢14,506.6 en setiembre producto del convenio de pago entre el Ministerio de Hacienda y la CCSS para la cancelación parcial de la deuda del Estado con la Institución, así como a los decrecimientos en las transferencias correspondientes a la Ley de Control del Tabaco y atención de población asegurada por el Estado.

Por su parte, el gasto ejecutado en el 2015, presentó un 8.3% de incremento en relación con el año 2014, mientras en 2014 los egresos crecieron un 5.7% con respecto al 2013. Estos resultados están motivados -principalmente- por el grupo de partidas Remuneraciones, el cual aumentó 6.2% y 7.3% en 2014 y 2015, respectivamente.

## 1.2 Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte

Los ingresos totales del RIVM presentaron tasas de variación interanuales de 6.5% en diciembre de 2014 y de 1.8% en diciembre de 2015, determinadas principalmente por el comportamiento de las contribuciones sociales, ingresos de la propiedad y recursos de vigencias anteriores, tal como se detalla en el siguiente cuadro.

### RÉGIMEN DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE Ingresos y Egresos Al 31 de diciembre de 2013-2015 En millones de colones

Clasificación	2013		2014			2015		
	Ingresos	% Ejec.	Ingresos	% Ejec.	% Var.	Ingresos	% Ejec.	% Var.
<b>Ingresos Corrientes</b>	<b>726,681.1</b>	<b>100.3%</b>	<b>780,195.1</b>	<b>96.9%</b>	<b>7.4%</b>	<b>881,555.8</b>	<b>97.5%</b>	<b>13.0%</b>
Contribución al Régimen de IVM	537,840.5	97.4%	586,559.5	97.0%	9.1%	649,888.0	95.3%	10.8%
Sector Público	181,160.2	98.1%	194,139.6	93.7%	7.2%	210,252.8	93.0%	8.3%
Sector Privado	356,680.3	97.1%	392,419.9	98.7%	10.0%	439,635.3	96.4%	12.0%
Ingresos No Tributarios	149,939.5	113.8%	145,852.2	96.1%	-2.7%	149,888.9	98.9%	2.8%
Transferencias Corrientes	38,901.1	96.4%	47,783.4	99.0%	22.8%	81,778.8	115.2%	71.1%
<b>Ingresos de Capital</b>	<b>5,235.3</b>	<b>16.6%</b>	<b>69,758.1</b>	<b>177.1%</b>	<b>1232.5%</b>	<b>13,399.9</b>	<b>40.7%</b>	<b>-80.8%</b>
<b>Financiamiento</b>	<b>163,268.4</b>	<b>118.3%</b>	<b>103,442.7</b>	<b>100.0%</b>	<b>-36.6%</b>	<b>75,557.9</b>	<b>100.0%</b>	<b>-27.0%</b>
Recursos Vigencias Anteriores	163,268.4	118.3%	103,442.7	100.0%	-36.6%	75,557.9	100.0%	-27.0%
<b>Ingresos Totales</b>	<b>895,184.8</b>	<b>100.2%</b>	<b>953,395.9</b>	<b>100.6%</b>	<b>6.5%</b>	<b>970,513.6</b>	<b>95.8%</b>	<b>1.8%</b>

Remuneraciones	6,897.8	87.2%	7,135.2	89.8%	3.4%	7,146.2	87.2%	0.2%
Servicios	16,306.3	96.7%	16,598.0	79.8%	1.8%	17,371.0	89.7%	4.7%
Materiales y Suministros	54.7	64.7%	66.0	40.7%	20.7%	57.3	37.5%	-13.2%
Intereses y Comisiones	3,264.0	45.3%	4,154.7	79.8%	27.3%	4,761.5	56.5%	14.6%
Activos Financieros	152,105.8	77.4%	159,818.5	85.6%	5.1%	79,929.6	56.2%	-50.0%
Bienes Duraderos	22.6	22.1%	185.8	40.2%	723.9%	260.6	24.4%	40.3%
Transferencias Corrientes	613,090.9	97.0%	689,879.8	95.9%	12.5%	765,704.9	92.2%	11.0%
<b>Egresos Totales</b>	<b>791,742.1</b>	<b>88.6%</b>	<b>877,838.0</b>	<b>92.6%</b>	<b>10.9%</b>	<b>875,231.0</b>	<b>86.4%</b>	<b>-0.3%</b>

Fuente: Informes de Evaluación Presupuestaria al 31 de diciembre de 2013 – 2014 – 2015.

El grupo “Contribución al Régimen de IVM” creció 9.1% en 2014 y 10.8% en 2015, mostrando una leve recuperación en el ritmo de crecimiento de estos ingresos. Un aspecto importante para este período es el aumento de la base contributiva, además del porcentaje de contribución de los patronos, trabajadores y Estado como parte de la reforma al Reglamento de este Régimen, aplicable cada 5 años a partir del 2010 (la cuota patronal aumentó 0.16% y la cuota obrera 0.17%).

Los “Ingresos No Tributarios” decrecieron 2.7% en 2014 y crecieron 2.8% en 2015 debido -entre otros- al comportamiento de los intereses ganados sobre las inversiones en títulos valores y los créditos hipotecarios. La evolución de estas partidas está en función de las nuevas colocaciones en títulos valores, principalmente en Títulos de Tasa Fija o de Propiedad emitidos por el Ministerio de Hacienda, cuyos réditos están determinados por las condiciones del mercado.

“Ingresos de Capital” aumentó 1,232.5% en el período 2014, debido a que en ese período se presentaron muchos vencimientos de Títulos en Unidades de Desarrollo (TUDES), cuyas revaluaciones se registran en esta partida. El decrecimiento de 80.8% de 2015 obedece a que los vencimientos de largo plazo se reinvirtieron nuevamente en bonos de largo plazo, lo cual no se registra en la ejecución del presupuesto por no tener afectación presupuestaria.

En relación con los Egresos, en el período 2013-2015 el RIVM presentó ejecuciones presupuestarias de 88.6%, 92.6% y 86.4% respectivamente. Se observa también un crecimiento de los egresos totales de 10.9% en 2014, mayor que el -0.3% de 2015, lo cual se explica principalmente por la tendencia del grupo “Activos Financieros”.

El grupo más representativo es “Transferencias Corrientes” (en 2015 constituyó el 87.5% de los egresos totales del RIVM), que incluye el pago de las pensiones por invalidez, vejez y muerte, la principal aplicación del Régimen. La tendencia en este grupo es estable, con tasas de crecimiento de 12.5% en 2014 y 11.0% en el 2015.

La partida “Activos Financieros” es la segunda en importancia con una ejecución de €79,929.6, lo cual se traduce en una participación relativa de 9.1% en el total de egresos del 2015.

## 2. Ejecución Física

Dentro del proceso de mejora continua la Institución por medio del proyecto de Fortalecimiento del Sistema de Planificación Institucional, contempla el re-direccionamiento de objetivos, estrategias, metas e indicadores hacia una programación con enfoque para resultados, a través de la cadena de valor. Lo anterior con el fin de potenciar los elementos generadores de valor público en salud y pensiones, como pilares fundamentales en la sociedad costarricense.

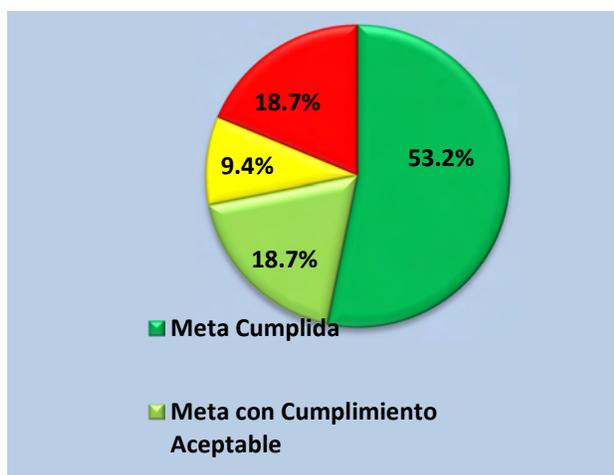
El Plan Presupuesto original del año 2015, formulado en setiembre del año 2014, contaba con un total de 29 metas; no obstante, a raíz de la elaboración del Plan Nacional de Desarrollo 2015-2018 “Alberto Cañas Escalante” y con la aprobación del Plan Estratégico Institucional 2015-2018, se ajusta la programación física, se incluyen 9 metas y se excluye 4, para un total de 34 metas.

De las 34 metas, 32 corresponden al Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte (IVM) y al Seguro de Enfermedad y Maternidad (SEM); y las 2 metas restantes, atañen al Programa del Régimen No Contributivo de Pensiones, el cual se abordará en otro apartado.

En el caso de las 32 metas de los seguros de IVM y SEM, 23 metas se derivan del Plan Nacional de Desarrollo 2015-2018 y 9 del Plan Estratégico Institucional 2015-2018, incluidas en los Planes Tácticos Gerenciales, para su respectivo seguimiento.

En el siguiente gráfico, se presenta el desempeño obtenido en las 32 metas al finalizar el año 2015.

**Desempeño Institucional, Clasificación de metas  
Según criterio de evaluación  
A diciembre, 2015.**



**Fuente:** Dirección de Planificación Institucional, 2015

El comportamiento del avance físico en cada uno de los programas institucionales, que componen los seguros de IVM y SEM se detalla a continuación:

**Desempeño Institucional por Programa  
Al 31 de diciembre, 2015**

Programa	Número de metas	% Cumplimiento Anual
1: Atención Integral a Salud de las Personas	23	79%
2- Atención Integral a las Pensiones	6	96%
3- Conducción Institucional	3	96%
<b>Total IVM-SEM</b>	<b>32</b>	<b>83%</b>

**Fuente:** Dirección de Planificación Institucional, 2015

De acuerdo con los datos anteriores, el desempeño del IVM y SEM durante el año 2015 es de 83%, catalogado como “Parcialmente Cumplido”; en el caso del Plan Presupuesto Institucional, que incluye el programa del RNC es de 84%, catalogado de la misma forma como “Parcialmente Cumplido” basado en los parámetros de evaluación.

Con respecto a las metas catalogadas como insuficientes; la Dirección de Planificación Institucional conforme el acuerdo c) de la sesión N°8630 del 21 de marzo del 2013 de la Junta Directiva, procedió a solicitar un plan de mejora que es ejecutado en las unidades responsables, a fin de recuperar los rezagos y cumplir con lo programado.

### **3. Fundamento Técnico:**

Mediante el oficio DP-109-2016/DPI-076-2016 del 09 de febrero de 2016, suscrito por las Direcciones de Presupuesto y de Planificación Institucional, se remite el Informe de Evaluación Presupuestaria al 31 de diciembre de 2015, del Seguro de Salud y el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, el cual cumple con los lineamientos establecidos por el ente contralor.

### **4. Recomendación:**

Con base en el oficio mencionado en el punto anterior, la Gerencia Financiera recomienda a la Junta Directiva dar por conocido el Informe de Evaluación Presupuestaria del Seguro de Salud y el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte al 31 de diciembre de 2015 ...”,

habiéndose hecho la presentación pertinente por parte de la licenciada Martha Jiménez Vargas, Jefe del Área de Planificación Operativa de la Dirección de Planificación Institucional, y con base en la recomendación del Gerente Financiero la Junta Directiva –por mayoría- **ACUERDA** dar por conocido y aprobado el Informe de Evaluación Presupuestaria al 31 de diciembre de 2015 del Seguro de Salud y del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, según los términos del documento que queda constando en la correspondencia del acta de esta sesión y que contiene la evaluación financiera de los ingresos y egresos, la evaluación física de los objetivos y metas y el avance de los proyectos de inversión que, por su monto, deben reportarse a la Contraloría General de la República, teniendo presente el oficio número DP-109-2016/DPI-076-2016, del 09 de febrero de 2016, proveniente de las Direcciones de Presupuesto y de Planificación Institucional.

Sometida a votación la moción para que la resolución se adopte en firme es acogida por todos los señores Directores, excepto por el Director Gutiérrez Jiménez que vota en forma negativa (el Director Barrantes Muñoz vota la firmeza). Por tanto, el acuerdo se adopta en firme.

A propósito de lo indicado por el Dr. Fallas Camacho, procede a dar lectura del acuerdo tercero el Dr. Devandas Brenes en términos de que se someta por parte de la administración ante la Junta Directiva una revisión de las metas institucionales en un plazo de dos meses. Además, un plan para resolver el cumplimiento de las metas pendientes en un plazo de un mes.

El Director Fallas Camacho agrega que se otorgue una explicación del por qué no se están cumpliendo las metas.

Por su parte, el Director Barrantes Muñoz indica que sería en la línea de un primer ejercicio en función de la planificación institucional.

Continúa el doctor Devandas Brenes que también en el mes de abril de este año, se presente ante la Junta Directiva, un plan de necesidades institucionales priorizadas y establecer la capacidad de atenderlas. Le está eliminando la capacidad financiera porque puede ser hasta legal y técnica, entre otras, es decir, se indique la capacidad de atenderlas con los impactos esperables si no pueden ser atendidas.

Al Dr. Fallas Camacho le parece que cuando se hace referencia de las metas en rezago, las Gerencias responsables deben explicar a qué se debe y presentar un informe por el no cumplimiento de esas metas.

El Dr. Devandas Brenes señala que es importante que se indique si alguna meta no se puede cumplir y qué representa para el país y para la Institución. Repite que se indique si alguna necesidad no se puede cumplir y justificar las razones, por las cuales se van a atrasar. En ese sentido, estima que la Junta Directiva tiene que discutir qué acciones se podrían emprender a nivel nacional, a nivel legislativo y a nivel de Poder Ejecutivo, para determinar cómo se puede cumplir esa necesidad, porque si se indica que no se puede cumplir y no su trascendencia, no se está justificando.

El Director Gutiérrez Jiménez manifiesta su satisfacción por la forma en que se está gestionando el tema y lo indica con sinceridad, porque se está reaccionando a una situación en la que se determina que no se está administrando bien, pero estima que se debe pausar porque se están acelerando en algunos aspectos. Comparte lo que don Mario está señalando pero no tiene clara una decisión de esta naturaleza, porque no tiene claro el efecto que pueda tener. Segundo, qué implica desde el punto de vista práctico, porque conceptualmente está de acuerdo, pero los riesgos que puede tener esa decisión le preocupa, el tiempo en que se recibiría la información de la parte operativa y qué implica. Le parece que se debería de hacer referencia de tema en macro, cuáles son las razones por las que no se cumplieron las metas, además, le parece que se debería plantear el tema del presupuesto como muy bien lo señaló don Mario, en el sentido de que las necesidades priorizadas se analicen ante de la presentación del Proyecto Presupuesto para ser aprobado para el siguiente año y romper la estrategia que la administración ha venido haciendo con el presupuesto, pero acordarlo de una manera un poco más genérica, para ir dándose tiempo de evolucionar en el mismo concepto de presupuesto, la explicación de por qué

el 50% no se ha cumplido, como ilustración. Ese aspecto les permitiría para digerir un poco más y, entonces, en el momento que presenten la evaluación de la ejecución presupuestaria y de las metas.

El Director Devandas Brenes indica que está de acuerdo en que es un problema de forma, la situación es que le están dando dos meses para que reformulen metas de lo que ya está, un mes para que informen que se va a hacerse con las metas pendientes, si se esperan un mes o dos meses para pedir el plan de necesidades. Le parece que no se podría presentar este año, porque el tema es que el Plan de Necesidades tiene que estar ajustado, con el inicio de la formulación del presupuesto, por ese aspecto si hoy se toma la decisión, se está concediendo un plazo hasta el mes de abril próximo, pero inicialmente, se había indicado el mes de marzo próximo y discutiendo el tema, se está indicando que en el mes de abril.

Respecto de una inquietud del licenciado Gutiérrez Jiménez, indica don Mario Devandas que es importante es que se indique institucionalmente si están identificadas las diez necesidades. Además, de lo inercial pero de esas diez necesidades, por ejemplo, se indique tres no se pueden cumplir, porque esa sería la discusión en la Junta Directiva. También de la priorización, qué significa que las necesidades no se puedan atender. Entonces, una vez que discutan y apruebe el Plan de Necesidades que se formule el presupuesto y es un proceso administrativo.

El Director Fallas Camacho recuerda que esas metas serían para el año 2017 y recuerda que está definido y aprobado un Plan Estratégico Institucional.

**ACUERDO TERCERO:** a propósito de lo tratado en esta oportunidad, en relación con el *Informe semestral de Evaluación Presupuestaria como complemento al Informe de Ejecución al IV trimestre y Liquidación Presupuestaria al 31 de diciembre de 2015 correspondiente al Seguro de Salud y el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte*, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** solicitar a la administración que presente a la Junta Directiva una revisión de las metas institucionales en un plazo de dos meses. Además, un plan para resolver el cumplimiento de las metas pendientes en un plazo de un mes.

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

El licenciado Gómez Rodríguez, el doctor Ballestero Harley, la ingeniera Méndez Esquivel y la licenciada Jiménez Vargas se retira del salón de sesiones.

Ingresa al salón de sesiones la licenciada Sileny Espinoza Acosta del Área Administración y Aseguramiento de Bienes.

Ingresa al salón de sesiones la Directora Alfaro Murillo.

## **ARTÍCULO 7º**

Se presenta el oficio N° GF-3539-16, fechado 3 de febrero del año 2016, suscrito por el señor Gerente Financiero, que contiene la propuesta de renovación de la Póliza con el Instituto Nacional de Seguros N° 77594 Riesgos del Trabajo Empleados CCSS, para el año 2016.

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

- i) CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
Gerencia Financiera  
Dirección Financiero Contable  
Aprobación Póliza suscrita con el INS  
Riesgos del Trabajo Funcionarios CCSS 2016  
GF-3539-16  
Febrero 2016.

ii)



iii)

**Póliza Riesgo de Trabajo  
Cumplimiento del Código de Trabajo**

**Artículo 193**

Todo patrono, sea persona de Derecho Público o de Derecho Privado, está obligado a asegurar a sus trabajadores contra riesgos del trabajo, por medio del Instituto Nacional de Seguros, según los artículos 4 y 18 del Código de Trabajo.

**Artículo 201**

En beneficio de los trabajadores, declárese obligatorio, universal y forzoso el seguro contra los riesgos del trabajo en todas las actividades laborales. El patrono que no asegure a los trabajadores, responderá ante éstos y ante asegurador, por todas las prestaciones médico-sanitarias, de rehabilitación y en dinero, que este Título señala y que dicho ente asegurador haya otorgado.

**Artículo 204**

Los riesgos del trabajo serán asegurados, exclusivamente, por el Instituto Nacional de Seguros, a cargo del patrono y a favor de sus trabajadores. Se autoriza al Instituto Nacional de Seguros a emitir recibos pólizas, para acreditar la existencia de este seguro.

- iv) Póliza Riesgo de Trabajo  
Criterio Técnico, Dirección Jurídica

“...teniendo claro que la suscripción de pólizas es ni más ni menos que típica gestión contractual y partiendo de la literalidad del artículo transcrito anteriormente, se recuerda a la Administración que la competencia para adjudicar contratos de pólizas, corresponde a los distintos órganos de la Administración allí establecidos, dependiendo del monto de cada póliza, de manera que la Junta Directiva tiene la competencia para adjudicar todas aquellas pólizas que superen un millón de dólares”.  
(DJ-03941-2013, 11-06-2013).

v)

### Póliza de Riesgos de Trabajo

El monto anual de aseguramiento de la Póliza Riesgos del Trabajo supera el millón de dólares, monto máximo a partir del cual la Junta Directiva, según el Modelo de Distribución de Competencias en Contratación Administrativa y facultades de adjudicación de la Institución debe adjudicar.



₡ 2,223,599,217

Monto Prima Anual  
2016



Riesgos del Trabajo  
Empleados CCSS  
Póliza Nº 77594

vi)

### Póliza de riesgo del trabajo Estimación monto a pagar en el 2016

Descripción	Monto
Salarios reales 2015	₡799.861.334.679
Monto descontado (0.76%)	₡607.894.614.356
Factor de renovación (10%)*	₡60.789.461.436
Salarios proyectados	₡668.684.075.792
Tarifa 0.36%	₡2.407.262.673
(-)Devolución Primas 2015	₡183.663.456
Monto estimado Renovar 2016	₡2.223.599.217

\* De conformidad con el Manual Seguros al Costo del Instituto Nacional de Seguros, artículo 4.3 Renovación del Seguro.

vii)

### Conclusiones




Las pólizas suscritas con el Instituto Nacional de Seguros superan el millón de dólares, según el criterio jurídico, deben ser aprobadas por la Junta Directiva.

La póliza de Riesgos de Trabajo se renueva automáticamente y opera con la presentación mensual de las planillas de los funcionarios.

## viii) Recomendación:

De conformidad con los antecedentes citados y con vista en el oficio DFC-1969-15 del 17 de diciembre de 2015, suscrito por el Lic. Iván Guardia Rodríguez, Director Financiero Contable, así como el criterio de la Dirección Jurídica contenido en el oficio DJ-03941-2013 del 11 de junio del 2013 suscrito por la Licenciada Mariana Ovares Aguilar, Jefe a.i. Área Gestión Técnica y Asistencia, la Gerencia Financiera recomienda la aprobación de la Póliza N° 77594 Riesgos del Trabajo Empleados CCSS para el año 2016.

## ix) Propuesta

Acuerdo Junta Directiva.

## x) Propuesta de acuerdo:

Con base en las consideraciones precedentes, teniendo a la vista el oficio DFC-1969-15 del 11 de diciembre de 2015, suscrito por el Lic. Iván Guardia Rodríguez, Director Financiero Contable, así como el criterio de la Dirección Jurídica contenido en el oficio DJ-03941-2013 del 11 de junio del 2013 suscrito por la Licenciada Mariana Ovares Aguilar, Jefe a.i. Área Gestión Técnica y Asistencia Jurídica y el Licenciado Pedro D. Álvarez Muñoz, Abogado de la Dirección, y la recomendación de la Gerencia Financiera contenida en el oficio GF-3539-15, la Junta Directiva acuerda.

Aprobar la renovación de la póliza suscrita con el Instituto Nacional de Seguros 77594 Riesgos del Trabajo Empleados CCSS, para el año 2016 por un monto aproximado de ¢2.223.599.216.87 (dos mil doscientos veintitrés millones quinientos noventa y nueve mil doscientos dieciséis mil colones con 87/100), y adicionalmente proceder con la determinación y cobro del monto a liquidar correspondiente al período 2015.

La Gerencia Financiera tramitará lo correspondiente para la asignación de los recursos económicos necesarios para hacerle frente a las erogaciones que se derivan de esta renovación.

El Gerente Financiero se refiere a la Póliza de Riesgos del Trabajo para funcionarios de la Caja, para del año 2016 y recuerda que las pólizas del Instituto Nacional de Seguros (INS), que tiene adquirida la Institución para cubrir diferentes objetos, automóviles de uso particular, el INS Medical, el Cuerpo Diplomático, incendio, todo riesgo y daño físico. La Póliza de Riesgos del Trabajo de Empleados de la Caja, está basado en el cumplimiento de diferentes disposiciones del Código de Trabajo, artículos números 93°, 201° y 204° y, después, existe un criterio de la Dirección Jurídica, el cual indica que teniendo claro que la suscripción de pólizas, es de la naturaleza de gestión contractual y partiendo de la literalidad del artículo citado, se recuerda a la administración que la competencia de las incapacidades de los trabajadores y la póliza, no las incluye y por esa razón se hace un descuento del 0.76%. Además, la base del cálculo ya no es de setecientos noventa y nueve mil ochocientos sesenta y un millones trescientos treinta y cuatro mil seiscientos setenta y nueve colones y el factor de renovación es un 10% y, después, se proyectan salarios para el período actual en seiscientos ochenta y ocho mil seiscientos ochenta y cuatro millones setenta y cinco mil setecientos noventa y dos colones, tomando en cuenta el descuento y al final se aplica una prima de 0.36% y se le resta la devolución de primas, dado que cuando se

liquidan quedaron a favor de la Caja y el resultado es de dos mil doscientos veintitrés millones quinientos noventa y nueve mil doscientos diecisiete colones.

Respecto de una pregunta del Director Devandas Brenes, tendiente a conocer si los cálculos están bien fundamentados, es decir, de ese monto descontado por asumir, a la Caja el corresponde realizar el pago de incapacidades, responde el Lic. Gustavo Picado que sí y fue una de las consideraciones que se han estado haciendo y le consulta a la Licda. Sileny Espinoza si ella tiene el dato.

La Licda. Sileny Espinoza señala que se basaron en el artículo 631° del Código de Trabajo, el cual indica que el Estado establece que todas las Instituciones del Gobierno, deben de contratar la póliza de seguro y por esa contratación se aplica ese factor del 24%. Si se sumaran las incapacidades, a nivel de todas las unidades de la Caja, sería más el 24% que les están descontando. Entonces, a las instituciones públicas, el Manual de Seguro al Costo que tiene el INS les aplica un descuento de un 24% y de ahí que se paga el 100% de las incapacidades.

Aclara el doctor Devandas Brenes que su pregunta es en el sentido de que si fueran un patrón común, el INS tendría que pagar las incapacidades.

Responde la Lic. Espinoza que igual que cualquier patrón del sector privado.

Continúa don Mario Devandas y anota que hecha esa comparación, el costo para la Caja es más elevado.

Al respecto, indica la Licda. Espinoza que no porque se está descontando un 24%.

Pregunta el Director Devandas Brenes cuánto paga la Caja de incapacidades.

La Licda. Espinoza responde que en este momento, no tiene el dato consolidado a nivel de la población, porque se tendría que hacer un análisis de las incapacidades solo por Riesgos del Trabajo y no por enfermedad.

En cuanto a una consulta del doctor Devandas Brenes, en términos de cómo se tiene la información de que la póliza es de un costo más bajo, responde la Licda. Sileny Espinoza que es debido al descuento que se tiene.

En cuanto a la aclaración de don Mario Devandas, en términos de que la pregunta es si ese descuento los cubre o no, indica la Licda. Espinoza que se están uniendo esfuerzos a nivel de la Institución, para tener ese detalle a nivel de toda la Caja, porque cada Unidad reporta las incapacidades por Riesgos del Trabajo y la Superintendencia General de Entidades Financieras (SUGEF) está trabajando en ese aspecto, con todas las instituciones del Estado.

Interviene el Gerente Financiero y recuerda que, eventualmente, para un seguro de riesgos del trabajo que trabaja tarifas diferenciadas, cuando se pueda negociar que paguen las incapacidades, evidentemente, se hará un ajuste en la tarifa de cobro.

Por su parte, el Director Gutiérrez Jiménez manifiesta que el problema que determina, es en el sentido de que no se conoce si en este momento, es un buen negocio o no.

La licenciada Sileny Espinoza comenta que un dato importante es que viene una tarifa que no es de salud y ya están definidas, en este momento, está en el 0.34%, es decir, se elevó un poco porque el porcentaje y la Caja tiene 50.000 empleados en total, los accidentes en realidad no son tantos, porque se completan alrededor de 5.000 por año y corresponden a riesgos del trabajo. Respecto de una inquietud del Director Barrantes Muñoz, tendiente a conocer si existe algún detalle de esa estadística de accidentabilidad, responde la Licda. Sileny Espinoza que sí, porque el INS la proporciona, es decir, el número de empleados que se han incapacitado y ese detalle, se tiene solamente por accidentes de trabajo. Si corresponden a enfermedades u otro tipo, esa información es manejada por la Caja y la parte laboral es controlada por aparte.

En cuanto a una consulta del licenciado Barrantes Muñoz, señala la Licda. Espinoza que el 10% es un factor que contiene el manual para proyectar los salarios, pero la póliza se liquida con salarios reales al final del período.

En relación con una pregunta del Director Gutiérrez Jiménez, en términos del por qué la Caja paga las incapacidades, responde la Licda. Espinoza que por la Ley de Riesgos del Trabajo.

Consulta el licenciado Gutiérrez Jiménez si la Ley la obliga a la Institución a pagar sus incapacidades.

La licenciada Espinoza indica que no lo indica de ese modo, sino que las instituciones deben de tener un seguro al costo, significa el descuento para que la Caja reconozca el 100% de las incapacidades.

Al respecto, don Adolfo Gutiérrez indica que se cuestiona que el artículo lo indique de esa manera, porque el artículo 331 lo que señala es que la póliza de seguros de riesgos se tiene que contratar al costo, pero no indica que la Caja tiene que pagar las incapacidades. Pregunta qué sucede si después de hacer la proyección del gasto, se concluye que es más barato para la Caja no pagar las incapacidades, si no que las pague el INS. Concuera con don Gustavo Picado en que, posiblemente, en el momento que se vaya a trasladar ese pago o que el INS asuma ese pago, sus primas y sus costos van a variar. En ese sentido, le produciría satisfacción que se cuestione ese aspecto, porque en la Institución históricamente hay procesos que se han venido haciendo, pero no se cuestionan el por qué.

Pregunta el Director Fallas Camacho si hay tiempo para que se presente mayor información, de tal manera que no se tome la decisión en este momento.

Sobre el particular, el Gerente Financiero sugiere que se apruebe la renovación de la Póliza con el INS para el año 2016 y dejar planteado un acuerdo, en términos de que se estudie el tema para poder definir ese aspecto. Le parece que cuando al INS le corresponda pagar las incapacidades, se va a producir una discusión sobre el tema de riesgos laborales o enfermedades laborales que, normalmente, es muy difícil acreditar. Por ejemplo, hay muchos casos que hoy son enfermedades laborales, las cuales se están tratando como incapacidades comunes, no solo para empleados de la Caja, sino para trabajadores en general. Como ilustración, una persona tiene un

accidente en un trabajo y, en general, se atiende como un accidente común cuando es laboral. Repite, sugiere que se instruya a la administración, para que haga un análisis profundo sobre las implicaciones que tendría.

En cuanto a una inquietud de don Adolfo Gutiérrez, indica la Licda. Sileny Espinoza que la póliza se renueva cada año y evita un período de gracia, porque el INS hace dos cobros cada semestre y el pago se puede dilatar al mes de marzo próximo y, después, se realiza otro pago en el segundo semestre, en esos términos, la aprobación del monto que es estimado.

En relación con una inquietud del doctor Fallas Camacho, apunta la licenciada Sileny Espinoza que la preocupación sería el dato de las incapacidades de riesgo de trabajo, porque los proporciona el INS y se tendría que trabajar con ese dato a nivel de toda la Caja.

Añade el Lic. Gustavo Picado que ese es el dato de las personas que ingresan al INS, porque hay muchas que se quedan en los centros hospitalarios, por ejemplo, se punzó y ese es un riesgo laboral, pero es atendido como un riesgo común.

El Dr. Fallas Camacho ve la conveniencia de que se negocie con el INS, en el sentido de que se pudiera renegociar la póliza en el primer semestre.

Interviene el Director Devandas Brenes y apunta que el artículo 331° del Código de Trabajo indica: *“el sistema de tarifas que se aplicará, en caso de que el Estado e Instituciones Públicas y Municipalidades se basará en primas retrospectivas fundamentado en el costo real que anualmente se determine, para los grupos de empleados públicos asegurados, en lo que interesa el Instituto Nacional de Seguros, determinará para el caso del Estado e Instituciones Públicas y Municipalidades, el monto anual de estas primas retrospectivas”*.

Aclara el Director Gutiérrez Jiménez que se está haciendo referencia del pago de incapacidades. Al respecto, indica el doctor Devandas que esa es una negociación aparte, es decir, lo del pago de incapacidades. Le parece que hay dos aspectos por considerar, primero, se relaciona con el pago de las incapacidades, el cual se puede negociar y la segunda, está bien que el INS determine las cuotas pero le parece que tiene que demostrarlo y tiene que presentar los cálculos, porque indica que es con base en los costos en que ha incurrido para atender a los trabajadores de la Caja y es lo que establece el artículo.

Aclara la Licda. Sileny Espinoza que para definir el pago de las incapacidades, los profesionales en el Departamento Actuarial del INS, determinan las tablas y es un aspecto que está incluido en el Manual del costo de la póliza, para las instituciones públicas.

Sobre el particular, señala don Mario Devandas que el artículo indica: fundamentado en el costo real que anualmente se determine, para los grupos de empleados asegurados, es decir, está discriminando, no es para todos los empleados, solo para los grupos. Estima que se tendría que determinar qué grupos. Lo que entiende es que, por ejemplo, no es lo mismo riesgos del trabajo de la Municipalidad de San José, que los riesgos del trabajo de la Municipalidad de Santo Domingo de Heredia.

La licenciada Espinoza anota que, por ejemplo, el Instituto Costarricense de Electricidad (ICE), es la Institución que tiene establecida la tarifa más elevada. Los servicios de agua, transporte, almacenamiento y comunicaciones, superan cuatro veces el porcentaje que tiene establecido, en este momento la Caja porque es un 0.36%, en ese sentido, lo define el grupo. Las municipalidades tienen establecido un porcentaje del 1.96% que triplica también el monto. El porcentaje más bajo son los policías y bomberos, porque es un 2.66%, dado que sufren muchos riesgos.

Por su parte, la Directora Alfaro Murillo señala que hace un momento don Adolfo hizo una acotación, en el sentido de que era necesario hacer esa comparación de que convenía más, pero al ser un tema que se paga la póliza dos veces al año y al menos una vez al año, se presenta a consideración de la Junta Directiva. Les pregunta a los señores Directores que han estado en las Juntas Directivas anteriores, si esos mismos señalamientos se han hecho durante los últimos cuatro, seis y ocho años. No siempre ha surgido la inquietud con respecto del tema, o la póliza se ha pagado siempre, sin cuestionar qué es mejor.

Al respecto, indica don Adolfo Gutiérrez que la información se presentaba mucho más genérica, en este momento, se está presentando más desglosada, incluso, se cuestionaría si en algún momento, se tiene claridad de que la incapacidad se pagaba o no, repite, el tema era presentado más global.

El Lic. Gustavo Picado comenta que las deudas se tratan de separar y alguna vez se ha analizado el tema con el INS, en el sentido de que se trate el asunto como un cliente global, porque tienen diferentes líneas para conversar de una forma de negocios.

El Director Gutiérrez Jiménez aclara que menciona el tema, porque sería interesante, no está haciendo referencia de aquellos montos que sean conflictivos, sino que estén líquidos y le parece que el poder compensar sería una manera.

El Gerente Financiero señala que en términos sencillos, lo que se puede comprender es que en su momento, la Institución decidió que esta póliza tuviera una cobertura específica y el tema de las incapacidades estuviera excluido. La idea de incluirla es factible y presume que el INS, con datos positivos, no va a tratar de proteger por menos monto los riesgos que después, atenderlos sería con un elevado costo. En esos términos, no observa una posibilidad real, en una Institución como el INS que pueda indicar que asumirá el pago de las incapacidades, por ejemplo, alrededor de veinte mil millones de colones al año y, luego, puedan cobrar alrededor de quince mil millones de colones. Incluso, en el tema que don Mario Devandas plantea de los registros de siniestralidad y el asunto de los registros de pagos efectivos, son los que van a operar en la póliza. Entonces, es muy difícil, pero cree que la Institución, ha venido indicando que la póliza va a cubrir los riesgos del trabajo y el asunto de las incapacidades lo cubre complementariamente, esa situación no es desventajosa, pero fue una decisión que se tomó, se puede replantear que se realice un análisis y que se considere para la póliza siguiente, la posibilidad de que se incluya el pago de las incapacidades.

El Director Gutiérrez Jiménez manifiesta que no se puede indicar que no es un buen negocio. Lo que se está indicando es que a los funcionarios hay que tenerlos asegurados y no está en discusión. Le parece que un acuerdo podría ser aprobar la renovación de la Póliza con el INS y

como un punto segundo, para quienes lo crean conveniente, se realicen los estudios para que se presente un informe, porque en este momento no se puede dejar sin póliza a los funcionarios. Ese estudio serviría de base para tener datos, de tal manera que permita valorar si la Póliza de Riesgos del Trabajo, continúa siendo una opción correcta.

El Director Fallas Camacho indica que si les parece, se solicite la información para la toma de decisiones.

El Gerente Financiero procede a leer la propuesta de acuerdo.

En cuanto a una pregunta del licenciado Gutiérrez Jiménez, en términos de conocer por qué el monto es aproximado, responde el Gerente Financiero que es porque, luego, la póliza se actualiza con los salarios reales.

Al Director Gutiérrez Jiménez le parece que en la propuesta de acuerdo se indique que para el año 2016, por un monto de hasta.

Agrega el Gerente Financiero que se indica un monto aproximado porque, eventualmente, podría superarlo. Por otra parte, se incluiría como un segundo acuerdo, instruir a la administración para que se realice un estudio y un análisis en los términos deliberados.

Agrega el Director Fallas Camacho que se incluya la conveniencia de coordinar, la condición de pago por la Caja de las incapacidades de los profesionales y se presente en la Junta Directiva.

Por su parte, al Director Barrantes Muñoz le parece que si la Institución tiene un Departamento o un Área de Salud Ocupacional o Salud Laboral, debería tener toda la estadística de cuánto se paga por los accidentes y es una información que le parece significativa sea incluida en el informe.

En cuanto a una inquietud del don Mario Devandas, en el sentido de que en el informe se incluya el gasto por las enfermedades laborales, señala el Gerente Financiero que el sistema no opera de esa manera, la incapacidad se incluye en el Sistema RCP, que es el Registro de Incapacidades y puede contener mucha información de los trabajadores y, en ese sentido, se tendría que analizar con mucho cuidado.

El licenciado Barrantes Muñoz señala que en una gestión diligente y moderna de recursos humanos, le parece que se debe procurar la excelencia de la gestión, por lo que pregunta, en esa materia, qué se está haciendo en esta Institución, es decir, en accidentes y enfermedades.

Al Director Fallas Camacho le parece que se debe tomar un acuerdo adicional, en relación con las enfermedades que corresponden a riesgos profesionales; inclusive, porque mucho de los riesgos de las enfermedades profesionales que son responsabilidad del INS los está asumiendo la Caja sin que tengan una remuneración, porque no se tiene claro. En esos términos, le parece que los funcionarios de la Unidad de Riesgos deberían analizar ese factor.

Sobre el particular, indica el Lic. Gustavo Picado que hay una Comisión de alto nivel que ha estado analizando temas relacionados con la Caja y el INS. La Comisión está conformada por funcionarios de la Presidencia Ejecutiva y hay otro equipo que puede asumir ese tema.

El doctor Fallas Camacho indica que esa Comisión se aboque a estudiar la conveniencia de documentar, con mayor precisión, los riesgos de enfermedades profesionales y, también, a realizar el análisis de la conveniencia de coordinar o no pagar, por parte de la Institución, las incapacidades que conciernen a los accidentes laborales.

Indica don Gustavo Picado que, tal y como está planteado el tema, le parece que el acuerdo debe ser dirigido a la Gerencia Administrativa, dado que tiene la Unidad de Salud Ocupacional y, eventualmente, la Gerencia Financiera apoyaría.

**Por lo tanto,**

**ACUERDO PRIMERO:** se tiene a la vista el oficio firmado por el señor Gerente Financiero, número GF-3539-16, del 3 de febrero del año en curso que, en lo pertinente, literalmente se lee de este modo:

“El Código de Trabajo en los artículos 193, 201 y 204 textualmente, establecen lo siguiente:

“Artículo 193. Todo patrono, sea persona de Derecho Público o de Derecho Privado, está obligado a asegurar a sus trabajadores contra riesgos del trabajo, por medio del Instituto Nacional de Seguros, según los artículos 4 y 18 del Código de Trabajo.

Artículo 201. En beneficio de los trabajadores, declárese obligatorio, universal y forzoso el seguro contra los riesgos del trabajo en todas las actividades laborales. El patrono que no asegure a los trabajadores, responderá ante éstos y ante el asegurador, por todas las prestaciones médico - sanitarias, de rehabilitación y en dinero, que este Título señala y que dicho ente asegurador haya otorgado.

Artículo 204. Los riesgos del trabajo serán asegurados, exclusivamente, por el Instituto Nacional de Seguros, a cargo del patrono y a favor de sus trabajadores. Se autoriza al Instituto Nacional de Seguros a emitir recibos pólizas, para acreditar la existencia de este seguro”.

La Institución tiene suscrita con el Instituto Nacional de Seguros, la póliza N° 77594 Riesgos del Trabajo Empleados CCSS, la cual se renueva anualmente.

Para el año 2016, el monto estimado para el pago de la Póliza Riesgos del Trabajo asciende a ¢2.223.599.216.87 (dos mil doscientos veintitrés millones quinientos noventa y nueve mil doscientos dieciséis mil colones con 87/100).

La Dirección Jurídica en el oficio DJ-03941-2013 del 11 de junio del 2013, ha indicado que la renovación de la póliza debe ser aprobada por la Junta Directiva según el Modelo de Distribución de Competencias en Contratación Administrativa y facultades de adjudicación de la Institución, según se detalla:

“...teniendo claro que la suscripción de pólizas es ni más ni menos que típica gestión contractual y partiendo de la literalidad del artículo transcrito anteriormente, se recuerda a la Administración que la competencia para adjudicar contratos de pólizas, corresponde a los

distintos órganos de la Administración allí establecidos, dependiendo del monto de cada póliza, de manera que la Junta Directiva tiene la competencia para adjudicar todas aquellas pólizas que superen un millón de dólares”.

## DICTAMEN LEGAL

Oficio DJ-03941-2013 del 11 de junio del 2013.

Código de Trabajo: “Artículo 193. Todo patrono, sea persona de Derecho Público o de Derecho Privado, está obligado a asegurar a sus trabajadores contra riesgos del trabajo, por medio del Instituto Nacional de Seguros, según los artículos 4 y 18 del Código de Trabajo”.

## DICTAMEN TECNICO

Oficio DFC-1969-15, de la Dirección Financiero Contable y estudio realizado por el Área Administración y Aseguramiento de Bienes que se anexa al oficio AAAB-581/SGAB-651 del 07 de diciembre del 2015 del Área Administración y Aseguramiento de Bienes, mediante el cual se determina el monto estimado para el 2016, a saber:

<b>Póliza de Riesgos del Trabajo</b>	
<b>Estimación Monto a Pagar en el 2016</b>	
<b>-Montos en colones-</b>	
<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>MONTO</b>
Salarios reales 2015	799,861,334,679.00
Monto descontado (0.76%)	607,894,614,356.04
Inflación (10%) <sup>1</sup>	60,789,461,435.60
Salarios Proyectados	668,684,075,791.64
Tarifa 0.36%	2,407,262,672.85
(-)Devolución Primas 2015	183,663,455.98
<b>Monto estimado Renovar 2016</b>	<b>2,223,599,216.87</b>

## RECOMENDACIÓN:

De conformidad con los antecedentes citados y con vista en el oficio DFC-1969-15 del 11 de diciembre de 2015, suscrito por el Lic. Iván Guardia Rodríguez, Director Financiero Contable, así como el criterio de la Dirección Jurídica contenido en el oficio DJ-03941-2013 del 11 de junio del 2013 suscrito por la Licenciada Mariana Ovares Aguilar, Jefe a.i. Área Gestión Técnica y Asistencia Jurídica y el Licenciado Pedro Álvarez Muñoz, Abogado de la Dirección Jurídica, la Gerencia Financiera recomienda la aprobación de las Póliza N° 77594 Riesgos del Trabajo Empleados CCSS para el año 2016 ...”

así como el oficio número DFC-1969-15, del 17 de diciembre del año 2015, suscrito por el Lic. Iván Guardia Rodríguez, Director Financiero Contable, así como el criterio de la Dirección Jurídica en el oficio número DJ-03941-2013 del 11 de junio del año 2013, suscrito por la licenciada Mariana Ovares Aguilar, Jefe a.i. Área Gestión Técnica y Asistencia Jurídica, y el licenciado Pedro D. Álvarez Muñoz, Abogado de la Dirección, y con base en la recomendación

<sup>1</sup> De conformidad con el Manual Seguros al Costo, Artículo 4.3 Renovación del Seguro.

de la Gerencia Financiera visible en el citado oficio número GF-3539-16, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** aprobar la renovación de la póliza suscrita con el Instituto Nacional de Seguros 77594 Riesgos del Trabajo Empleados CCSS, para el año 2016, por un monto de hasta ₡2.223.599.216.87 (dos mil doscientos veintitrés millones quinientos noventa y nueve mil doscientos dieciséis mil colones con 87/100) y, adicionalmente, proceder con la determinación y cobro del monto por liquidar correspondiente al período 2015.

La Gerencia Financiera tramitará lo correspondiente para la asignación de los recursos económicos necesarios para hacerle frente a las erogaciones que se derivan de esta renovación.

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

**ACUERDO SEGUNDO:** a propósito de lo tratado en el acuerdo precedente, en donde se resolvió lo correspondiente, en cuanto a la renovación de la póliza suscrita con el Instituto Nacional de Seguros 77594 Riesgos del Trabajo Empleados Caja Costarricense de Seguro Social, para el año 2016, y con base en lo deliberado, la Junta Directiva –unánimemente- **ACUERDA** solicitar a la Gerencia Administrativa que se estudie la conveniencia de documentar, con mayor precisión, los riesgos que corresponden a enfermedades profesionales y, en esos casos, lo relativo al pago de incapacidades a los trabajadores de la Institución.

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

Ingresa al salón de sesiones la señora Presidenta Ejecutiva y asume la Presidencia; además, ingresa al salón de sesiones el licenciado Juan Luis Bermúdez Madriz, Asesor de la Presidencia Ejecutiva.

## **ARTÍCULO 8°**

Se tiene a la vista el oficio N° GF-50.009-16, de fecha 11 de enero del año 2016, que firma por el señor Gerente Financiero, que contiene la propuesta de renovación de la Póliza Seguro Médico Internacional del Cuerpo Diplomático, período comprendido entre el 13 de enero de 2016 al 12 de enero de 2017; (Póliza N° 02-01-MEG-88 INS-MEDICAL CUERPO DIPLOMATICO).

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

I) Caja Costarricense de Seguro Social  
 Gerencia Financiera  
 Renovación Póliza Seguro  
 Médico Internacional Cuerpo Diplomáticos  
 Febrero 2016.

II)



III) Renovación de la Póliza  
 INS – MEDICAL INTERNACIONAL  
 2016-2017.

IV)



V)

INS- MEDICAL Internacional 2 escenarios para póliza de Diplomáticos 2016-2017		
Monto de Cobertura	Escenario N° 1 (Sin deducible)	Escenario N° 2 (Con deducible \$600)
<b>A</b> \$2,000,000.00	Monto ofertado \$2,290,954.80	Monto ofertado \$2,274,931.55 ✓
<b>B</b> \$1,500,000.00	Monto ofertado \$2,246,427.70	Monto ofertado \$2,234,167.50
<b>C</b> \$1,000,000.00	Monto ofertado \$2,068,202.60	Monto ofertado \$2,070,961.80

Fuente: Cotización INS, según oficio DCC-09140-2016

VI)

### Histórico costo póliza INS MÉDICAL Internacional Cuerpo Diplomático, según año

Año Suscripción	Prima Anual	Asegurados	Prima Promedio <sup>(1)</sup>
2012	\$2,616,559.31	353	\$7,412
2013	\$2,526,496.00	305	\$ 8,284
2014	\$2,652,721.54	331	\$ 8,014
2015	\$1,897,764.00	278	\$ 6,826
2016 <sup>(2)</sup>	\$2,274,931.55	288	\$ 7,899

Notas: (1) Compuesta por el porcentaje aplicado según género, edad y enfermedades por persona, establecido por el INS.  
(2) 2016 corresponde a la propuesta para el presente período.

VII)

### Cálculos de ingresos de referencia, proyección 2016

#### Estimación aportes al Seguro de Salud, Planillas Funcionarios, Cuerpo Diplomático, Destacados en el Exterior

Periodo	Salario <sup>1</sup>	Aportes Seguro de Salud			Total
		Cuota Obrera 5,5%	Cuota Patronal 9,25%	Cuota Estado 0,25%	
Mensual MREYC	€7,506,666,266	€412,877,645	€694,385,130	€18,787,166	€1,126,029,940
Mensual COMEX	€583,044,733	€30,967,460	€52,081,638	€1,407,612	€84,456,710
Mensual PROCOMER	€803,973,264	€33,218,530	€55,887,527	€1,509,933	€90,595,990
<b>Total Ingresos</b>	<b>€8,673,884,262</b>	<b>€477,063,634</b>	<b>€802,334,294</b>	<b>€21,684,711</b>	<b>€1,301,082,639</b>

Fuente: Propia proyección Ingresos BEM del MREYC, COMEX Y PROCOMER 2016  
1/ Salarios del mes de agosto 2015 del MREYC, COMEX y PROCOMER, con un incremento salarial del 5% cada semestre y salario escolar del 2.23%.

VIII)

### Relación entre contribuciones al Seguro Social y Gasto correspondiente al pago de las primas

#### Póliza INS-MEDICAL, Internacional, 2016-2017 Escenario N° 2 Opción A (Con deducible incluido)

Detalle	Opción A
Total Aportes a la CCSS	€1,301,082,639.33
Renovación INS-MEDICAL	€1,225,869,615.03
<b>Diferencia</b>	<b>€75,213,024.30</b>

Fuente: Proyección Ingresos SEM MREYC, COMEX y PROCOMER agosto 2015.  
Esta estimación no considera inclusiones/exclusiones  
Tipo de Cambio según el BCCR 538.86 del 27/11/2015

IX)

### Relación del costo de la prima

#### Total Salarios vrs Primas Póliza INS-MEDICAL, Internacional Escenario N° 2 Opción A (Con deducible incluido)

Detalle	Opción A
Total Salarios	€8,673,884,262.23
Renovación INS-MEDICAL	€1,225,869,615.03
<b>Porcentaje: Total primas/salarios</b>	<b>14.13%</b>

Fuente: Proyección Ingresos SEM MREYC, COMEX y PROCOMER agosto 2015.

X)

### Asegurados por edad según Recargos Póliza INS-MEDICAL Internacional Cuerpo Diplomático, 2016-2017

Rango x Edad	Hombres			Mujeres		
	Cantidad	Primas	Recargos*	Cantidad	Primas	Recargos*
0-10	21	\$19.930,00	\$9.072,30	21	\$19.930,00	\$1.662,30
11-18	11	\$20.295,00	\$922,30	11	\$23.934,00	\$4.021,90
19-25	3	\$5.817,00	\$2.423,75	2	\$4.640,00	\$18.340,00
26-29	4	\$8.348,00	\$8.148,00	5	\$12.385,00	\$1.731,10
30-34	12	\$27.108,00	\$31.513,05	17	\$47.209,00	\$48.321,20
35-39	15	\$39.090,00	\$9.511,90	28	\$89.544,00	\$94.500,90
40-44	21	\$58.888,00	\$42.465,45	16	\$56.240,00	\$35.185,50
45-49	15	\$50.145,00	\$49.476,40	11	\$41.481,00	\$48.177,95
50-54	9	\$34.137,00	\$19.723,60	14	\$61.088,00	\$82.038,20
55-59	11	\$46.288,00	\$76.375,20	7	\$32.838,00	\$79.563,30
60-64	12	\$63.072,00	\$204.068,80	11	\$39.082,00	\$78.013,80
65-69	3	\$18.385,00	\$31.108,75	2	\$12.384,00	\$12.384,00
70-75	3	\$23.242,00	\$189.658,30	2	\$15.440,00	\$19.686,00
76-80	1	\$10.536,00	\$27.393,60	0	\$0,00	\$0,00
81-90	0	\$0,00	\$0,00	0	\$0,00	\$0,00
<b>Totales</b>	<b>141</b>	<b>\$425.275,00</b>	<b>\$601.882,80</b>	<b>147</b>	<b>\$476.185,00</b>	<b>\$816.606,35</b>

Fuente: Renovación Póliza INS-MEDICAL. Base de Datos 2015 con proyección al 2016.  
Notas: \* Se refiere a las enfermedades médicas reportadas por cada asegurado (director y/o independiente).  
\*\* Incluye la cobertura dental \$216.05 por persona.



Subtotal Prima Cobertura\*\* + Deducible  
**\$2,102,131.55** + **\$172,800**

XI)

### Acciones para el mejoramiento y control de Póliza INS MÉDICAL Internacional Cuerpo Diplomático



**Control y verificación de requisitos**



**Chequeo médico**

**Unidad Médica**

- Adscripción de los funcionarios (as) y familiares al Área de Salud Cathedral Noreste.
- Se determina la dependencia de los familiares.
- Conocimiento de los diagnósticos médicos por asegurado.

**Sub-Área Gestión y Aseguramiento de Bienes.**

- Nombramiento de Presidencia de la República.
- Reporte en planillas SICERE.
- Control Ingresos y Salidas del país con la Dirección Gral. de Migración y Extranjería C.R.
- En los casos de pensionados el tipo de Régimen al que pertenecen.
- La condición de asegurado al Seguro de Salud y de Pensiones.
- La dependencia económica.
- La certificación de estudios de hijos entre 18 y 25 años.

Por medio del cheque realizado por la CAJA directamente, se logró disminuir la siniestralidad aplicada.

Lo que permite un mejor control con la tasación de recargos que realiza el Instituto Nacional de Seguros por cada enfermedad, así como la recomendación médica del estado de salud del funcionario (a) y sus familiares.

Se espera que a mediano plazo las diagnósticos sirvan para que la CAJA recomiende o no la viabilidad de traslado del diplomático y por ende la responsabilidad económica en el costo de la prima y recargos por parte de las instituciones aseguradas.

XII)

## Dictámenes

**Dictamen Técnico**  
Área Administración y Aseguramiento de Bienes

**Estudio de renovación Póliza**  
N° 02-01-MEQ-SS INS MEDICAL CUERPO DIPLOMATICO, período 2016-2017

AAAB-873-15/IGAB-636-15 del 30/11/2015

**Dictamen Legal**  
Dirección Jurídica

...teniendo claro que la **suscripción de pólizas** es ni más ni menos que típica gestión contractual y partiendo de la literalidad del artículo transcrito anteriormente, se recuerda a la Administración que la competencia para adjudicar contratos de pólizas, corresponde a los distintos órganos de la Administración allí establecidos, dependiendo del monto de cada póliza, de manera que la Junta Directiva tiene la competencia para adjudicar todas aquellas pólizas que superen un millón de dólares".

DJ-03941-2013 del 11/06/2013

XIII) Conclusiones.

XIV)

## Conclusiones



Según estudio de mercado, sólo el Instituto Nacional de Seguros brinda el producto de Servicios Colectivos Médicos Internacional, como un producto exclusivo para la CCSS



La oferta con el **escenario N°2, opción A**, presenta las mismas condiciones generales del contrato actual, incluyendo deducible anual por persona de \$600 y ofrece las opciones más ventajosas para la Institución.



Las condiciones generales ofrecidas por el **INS** cumplen con las coberturas del Seguro de Salud en Costa Rica, en las condiciones más parecidas a nuestra Seguridad Social brindada localmente.

XV)

**Conclusiones**

 La diferencia en primas según el monto de cobertura no es significativo, en el entendido, que los funcionarios (as) del Servicio Exterior de la República **mantienen los beneficios otorgados durante la vigencia de la Póliza.**

 Se constató que para el periodo de renovación hubo un incremento del 3.60% en la cantidad de personas aseguradas directas y dependientes (cónyuge e hijos), para un total de **288 asegurados.**

 Las pólizas suscritas con el Instituto Nacional de Seguros que superan el **millón de dólares**, según el criterio jurídico, deben ser aprobadas por la **Junta Directiva.**

XVI) Recomendación.

XVII) Recomendación.

De conformidad con los antecedentes citados, y con vista en el informe técnico elaborado por el Área Administración y Aseguramiento de Bienes visible al oficio **AAAB-573-15/SGAB-636-15 del 30 de noviembre de 2015, el oficio DFC-044-16 del 07 de enero de 2016** suscrito por el Lic. Iván Guardia Rodríguez, Director Financiero Contable, así como el criterio de la Dirección Jurídica contenido en el oficio DJ-03941-2013 del 11 de junio del 2013 suscrito por la Licenciada Mariana Ovares Aguilar, Jefe a.i. Área Gestión Técnica y Asistencia Jurídica y el Licenciado Pero D. Álvarez Muñoz, Abogado de la Dirección Jurídica, la Gerencia Financiera recomienda la aprobación de la Póliza N° 02-01-MEG-88 INS Medical Internacional Cuerpo Diplomático, según la oferta del Instituto Nacional de Seguros por \$2,274,931.55 (dos millones doscientos setenta y cuatro mil novecientos treinta y un dólares con 55/100).

XVIII) Propuesta de acuerdo.

XIX) Propuesta de acuerdo:

Con base en las consideraciones precedentes, teniendo a la vista informe técnico elaborado por el Área Administración y Aseguramiento de Bienes, visible al oficio AAAB-573-14/SGAB-636-15 del 30 de noviembre de 2015, el oficio DFC-044-16 del 07 de enero de 2016, suscrito por el Lic. Iván Guardia Rodríguez, Director Financiero Contable, así como el criterio de la Dirección Jurídica contenido en el oficio DJ-03941-2013 del 11 de junio del 2013, suscrito por la Licenciada Mariana Ovares Aguilar, Jefe a.i. Área Gestión Técnica y Asistencia Jurídica y el Licenciado Pedro D. Álvarez Muñoz, Abogado de la Dirección, y la recomendación del Lic. Gustavo Picado Chacón, Gerente Financiero, contenida en el oficio GF-50.009, la Junta Directiva **ACUERDA:**

## XX) Propuesta de acuerdo:

Renovar la Póliza N° 02-01-MEG-88 INS-MEDICAL CUERPO DIPLOMÁTICO período comprendido entre el **(13 de enero de 2016 al 12 de enero de 2017)**, en los términos de la oferta del Instituto Nacional de Seguros según el Escenario N° 2, Opción A con una proyección por año de **\$2,274,931.55** (dos millones doscientos setenta y cuatro mil novecientos treinta y un dólares con 55/100), para una población de 288 personas, tanto asegurados directos como dependientes del Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto, Ministerio de Comercio Exterior y Promotora de Comercio Exterior.

En relación con la Póliza del Cuerpo de Diplomáticos el Gerente Financiero señala que hay antecedentes importantes sobre el tema. Cuando se hace referencia del Ministerio de Relaciones Exteriores, de la Promotora de Comercio Exterior de Costa Rica (PROCOMER) y del Ministerio de Comercio Exterior (COMEX). En esos términos, existe un fallo de la Sala Constitucional del año 2005, el cual señala que esos trabajadores que laboran para el Estado, pero fuera del país deben de tener una cobertura similar y así es el término que se utiliza y se le otorga a las personas que radican en Costa Rica, a través del Seguro de Salud. Para tales efectos, se contrató un Seguro Médico Internacional, es la Póliza Colectiva N° 02-01-MEG-88, el monto supera el millón de dólares. En este caso, se está presentando a consideración de la Junta Directiva, la renovación de la póliza, el período que comprende es del mes de enero del año 2016 al mes de enero del año 2017, para una población estimada de 288 beneficiarios ubicados en el servicio exterior. Aclara que en el caso, opera el mismo mecanismo de beneficio familiar, es decir, se aplican los artículos 10°, 11° y 12° del Reglamento de Salud. Hay 166 asegurados directos, los cuales son personas que se desempeñan como trabajadores de las organizaciones exteriores COMEX o PROCOMER y 122 que son cónyuges, hijos o sus dependientes, repite, dado que existe el beneficio familiar. Enfatiza en que se realizó un estudio de mercado, se solicitaron cotizaciones a las aseguradoras que están autorizadas por la Superintendencia General de Seguros (SUGESE) y en este caso, solo se recibió una propuesta de la Dirección de Negocios Corporativos del Instituto Nacional de Seguros. En ese sentido, se ha venido insistiendo, pero en este caso, los oferentes o las empresas no han querido ofertar.

Adiciona la Licda. Sileny Espinoza que en el asunto hay una limitante con las aseguradoras que ofrecen los servicios de esa naturaleza, porque la red es únicamente de Centroamérica o de los Estados Unidos y no se encuentra una aseguradora de todo el servicio a nivel internacional.

Continúa el Gerente Financiero y señala que se ha venido incorporando una serie de mejoras al proceso de aseguramiento de esos funcionarios, procurando sobre todo que la medición del riesgo esté más del lado de la Caja que del INS. Sin embargo, cada persona finalmente tiene un perfil de riesgo y el INS a diferencia de la Caja, que cobra una tasa de contribución global, aplica el cobro diferenciadamente según el riesgo. Entonces, la edad y el perfil de enfermedades que tenga esa persona van a diferenciar el monto, no tanto de la prima básica sino los recargos, porque es donde está localizada una parte importante. Se trabajó con la Cancillería un trámite para que todos los funcionarios de esa Dependencia, estén adscritos al Área de Salud Catedral Noreste, porque es la que está por el Hospital Calderón Guardia, así se gestionó dado que así lo solicitaron, ya que es una forma más sencilla de poder hacer los trámites. Por otra parte, se determina la dependencia de los familiares, así como el conocimiento de los diagnósticos médicos por asegurado, en la Clínica Central se les hace un chequeo médico, ese diagnóstico no

se realizaba antes sino que era el del INS el encargado de hacerlo. Con ese procedimiento se ha logrado disminuir la siniestralidad aplicada y se tiene un mejor control, con la tasación de recargos, porque en ese sentido de ha estado trabajando con la Cancillería, para aquellos casos extremos donde realmente el perfil, la enfermedad que tiene la persona, pueda implicar un alto costo para la Caja como asegurador, entonces, que la Cancillería tome la decisión de que esa persona no se traslada; no obstante, por existir un tema de derechos laborales y de no discriminación. En momento, se tiene un control mayor sobre los recargos que el INS podría aplicar y, después, se traslada a nivel administrativo. Por otra parte, la Subárea de Gestión y Aseguramiento de Bienes ha implementado una serie de controles, para determinar que esas personas cumplan el requisito de estar nombradas por la Presidencia de la República. Además, que estén reportadas al Sistema Centralizado de Recaudación (SICERE) y una serie de otros aspectos como son: que haya dependencia económica, la certificación de estudios de los hijos entre 18 y 25 años de edad, porque en el caso se debe aplicar las mismas reglas que internamente se aplican y ese aspecto, también se ha venido reforzando con una serie de controles, los cuales en algún momento no existían. Por otra parte, se solicitaron ofertas que se relacionaran básicamente con el monto de cobertura. Recuerda que la cobertura de la póliza del año pasado era de dos millones de dólares, es decir, que globalmente se podría aspirar hasta gastar dos millones de dólares por persona asegurada, pero esta vez se solicitó por montos menores, como ejemplo, por un millón de dólares, un millón quinientos mil dólares y lo que sucede es, como ilustración, por adquirir una cobertura de un millón de dólares, el INS ofrece una póliza que básicamente es el 10% de menor costo, pero con un 50% de menor cobertura; entonces, se esperaría que haya una reducción proporcional pero en la oferta no. Se propone una póliza sin deducible y otra con deducible y, después, del análisis correspondiente se ha considerado que la póliza más apropiada, es la de dos millones de dólares con deducible de seiscientos dólares.

Respecto de una consulta del Director Fallas Camacho, tendiente a conocer quién paga el deducible, responde el Lic. Picado Chacón que lo paga la Caja, en el caso de que la persona haga uso. En ese caso, seiscientos dólares es potencial lo que cada uno de los 288 beneficiarios pague, pero 140 beneficiarios no lo usaron, por lo que la Caja no paga esos seiscientos dólares. Consulta el Director Barrantes Muñoz si esa póliza se adquiere en virtud de cumplir una orden judicial.

Responde el Subgerente Jurídico que es en cumplimiento de una resolución de la Sala Constitucional, porque acogió un recurso e indicó que a esas personas se les tenía que solucionar el problema de la póliza.

El Director Barrantes Muñoz repite lo que indicó el año pasado cuando se presentó el tema, en términos de que abre la posibilidad de que cualquier asegurado expatriado reclame el derecho de seguro, independientemente, de si trabaja para el Estado. Su criterio es que cuando hay un expatriado del sector privado, es parte de la negociación con el patrono, porque generalmente da esa cobertura y son parte de las negociaciones que se gestionan, esos son casos de expatriados cuyo patrono es el Estado.

El Gerente Financiero complementa que esas personas cotizan para la Seguridad Social.

Lo anterior el Lic. Alfaro Morales lo subraya, porque ese aspecto de que tanto cotiza un trabajador del Estado, como un trabajador privado y la razón de la Sala Constitucional es que la persona, no quede despojada en razón de su trabajo por un tema de aseguramiento.

Al respecto, el licenciado Barrantes Muñoz indica que ese aseguramiento lo debería cubrir la factura del Estado-Patrono, porque es el que nombra al trabajador; en ese caso, el funcionario queda fuera del ámbito donde normalmente la Seguridad Social aplica la cobertura.

Continúa el Lic. Picado Chacón con la presentación y se refiere al desglose de los 288 personas, en términos de que existe una prima y hay recargos. Destaca el caso de tres personas que están entre 70 y 75 años de edad, en ese sentido, los recargos alcanzan los ciento sesenta y ocho mil dólares, todo depende del perfil de morbilidad.

El Director Loría Chaves pregunta cuál es el grado de siniestralidad que tiene la póliza.

El Gerente Financiero responde que el INS lo que usa es lo que se denomina los reaseguramientos, es decir, se quedan a expensas de un tercero que les asegure la póliza. Cuando han tenido una conversación sobre las posibilidades de disminuir márgenes, lo que los funcionarios del INS indican es que se aseguran con ese Instituto, pero de alguna forma la póliza es reasegurada con un tercero y los márgenes que quedan son relativamente pocos.

Respecto de una pregunta del señor Loría Chaves, en el sentido de si se puede utilizar esos seguros directamente con aseguradoras de otros países, señala el Lic. Gustavo Picado que el equipo técnico, ha venido desarrollando una propuesta en términos de que se tome el seguro con la Caja directamente y que la Institución tenga un Centro para que se pueda manejar a nivel del mundo. Las personas que están con una serie de proveedores y que la póliza, no se le da al INS sino que hay un cálculo pero no es tanto lo que se requiere personal adicional, sino con una red de proveedores que puedan manejar y administrar el riesgo y la póliza directamente que es una opción, porque se elimina las intermediaciones y se puede lograr un control muy directo.

El señor Auditor señala que si se observa el comportamiento histórico de la póliza, empezó en el año 2006 con 153 asegurados y un costo de cuatrocientos catorce mil dólares. En el año 2007 el número de beneficiarios fue de 245 con un costo de seiscientos cinco mil dólares. Para el año 2016 se está planteando el aseguramiento para 288 funcionarios, para un costo de dos millones doscientos mil dólares, inclusive, en los años 2014 y 2012 se llegó a dos millones seiscientos mil dólares y si se analiza, se determina que el monto se ha elevado en el transcurso de los años. El otro problema que se observó es que, inicialmente, se tenía un número de asegurados y, posteriormente, como don Rolando Barrantes lo estaba planteando, se incluyó a COMEX y a PROCOMER. Por lo que existe ese riesgo de que cualquier otra persona que trabaje en el exterior, pueda alegar que tiene derechos de que se le considere dentro de esa póliza de gastos médicos. Si se observa el pago de la prima para los varones para los años 2016 y 2017, hay 141 hombres y la prima es de cuatrocientos veinticinco mil dólares. La prima en el caso de las mujeres, el aseguramiento es de ciento cuarenta y siete mil dólares, con una prima de cuatrocientos setenta y seis dólares pero el problema que determina es el recargo, porque para hombres es de seiscientos un mil dólares, es superior a la prima y en mujeres quinientos treinta y seis mil dólares, igual es superior a la prima. Al preguntarse por qué se presenta el recargo, es debido a que son consideradas las enfermedades preexistentes, en el momento de adquirir el

seguro. Por otra parte, la edad de la población está afectando, entre más edad, el costo del seguro es más elevado. En ese sentido, se considera que se debiera de analizar la idea del doctor Fallas Camacho, la cual se ha planteado en el Modelo de Prestación de Servicios de Salud, en el sentido de que se debería establecer un techo, por lo que considera que hay que analizar las coberturas de esa póliza, para establecer una suma básica y negociar con el Gobierno o con el Ministerio de Relaciones Exteriores, para que asuma el costo adicional, porque hay que cuestionarse hasta donde la Institución va a seguir asumiendo esos costos. Le parece que es un aspecto que se debería revisar y analizar, en el momento de determinar la cobertura de la póliza, porque se está reflejando en el precio del recargo por parte del INS. Considera que en algún momento hay que negociarlo con el INS. Además, cree que el costo del deducible es muy elevado, porque es de seiscientos dólares por persona y el estimado, es por ciento setenta y dos mil dólares y en cobertura dental doscientos dieciséis mil dólares. Por otra parte, cree que problema de la póliza no es tanto en incluir, si no en las coberturas que se están negociando y que en algún momento deberían ser revisadas. Le preocupa hasta donde va a llegar la Institución y, repite, porque existe el riesgo que mencionó don Rolando de que en algún momento, más personas quieran beneficiarse de este seguro.

El Director Gutiérrez Jiménez concuerda con lo que ha señalado el señor Auditor, pero señala que le añadiría que se le ponga especial énfasis a que en algún momento, más personas se quieran beneficiar de ese seguro. Le parece que, históricamente, casi que en automático se han venido realizando algunas contrataciones con el INS y con algunas otras entidades y no es, hasta que a algún Director se le ocurre cuestionarlo, que se empieza a analizar el tema y surgen nuevos aspectos. Por esa razón, le parece que estas discusiones son sanas y considera que el hecho de que la Caja tenga contratados 50.000 empleados, le genera un órgano significativo para negociar y, además, no solo es ese aspecto, porque la Caja es parte del Estado costarricense junto con el INS y creería en la teoría, en el sentido de que le debería permitir, más siendo la seguridad social, algunas posibilidades de negociación. Cree que hasta este momento las pólizas se han contratado en automático, por lo tanto estima que se debería de tratar de negociar, en los términos que el señor Auditor señala y algunos otros Miembros del Órgano Colegiado, es decir, son rubros que se pueden negociar para mejorar y es una obligación hacerlo.

Aclara el Lic. Gustavo Picado que la negociación de la póliza se ha realizado en distintos momentos, porque se han reunido con los funcionarios de la Cancillería y PROCOMER, entre otros. Incluso, con el Ministerio de Hacienda se han conformado Comisiones y ha planteado esa posibilidad. En algún momento se indicó que los recargos los asumiera el patrono y que la Caja asumiera la prima básica, pero la experiencia de la Licda. Sileny Espinoza, quien ha estado en múltiples reuniones, es que no se ha avanzado porque las instituciones han emitido diferentes criterios e, incluso, han hecho uso del fallo de la Sala Constitucional, en el sentido de que no hace referencia del tema, si no que obliga a la Caja a dar una atención similar y tal vez ese aspecto le agrega un significado que no, necesariamente, es crítico desde ese punto de vista.

Al Director Gutiérrez Jiménez le parece que se podría solicitar una aclaración del citado fallo a la Sala Constitucional, porque a lo mejor la Sala dimensionó parcialmente el tema, dado que si existe un fallo, en el que se indique que la Caja tiene que asumir ese seguro. Estima que si se le explica que la Institución está asumiendo y que está involucrado PROCOMER y la Cancillería, entonces, la situación podría ser distinta.

Al respecto, explica el Lic. Picado Chacón que, desde el punto de vista financiero, no es necesariamente lo crítico, porque los aportes que hacen esas tres instituciones, en realidad son de alrededor de mil trescientos millones de colones en el año 2015 y cuando se compara con el costo que tiene la renovación de la póliza, en realidad queda una diferencia de setenta y cinco millones de colones. Enfatiza en que la lógica del Seguro Social nunca es hacer equilibrios entre grupos, porque habrá grupos que van a gastar más del 15% que aportan. Sin embargo, el costo entre la póliza y los salarios, la prima está resultando en un 14.33%, es decir, si lo se analiza desde ese punto de vista, se podría indicar que los beneficiarios de esos seguros, no están gastando más que el aporte, aunque ese no sea el principio de equilibrio que se tiene institucional, pero es un factor que se señala y hay un financiamiento que respalda la póliza como tal.

La Directora Alfaro Murillo pregunta si el aporte que hace COMEX y esas instituciones es por los funcionarios específicos que utilizan el servicio o se está haciendo referencia del aporte de COMEX o PROCOMER, o quienes sean a la Caja de todo el conjunto de funcionarios, incluidos los funcionarios administrativos.

Responde el Gerente Financiero que son los asegurados directos, es decir, 166 funcionarios y seis que son asalariados de esas instituciones.

En cuanto a una inquietud de la Ing. Alfaro Murillo, señala el Lic. Picado Chacón que en la póliza están incluidos los funcionarios de PROCOMER, Cancillería y COMEX.

Aclara la Directora Alfaro Murillo que su pregunta es en términos de que el aporte que hacen esas instituciones es muy elevado y por qué se deja solo un descubierto de treinta y cinco millones de colones.

El Gerente Financiero indica que los salarios de esos funcionarios son muy elevados, en comparación de los salarios nacionales, es decir, es el 15% que se aplica a cualquier asalariado. En cuanto a una pregunta de la Directora Alfaro Murillo, responde el licenciado Picado Chacón que no son asalariados 288 personas, sino 166 funcionarios los que cotizan. Continúa con la exposición y señala que es el mismo criterio que se ha utilizado, en el sentido de que es una póliza que supera el millón de dólares y el tema debe ser conocido y aprobado por la Junta Directiva, dado que el Modelo de Competencias así lo establece y en las conclusiones, se indica que se hizo el estudio de mercado y que solo el INS presentó ofertas, de manera que es el escenario dos con la opción a) con un deducible de seiscientos dólares. Es el escenario que ofrece las condiciones más ventajosas y la póliza que ofrece el INS, cubre en términos similares a lo que ofrece el Seguro de Salud del país. Entendiendo que básicamente cumple con lo que dispuso la Sala Constitucional, son 288 asegurados en total.

La Directora Alfaro Murillo señala que en la primera columna aparece un monto mensual, pero deduce que es salario anual. Por otra parte, en la segunda columna donde indica “atribuye el período a un período mensual”, no puede ser mensual porque el total se compara con el anual; o el pago de lo que se está analizando de la renovación de la póliza es anual o semestral.

El Lic. Picado Chacón apunta que ese monto es la suma de todas las contribuciones que esos funcionarios realizan al año.

A la ingeniera Alfaro le parece que el monto es anual y el mensual pareciera que está equivocado en la primera columna.

Al respecto indica don Gustavo Picado que así es.

Sometida a votación la propuesta, cuya resolución en adelante se consigna, es acogida por todos los señores Directores, salvo por el Director Barrantes Muñoz y la Directora Alfaro Murillo que votan negativamente.

**Por consiguiente**, se tiene a la vista el oficio que firma el señor Gerente Financiero, número GF-50.009, del 11 de enero del año en curso que, en lo pertinente, literalmente se lee en estos términos:

“El tema relacionado con la Póliza Seguro Médico Internacional Cuerpo Diplomático, -en su momento- fue objeto de Recursos de Amparo, los cuales fueron declarados con lugar por la Sala Constitucional, según voto No. 2007000833, cuya conclusión establece:

“...III. Conclusión. Con fundamento en los motivos señalados anteriormente, la Sala constata el alegado incumplimiento de lo ordenado mediante sentencia N° 2005-010381 de las 14.50 horas del 10 de agosto del 2005, ya que en esa oportunidad se ordenó adquirir el seguro médico internacional, según lo dispuesto en el Acuerdo de Cooperación suscrito entre la CCSS y el Ministerio de Relaciones Exteriores, el cual en su artículo 3 establece que el seguro médico que se elija deberá comprender todos los beneficios posibles a los trabajadores citados, o al menos las condiciones más parecidas de servicio que recibirán esos trabajadores, si el tratamiento médico o atención de enfermedad fuera otorgado directamente por la CCSS en Costa Rica, según se indicó anteriormente. Para la Sala resulta evidente que los términos del contrato suscrito lesionan abiertamente el derecho a la salud de los funcionarios del Ministerio de Relaciones Exteriores que laboran fuera del país, en el tanto ven ampliamente reducidas las posibilidades de recibir tratamiento médicos sobre distintos padecimientos, para los cuales la CCSS ofrece atención regularmente. En esas condiciones, lo procedente es declarar con lugar la gestión formulada y ordenar a la CCSS que proceda a efectuar los ajustes pertinentes para evitar cualquier diferencia que impida la ejecución efectiva de lo ordenado por la Sala mediante sentencia número 2005-010381 de las 14:50 horas del 10 de agosto del 2005”.

De conformidad con lo ordenado por la Sala Constitucional, a partir del 13 de enero del 2006 entró en vigencia la Póliza Colectiva N° 3052-9 INS MEDICAL CUERPO DIPLOMATICO con el Instituto Nacional de Seguros.

Por su parte, la Dirección Jurídica mediante el oficio DJ-03941-2013 del 11 de junio del 2013, señala:

“... teniendo claro que la suscripción de pólizas es ni más ni menos que típica gestión contractual y partiendo de la literalidad del artículo transcrito anteriormente, se recuerda a la Administración que la competencia para adjudicar contratos de pólizas, corresponde a los distintos órganos de la Administración allí establecidos, dependiendo del monto de cada

póliza, de manera que la Junta Directiva tiene la competencia para adjudicar todas aquellas pólizas que superen un millón de dólares”.

Para la renovación de la póliza del período 2016-2017, se estima un total de 288 asegurados, de los cuales 166 son asegurados directos y 122 dependientes del asegurado directo (cónyuges, hijos, padres) ubicados en el Servicio Exterior, cifras sujetas a variaciones por las inclusiones y/o exclusiones que se presentan en el período.

La Dirección de Negocios Corporativos del Instituto Nacional de Seguros presentó oferta en dos escenarios con tres opciones cada uno, para el período de renovación del año 2016-2017, según se detalla seguidamente:

**Totales de la Póliza según escenarios #1 y #2  
INS-MEDICAL INTERNACIONAL  
Cuerpo Diplomático Renovación 2016-2017**

Monto de Cobertura	Escenario 1	Escenario 2
	Sin deducible	Con deducible \$600.00
<b>Opción A:</b> \$2,000,000.00	\$2,290,954.80	\$2,274,931.55
<b>Opción B:</b> \$1,500,000.00	\$2,246,427.70	\$2,234,167.50
<b>Opción C:</b> \$1,000,000.00	\$2,068,202.60	\$2,070,961.80

Fuente: Cotización INS, según oficio DCC-09140-2015

En el cuadro N° 1 se presenta el detalle de las pólizas aprobadas según el año, número de asegurados y prima promedio:

**Cuadro N° 1  
Comparativo de Pagos  
Póliza INS-MEDICAL Internacional  
Cuerpo Diplomático  
Según el Año**

Año Suscripción	Prima Anual	Asegurados	Prima Promedio (1)
2012	\$2,616,559.31	353	\$7,412
2013	\$2,526,496.00	305	\$ 8,284
2014	\$2,652,721.54	331	\$ 8,014
2015	\$1,897,764.00	278	\$ 6,826
<b>2016*</b>	<b>\$2,274,931.55</b>	<b>288</b>	<b>\$ 7,899</b>

\*2016 corresponde a la propuesta para el presente periodo.

Como lo muestra la tabla anterior los pagos realizados en los años 2012 y 2013 presentan los montos más significativos, debido a las siguientes premisas:

- Incremento general en las primas.
- Incremento en la siniestralidad.
- Las inclusiones y exclusiones realizadas según el año.

- El tipo de cambio del dólar.
- Incremento en las edades de las personas.
- Los recargos por enfermedades preexistentes en la población asegurada.
- No está presente la figura del deducible.

En cuanto a los años 2014 y 2015, se puede observar una disminución significativa con respecto a los años anteriores, debido principalmente al cambio de gobierno, en el año 2014 (se presentan gran cantidad de exclusiones en la población asegurada), adicionalmente aparece la figura del deducible el cual corresponde a \$500.00 (quinientos dólares), para el año 2014 y \$600.00 (seiscientos dólares) para el año 2015, presentando una mejora significativa en las tarifas (disminución), las negociaciones y gestiones con el Instituto Nacional de Seguros.

Para la propuesta del año 2016, se presenta un incremento en el monto por los siguientes factores:

- Incremento en las edades y en la población.
- Los recargos por enfermedades preexistentes en la población asegurada.

## I. RENOVACION DE LA POLIZA PERÍODO 2016-2017

Para la renovación de la póliza del período 2016-2017, se realizó un estudio en el mercado nacional de seguros, con el fin de disponer de una oferta que mejore las condiciones otorgadas actualmente por el Instituto Nacional de Seguros.

Se remitieron las notas de solicitud a diferentes empresas autorizadas por la SUGESE para ofrecer el seguro médico internacional (ver cuadro No.2); sin embargo, únicamente se obtuvo la oferta del INS, por otra parte la aseguradora Pan American Life Insurance de Costa Rica, S.A. desestimó la participación por cuanto dentro de los productos que ofrecen, no contemplan las coberturas que requiere la institución, así mismo la aseguradora del ISTMO (ADISA) S.A, indicó que no presentaría cotización, las demás aseguradoras no ofertaron.

**Cuadro N° 2**  
**Solicitudes de cotización Seguro Internacional**  
**Cuerpo Diplomático para**  
**Gastos Médicos**  
**Renovación 2016-2017**

<b>Empresa</b>	<b>No. Oficio</b>
Aseguradora del ISTMO (ADISA) S.A.	AAAB-468/SGAB-554-15
ASSA Compañía de Seguros S.A.	AAAB-469/SGAB-555-15
Atlantic Southern Insurance Company C.R.	AAAB-473/SGAB-559-15
Instituto Nacional de Seguros	AAAB-470/SGAB-556-15
MAFRE Seguros de Costa Rica S.A.	AAAB-471/SGAB-557-15
Pan American Life Insurance de Costa Rica, S.A.	AAAB-472/SGAB-558-15

Fuente: Consecutivo de Oficios del mes de octubre 2015.

Por lo anterior, se analizó la renovación del contrato de la Póliza INS-Medical Cuerpo Diplomático, según las condiciones propuestas por el Instituto Nacional de Seguros.

Con el oficio DCC-09140-2015, recibido mediante correo electrónico de fecha 16 de noviembre de 2015, la Dirección Cliente Corporativo del Instituto Nacional de Seguros presentó oferta con dos escenarios para el período de renovación 2016-2017.

Los escenarios señalados anteriormente se resumen en el cuadro No. 3, a saber:

**Cuadro N° 3**  
**Totales de la Póliza según escenarios #1 y #2**  
**INS-MEDICAL INTERNACIONAL**  
**Cuerpo Diplomático Renovación 2016-2017**

Monto de Cobertura	Escenario 1	Escenario 2
	Sin deducible	Con deducible \$600.00
<b>Opción A:</b> \$2,000,000.00	\$2,290,954.80	\$2,274,931.55
<b>Opción B:</b> \$1,500,000.00	\$2,246,427.70	\$2,234,167.50
<b>Opción C:</b> \$1,000,000.00	\$2,068,202.60	\$2,070,961.80

Fuente: Cotización INS, según oficio DCC-09140-2015

Para efecto de calcular los ingresos de referencia, se toma como base para realizar la proyección del 2016-2017, los salarios del mes de agosto 2015 del Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto, Ministerio de Comercio Exterior y Promotora de Comercio Exterior, con un incremento salarial del 5% cada semestre y salario escolar del 8.23%, según el cuadro siguiente:

**Cuadro N° 4**  
**Estimación aportes al Seguro de Salud, Planillas**  
**Funcionarios, Cuerpo Diplomático,**  
**Destacados en el Exterior,**  
**Proyección 2016**

Periodo	Salario	Cuota Obrera 5,5%	Aportes Seguro de Salud		Total
			Cuota Patronal 9,25%	Cuota Estado 0,25%	
Mensual MREYC	¢7,506,866,266	¢412,877,645	¢694,385,130	¢18,767,166	¢1,126,029,940
Mensual COMEX	¢563,044,733	¢30,967,460	¢52,081,638	¢1,407,612	¢84,456,710
Mensual PROCOMER	¢603,973,264	¢33,218,530	¢55,867,527	¢1,509,933	¢90,595,990
<b>Total Ingresos</b>	<b>¢8,673,884,262</b>	<b>¢477,063,634</b>	<b>¢802,334,294</b>	<b>¢21,684,711</b>	<b>¢1,301,082,639</b>

Fuente: Proyección Ingresos SEM MREYC, COMER Y PROCOMER 2015.

En cuanto a la razonabilidad costo-beneficio de la Póliza con respecto a los ingresos recibidos por el grupo de asegurados en cuestión, en los Cuadros N°5 y N°5a, se muestra la relación entre las contribuciones al Seguro Social y el gasto correspondiente por el pago de la Póliza INS-Medical, según los costos para el escenario y opción propuesta más el monto por concepto de deducible.

En ese sentido, el cuadro N°5 representa el aporte a la Caja con respecto a la proyección de la prima con el deducible de \$600.00 y la diferencia según la opción elegida, la cual estaría cumpliendo con el criterio de la Dirección de Actuarial, según oficio DA-712-2009, en el cual se establece que la relación ingresos y egresos no supere el 15%, mientras que en el cuadro N°5a muestra la relación porcentual del costo de la prima con respecto al total de salarios de los diferentes Ministerios.

**Cuadro N° 5**  
**Total Aportes vrs Primas**  
**Póliza INS-MEDICAL, Internacional**  
**Cuerpo Diplomático Período 2016-2017**  
**Escenario N° 2 Opción A**  
**Con Deducible Incluido**

Detalle	Opción A
Total Aportes a la CCSS	C\$1,301,082,639.33
Renovación INS-MEDICAL	C\$1,225,869,615.03
Diferencia	<b>C\$75,213,024.30</b>

Fuente: Proyección Ingresos SEM MREYC, COMEX y PROCOMER agosto 2015.

**Cuadro No. 5a**  
**Total Salarios vrs Primas**  
**Póliza INS-MEDICAL, Internacional**  
**Cuerpo Diplomático**  
**Período 2016-2017**  
**Escenario N° 2 Opción A**  
**Con Deducible Incluido**

Detalle	Opción A
Total Salarios	C\$8,673,884,262.23
Renovación INS-MEDICAL	C\$1,225,869,615.03
<b>Porcentaje: Total primas/salarios</b>	<b>14.13%</b>

Fuente: Proyección Ingresos SEM MREYC, COMEX y PROCOMER agosto 2015.

## II. DICTAMEN TECNICO

Oficio DFC- 044-2016, del 07 de enero de 2016, de la Dirección Financiero Contable y Estudio de renovación Póliza N° 02-01-MEG-88 INS MEDICAL CUERPO DIPLOMATICO, período 2016-2017, visible al oficio AAAB-573/SGAB-636-15 del 30 de noviembre de 2015.

## III. DICTAMENTE LEGAL

Oficio DJ-03941-2013 del 11 de junio del 2013.

## IV. CONCLUSIONES

- ✓ Actualmente, según estudio de mercado, solo el Instituto Nacional de Seguros brinda el producto de Servicios Colectivos Médicos Internacional, como un producto adaptado a la Caja Costarricense de Seguro Social.
- ✓ La oferta con el escenario N°2, opción A, presenta las mismas condiciones generales del contrato actual, incluyendo deducible anual por persona de \$600 y ofrece las opciones más económicas y ventajosas para la Institución.
- ✓ La diferencia en primas según el monto de cobertura no es significativo, en el entendido, que los Funcionarios (as) del Servicio Exterior de la República mantienen los beneficios otorgados durante los años de vigencia de la Póliza, razón por la cual amplia un criterio en la prima propuesta para el año 2016.
- ✓ Las primas excluyen los chequeos médicos generales, los cuales fueron asumidos por la Caja Costarricense de Seguro Social a partir del mes de Enero del año 2015, específicamente por el Área de Salud Catedral Norestes (Clínica Central) en coordinación con el Área Administración y Aseguramiento de Bienes.
- ✓ Se constató que para el período de renovación hubo un incremento del 3.59% en la cantidad de personas aseguradas directas y dependientes (cónyuge e hijos), para un total de 288 asegurados.
- ✓ El Instituto Nacional de Seguros mediante oficio DCC-09140-2015 presenta la propuesta con una mejora significativa en la cual mantiene las tarifas en el tanto no sobrepase la siniestralidad del 50%, permitiendo la renovación del 13 de enero de 2016 al 12 de enero de 2017.
- ✓ Las Condiciones Generales ofrecidas por el Instituto Nacional de Seguros, cumplen con las coberturas del Seguro de Salud en Costa Rica, en las condiciones más parecidas a nuestra Seguridad Social brindada localmente.

## V. RECOMENDACIÓN

De conformidad con los antecedentes citados, y con vista en el informe técnico elaborado por el Área Administración y Aseguramiento de Bienes visible al oficio visible al oficio AAAB-

573/SGAB-636-15 del 30 de noviembre de 2015, el oficio DFC-044-2016, del 07 de enero de 2016, suscrito por el Lic. Iván Guardia Rodríguez, Director Financiero Contable, así como el criterio de la Dirección Jurídica contenido en el oficio DJ-03941-2013 del 11 de junio del 2013 suscrito por la Licenciada Mariana Ovares Aguilar, Jefe a.i. Área Gestión Técnica y Asistencia Jurídica y el Licenciado Pedro D. Álvarez Muñoz, Abogado de la Dirección Jurídica, la Gerencia Financiera recomienda la aprobación de la Póliza N° 02-01-MEG-88 INS Medical Internacional Cuerpo Diplomático, según la oferta del Instituto Nacional de Seguros por \$2,274,931.55 (dos millones doscientos setenta y cuatro mil novecientos treinta y un dólares con 55/100) ...”;

teniendo a la vista informe técnico elaborado por el Área Administración y Aseguramiento de Bienes, visible en el oficio número AAAB-573/SGAB-636-2015, del 30 de noviembre del año 2015, así como el oficio número DFC-044-16 del 07 de enero de 2016, suscrito por el Lic. Iván Guardia Rodríguez, Director Financiero Contable, el criterio de la Dirección Jurídica contenido en la nota número DJ-03941-2013 del 11 de junio del año 2013, suscrita por la licenciada Mariana Ovares Aguilar, Jefe a.i. Área Gestión Técnica y Asistencia Jurídica, y el licenciado Pedro D. Álvarez Muñoz, Abogado de la Dirección, y con la recomendación del Gerente Financiero, contenida en el citado oficio número GF-50.009, la Junta Directiva –por mayoría- **ACUERDA** renovar la Póliza N° 02-01-MEG-88 INS-MEDICAL CUERPO DIPLOMÁTICO período comprendido entre el (13 de enero del año 2016 al 12 de enero del año 2017), en los términos de la oferta del Instituto Nacional de Seguros, según el Escenario N° 2, Opción A, con una proyección por año de \$2,274,931.55 (dos millones doscientos setenta y cuatro mil novecientos treinta y un dólares con 55/100), para una población de 288 personas por año, tanto asegurados directos como dependientes del Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto, Ministerio de Comercio Exterior y Promotora de Comercio Exterior.

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 y el Director Barrantes Muñoz. Por tanto, el acuerdo se adopta en firme.

Por su parte, la Directora Alfaro Murillo justifica su voto negativo, porque mantiene la duda de acuerdo a que en el cuadro cuatro, la estimación del aporte del seguro establece mil trescientos un millón de dólares al año, según lo indicado por el Gerente Financiero. Sin embargo, en el cuadro N° 5, si compara la renovación con mil doscientos veinticinco millones de dólares, no obstante, en el resto de los cuadros, en el cuadro comparativo de la página N° 1 de cinco del oficio que se les envió, N° DF-0044-2016, establece claramente que la prima que se va a pagar es de dos mil doscientos setenta y cuatro novecientos treinta y un millón de dólares. Lo mismo que aparece en el acuerdo que acaban de votar los señores Directores. Repite, en el cuadro cinco ese no es el comparativo, porque si se utiliza ese valor de dos mil doscientos setenta y cinco millones de colones, la diferencia que se va a obtener es mayor, entonces, tiene dudas en relación con ese monto. Si bien es cierto el comparativo se hace en dólares y el cuadro cinco aparece en colones todavía tiene cifras que no le cierran, por esa razón manifiesta que votó en contra.

La licenciada Sileny Espinoza se retira del salón de sesiones.

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

## ARTÍCULO 9°

Se tiene a la vista la consulta en relación con el *Expediente N° 18.014, Proyecto “LEY DE AUTORIZACIÓN PARA LA TITULARIZACIÓN DE FLUJOS DE CAJA DE OBRA PÚBLICA PARA DISMINUIR LA NECESIDAD DE ENDEUDAMIENTO PÚBLICO Y PROMOVER LA INVERSIÓN PÚBLICA”*, que se traslada a la Junta Directiva mediante la nota del 18 de enero del presente año, número P.E.0124-2016, que firma la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa copia de la comunicación fechada 14 de enero pasado, número AL-DSDI-OFI-091-15-16, suscrita por el Lic. Marco William Quesada Bermúdez, Director, Comisión Permanente Ordinaria de Asuntos Económicos de la Asamblea Legislativa.

Se distribuye el criterio de la Gerencia Financiera contenido en el oficio número GF-50.431-2016, de fecha 11 de febrero del año en curso que, en lo conducente, literalmente se lee así:

“El presente documento contiene el criterio de la Gerencia Financiera, en relación con el proyecto de ley denominado *“Ley de autorización para la titularización de flujos de caja de obra pública para disminuir la necesidad de endeudamiento público y promover la inversión pública”* y tramitado bajo el expediente N° 18.014.

### I. ANTECEDENTES

- a) En La Gaceta N° 117 del 17 de junio de 2011, Alcance N° 32, la Asamblea Legislativa publica el proyecto de ley citado.
- b) Mediante oficio AL-DSDI-OFI-091-15-16 del 14 de enero de 2016, el Lic. Marco William Quesada Bermúdez, Director de la Secretaría del Directorio de la Asamblea Legislativa, consulta el proyecto a la Caja Costarricense de Seguro Social (en adelante CAJA).
- c) Por oficio JD-PL-0001-16 del 18 de enero de 2016, la Licda. Emma Zúñiga Valverde, Secretaria de la Junta Directiva, solicita a la Gerencia Financiera, emitir criterio al respecto.

### II. RESUMEN DEL PROYECTO

De conformidad con el texto de la iniciativa de marras, se pretende autorizar a las instituciones descentralizadas y a las empresas públicas del Estado, la constitución de fideicomisos y otras figuras que funcionen como vehículos de propósito especial para que a través de éstas se canalicen los recursos financieros de carácter nacional o internacional.

Asimismo, se autoriza a dichas instituciones y empresas, la cesión de flujos presentes o futuros producto de ingresos o activos para que se estructure la titularización de los mismos, con el fin de llevar a cabo proyectos de desarrollo de obra pública, así como la inversión o gastos adicionales que conlleve la misma, pudiendo realizar la titularización de forma directa o por medio de vehículos especiales como los fideicomisos a los cuales se les cederían los citados flujos.

De igual manera, se indica que los entes autorizados que comprometan flujos presentes o futuros producto de ingresos o activos, deberán contar con el criterio favorable del Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica (MIDEPLAN), el cual tendrá un plazo de veinte días para emitir el criterio y si transcurrido el mismo, no se dicta lo correspondiente, se entenderá

como silencio positivo y se procederá a solicitar al Banco Central de Costa Rica, la no objeción del proyecto, el cual tendrá veinte días naturales para emitir el pronunciamiento, caso contrario se entenderá que no existe objeción alguna al desarrollo del mismo y se procederá a gestionar ante el Ministerio de Hacienda su aprobación.

Igualmente se establece, que los contratos que emanen de estas operaciones deberán ser refrendados por parte de la Contraloría General de la República, siendo potestad de ésta, rechazarlos cuando potencialmente afecten de forma negativa el buen uso de los recursos públicos, de conformidad con los deberes y atribuciones que establece el artículo 184 de la Constitución Política.

Finalmente, se autoriza a los Bancos Comerciales, incluyendo Bancos Públicos a otorgar cooperaciones técnicas y otros recursos de preinversión no reembolsables al Gobierno, a las instituciones descentralizadas y a las empresas públicas del Estado para la preparación, financiamiento y ejecución de planes y proyectos de desarrollo de obra pública, incluyendo pero no limitándose a estudios de pre factibilidad, factibilidad, diseños, planos entre otros que requiera la Administración para poder emprender un proyecto de obra pública.

Como corolario de lo citado, para la ejecución de los recursos de cooperación los Bancos realizarán las contrataciones conforme a los principios de la Ley de Contratación Administrativa y para que el proyecto sea elegible a esta cooperación, el MIDEPLAN deberá emitir criterio en cuanto a la prioridad del proyecto dentro del Plan Nacional de Desarrollo.

No se omite indicar, que el texto de la iniciativa consultada, se encuentra conformado por cuatro artículos, desglosados de la siguiente manera:

- **Artículo 1:** Autorización a constituir fideicomisos y otras figuras que funcionen como vehículos de propósito especial.
- **Artículo 2:** Autorización a las instituciones descentralizadas y empresas públicas del Estado a la titularización de flujos.
- **Artículo 3:** Autorizaciones requeridas para ceder flujos.
- **Artículo 4:** De la cooperación y el apoyo a la inversión pública.

### III. DICTAMEN TÉCNICO

Mediante el oficio DFC-190-16 del 28 de enero de 2016, el Lic. Iván Guardia Rodríguez, Director de la Dirección Financiero Contable, indica:

*“...Analizado el contexto del proyecto tanto en la motivación como en el clausulado, se determina que el mismo tiene como objetivo permitir a (sic) sector público y a instituciones descentralizadas canalizar los recursos financieros de carácter nacional o internacional mediante la autorización para la titularización de flujos presente (sic) y futuros producto de ingresos o de activos con el fin de llevar a cabo proyectos de desarrollo de obra pública. Para lo cual las titularizaciones se pueden realizar de forma directa o por medio de vehículos especiales como fideicomisos.*”

*Analizado el referido proyecto por parte de las áreas correspondientes de la Dirección Financiero Contable, se determina que actualmente existe una paradoja en nuestro sistema financiero nacional ya que existe en nuestro país una problemática relacionada con los altos costos y dificultades para acceder a las inversiones de obra pública, así mismo sucede con los grandes inversionistas y gestores de ahorro los cuales se encuentran obstáculos para colocar y reinvertir sus recursos.*

*Por otra parte a nivel nacional existen grandes necesidades de financiamiento para la construcción de obra pública, cuyo retorno a largo plazo sería atractivo para los inversionistas dado que esta nueva opción de financiamiento lograría establecer proyectos positivos de forma ágil, se expande la base de inversionistas y se democratiza el ejecutar obra pública.*

*Así mismo, es importante mencionar que todo esfuerzo orientado a flexibilizar el financiamiento de obra pública, como podría ser la construcción de infraestructura hospitalaria en el caso de nuestra Institución, viene a fomentar el progreso de obras necesarias para el desarrollo nacional, por ello, no se tienen observaciones adicionales que aportar al proyecto.*

*No obstante, y sin que ello forme parte integral del proyecto, cabe indicar que para una eventual aplicación del mismo a nivel institucional, es indispensable que los flujos de efectivo presentes y futuros garanticen el debido financiamiento de las obligaciones de pago asociadas y los gastos adicionales que conlleve el eventual mantenimiento de la infraestructura, es decir que dichos proyectos se caractericen por ser auto-sostenibles y que la dinámica de los ingresos y los egresos institucionales permitan la disponibilidad de recursos necesaria para garantizar el oportuno cumplimiento de las obligaciones de pago sin menoscabo del financiamiento de los gastos ordinarios de la Institución...”.*

Asimismo, por nota DP-0062-2016 del 29 de enero de 2016, el Lic. Sergio Gómez Rodríguez, Director de la Dirección de Presupuesto, señala:

*“... Desde el punto de vista presupuestario se realizan las siguientes observaciones al proyecto de ley “Autorización para la titularización de flujos de caja de obra pública para disminuir la necesidad de endeudamiento público y promover la inversión pública”, Expediente N° 18.014.*

*La Ley 8131 Ley de Administración Financiera de la República y Presupuestos Públicos en el artículo 14 estipula que las instituciones del Estado no podrán constituir fideicomisos con fondos del erario, salvo que exista una ley especial que lo autorice, por lo que con la aprobación de este proyecto de ley se cumple con esa restricción normativa, facultando a las instituciones descentralizadas y empresas públicas del Estado a poder constituir fideicomisos para financiar proyectos de obra pública.*

*En esta línea, el proyecto en cuestión pretende autorizar a las instituciones descentralizadas y empresas públicas del Estado a constituir fideicomisos u otras figuras que funcionen como vehículos de propósito especial, así como la titularización de flujos de caja, con el fin de llevar a cabo proyectos de desarrollo de obra pública y la inversión o gastos adicionales que genere la misma. Es así como eventualmente la CCSS podría utilizar este mecanismo de financiamiento como medida alternativa para captar recursos.*

*Como se mencionó en el documento “Análisis de viabilidad para la construcción de un fideicomiso destinado a la construcción de equipamiento de infraestructura de la CCSS” preparado por la Gerencia Financiera y la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías en octubre de 2015, algunas de las principales ventajas de los fideicomisos son:*

- ✓ Incrementa la capacidad institucional en materia de financiamiento y ejecución de proyectos de infraestructura.*
- ✓ No requiere la contratación adicional de personal.*
- ✓ Brinda agilidad en materia de contratación administrativa.*
- ✓ Es una figura flexible en cuanto al financiamiento con recursos propios u otras fuentes.*
- ✓ Los precios de contratación de obra tienden a ser menores.*
- ✓ Los plazos de ejecución se reducen.*

*En el proyecto de ley se estipula que las entidades autorizadas a constituir fideicomisos y que comprometan flujos presentes y futuros de activos e ingresos deberán contar con el criterio favorable del Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica, Banco Central de Costa Rica, Ministerio de Hacienda y el refrendo por parte de la Contraloría General de la República.*

*Por otra parte, el fomento de las inversiones de obra pública podría estimular el aumento en la generación de empleo, siendo esto positivo para la Caja, debido al incremento de las contribuciones sociales que esto generaría.*

*También la titularización promovida en el proyecto de ley se constituiría en una opción adicional para invertir por parte de inversionistas públicos, entre ellos la CCSS, siempre y cuando dichas inversiones se consideren viables desde el punto de vista de la normativa institucional, rentabilidad y seguridad, con base en los estudios técnicos respectivos.*

*Con respecto al artículo 4 del proyecto de ley se hace la observación de que no existe claridad referente a los conceptos “cooperaciones técnicas” y “otros recursos de preinversión no reembolsables”, por ejemplo si las asesorías brindadas por parte de los bancos estructuradores entrarían dentro de estos conceptos. En este artículo se estipula que incluso para hacer uso de estas cooperaciones técnicas (las cuales podrían darse en etapas previas al financiamiento y ejecución del proyecto) se deberá contar con el criterio por parte del Ministerio de Planificación y Política Económica en cuanto a la*

*prioridad del proyecto dentro del Plan Nacional de Desarrollo. Se sugiere analizar la necesidad de este aval para las etapas de preinversión.*

*Finalmente, se evidencia la existencia de errores de redacción en el proyecto de ley, por lo que se recomienda su revisión.*

*En razón de los puntos argumentados, se emite criterio positivo al proyecto de ley y a la vez se sugiere tomar en consideración las observaciones realizadas respecto al artículo 4 del mismo...”.*

#### **IV DICTAMEN LEGAL:**

Asimismo, mediante oficio CAIP-0030-16 del 11 de febrero de 2016, la Licda. Silvia Elena Dormond Sáenz, Asesora de este despacho gerencial, rinde el siguiente criterio legal:

*“... De previo a hacer referencia a la presente iniciativa, resulta importante acotar que en el artículo 8 de la Sesión N°8542 del 27 de octubre de 2011, la Junta Directiva conoció el primer texto del proyecto de ley consultado, que tenía por objeto permitir al sector público canalizar el ahorro proveniente del mercado de valores mediante la autorización para la titularización de flujos presentes y futuros, así como la titularización de activos o derechos de uso. Dicha iniciativa, se encontraba conformada por un artículo único, que disponía:*

*“... Autorízase al Estado y a las instituciones descentralizadas la utilización de la figura del fideicomiso, fondos de inversión, fondos inmobiliarios y fondos de desarrollo inmobiliario, para captar los recursos financieros necesarios y de esta manera gestionar la construcción o desarrollo de los proyectos, lo cuales deben ser incentivados por los reguladores del mercado de valores. Siempre que mediante estas figuras, se utilicen flujos actuales o futuros predecibles, únicamente se requerirá del refrendo de la Contraloría General de la República y registro de las emisiones ante la Superintendencia General de Valores, mediante proceso simplificado a determinar por dicha Superintendencia. Las emisiones de valores de estas estructuraciones que tengan una calificación de riesgo inferior a triple B, no (sic) podrán colocarse mediante oferta pública abierta y no mediante oferta pública restringida...”.*

En ese sentido, por oficio N° 52.148 del 01 de noviembre de 2011, la Secretaría del ente jerárquico informó a la Licda. Silma Bolaños Cerdas, Jefe de Área de la Comisión Permanente de Asuntos Económicos de la Asamblea Legislativa, lo siguiente:

*“...Mediante nota No. ECO-766-18014-11 del 5 de setiembre del, (sic) suscrita por la Licda. Silma Bolaños Cerdas, Jefa de Área de la Asamblea Legislativa, se solicitó criterio a la Caja Costarricense del Seguro Social (C.C.S.S.) sobre el Proyecto de Ley “Ley de autorización para la titularización de flujos de caja de obra pública para disminuir la necesidad de endeudamiento público y promoveré la inversión pública”. Expediente N° 18.014.*

*Esta solicitud se direccionó a la Gerencia Financiera mediante oficio JD-PL-052-11 del 5 de setiembre del 2011, suscrito por la Licda. Emma C. Zúñiga Valverde, Secretaria de la Junta Directiva.*

## **1. CRITERIO TÉCNICO:**

### **3.1. Dirección Financiero Contable: Área Tesorería General**

*El proyecto establece en su Artículo Único la autorización a las entidades públicas de captar recursos para el desarrollo de proyectos mediante fideicomisos, utilizando los recursos provenientes de flujos actuales o futuros. Sobre el particular, puede señalarse lo siguiente.*

*Actualmente existe una paradoja en nuestro sistema financiero nacional debido a que los grandes inversionistas institucionales y gestores de ahorro del sector privado encuentran dificultades para colocar y reinvertir sus recursos (escasez de papel), mientras que a nivel nacional existen grandes necesidades de financiamiento para la construcción de obra pública, cuyo retorno a largo plazo sería atractivo para los inversionistas. Actualmente, la normativa emitida por el Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero (CONASSIF) establece la necesidad de que los fideicomisos para desarrollo de obra pública cumplan con una serie de requisitos; como la autorización previa del Ministerio de Hacienda, del Banco Central de Costa Rica, aprobación de la Asamblea Legislativa y la utilización de un préstamo puente que financie la construcción de las obras (sic) previo a la emisión de la oferta pública, lo que ha imposibilitado el desarrollo de obras mediante este mecanismo.*

*Esta situación es objeto de debate (ver El Financiero N°834 página 24) pues se señala que una reforma requeriría de una modificación a la Ley Reguladora del Mercado de Valores, o bien, de la normativa que emite directamente el CONASSIF, por lo que el proyecto de ley en mención pretende facilitar la canalización del ahorro nacional al desarrollo de obra pública.*

*Al respecto, se considera que todo esfuerzo orientado a flexibilizar el financiamiento de obra pública, como lo podría ser la construcción de infraestructura hospitalaria en el caso de la Institución, viene a fomentar el desarrollo de obras necesarias para el desarrollo nacional. No obstante, es indispensable para ello que los flujos de efectivo presentes y futuros garanticen el debido financiamiento de las obligaciones de pago asociadas, en el sentido de que la dinámica de los ingresos y los egresos permitan la disponibilidad de recursos necesaria para garantizar el oportuno cumplimiento de las obligaciones de pago sin menoscabo del financiamiento de los gastos ordinarios de la Institución”,*

*con base en la recomendación del señor Gerente Financiero, la Junta Directiva ACUERDA expresar criterio en los siguientes términos: se considera que todo esfuerzo orientado a flexibilizar el financiamiento de obra pública, como podría*

*ser la construcción de infraestructura hospitalaría en el caso de la Institución, el Proyecto de ley viene a fomentar el desarrollo de obras necesarias para el desarrollo nacional y, por lo tanto, la Caja Costarricense de Seguro Social no tiene observaciones adicionales que aportar al proyecto de ley en consulta...”.*

Ahora bien, el texto sustitutivo del proyecto de ley, mantiene la posición de autorizar a las instituciones descentralizadas y empresas públicas del Estado, la constitución de fideicomisos y otras figuras que funcionen como vehículos de propósito especial, para que mediante la titularización de flujos de caja presentes o futuros, se canalicen los recursos financieros al financiamiento de proyectos de obra pública.

Al respecto, conviene traer a colación lo dispuesto por la Contraloría General de la República en el oficio DCA-1912 (11152) del 05 de agosto de 2015, a saber:

*“...En general los fideicomisos amparados al artículo 3 de la Ley de Contratación Administrativa, **cumplen una finalidad de carácter instrumental constituyéndose en un vehículo para articular una serie de contratos complejos que giran en torno a los proyectos de la Administración que se desarrollan bajo esas figuras.** Sobre esta finalidad, puede verse los oficios números 00739 (DCA-0323) de 30 de enero del 2008, reiterado en el oficio 12168 (DCA-3708) de 8 de noviembre del 2008.*

*De esa forma, los fideicomisos no resultan simples mecanismos para atender esquemas contractuales que bien puede atender la Administración mediante procedimientos ordinarios de contratación, sino que **se erigen como figuras que permite articular diversos contratos para el mejor cometido de los fines públicos.***

*Lo anterior, por cuanto la utilización de los fideicomisos también implican una serie de costos que debe asumir la Administración para su puesta en marcha; tales como el pago de los honorarios del fiduciario y al comité de vigilancia, costos de contratar la unidad ejecutora, la gerencia del proyecto y las asesorías para la ejecución (diseños, criterios técnicos, etc ; según sea el objeto respectivo) y en general gastos de funcionamiento y operación, las contrataciones para ejecutar el proyecto, entre otros. Es por ello que la utilización de la figura, demanda de la Administración una (sic) análisis pausado de las necesidades y si el fideicomiso se convierte en la mejor alternativa para el interés público, por ejemplo realizando una valoración de costo/beneficio en relación con los esquemas ordinarios; o bien, la definición de una factibilidad básica sobre la la (sic) aplicación de la figura contractual del fideicomiso...”. (El énfasis es propio.)*

Asimismo, en el citado documento el ente contralor, también indica que:

*“...la decisión de constituir un fideicomiso de administración debe encontrarse motivada, **debiendo constar en el expediente los estudios de factibilidad que justifiquen el uso de la alternativa escogida así como estudios de razonabilidad***

*de los honorarios del fiduciario, de la unidad ejecutora, asesor financiero “...y en general sobre el esquema propuesto, que tiene una serie de costos relevantes relativos a comisiones y otros, de frente a otras posibilidades de financiamiento de las obras.”(Oficio No. 01892 (DCA-704) del 26 de febrero de 2007). En este sentido, es preciso destacar que esta Contraloría General ha señalado cierta preocupación respecto de la constitución de fideicomisos de administración debido a que su utilización podría generar una práctica incorrecta de pretender sustraer fondos públicos con la intención de generar administraciones paralelas que escaparían a los controles y regulaciones propias de la Administración Pública y en particular de la fiscalización superior que realiza esta Contraloría General. (Ver entre otros el oficio No. 12168 (DCA-3708) del 14 de noviembre de 2008). Precisamente por ello es que más allá de la norma legal habilitante es menester que la Administración respectiva se dé a la tarea de analizar dentro de su contexto en particular si recurrir a la utilización de la figura del fideicomiso se constituye en la opción más idónea para satisfacer el interés público, análisis que insistimos debe encontrarse adecuadamente fundamentado (sic). Bajo esa tesitura, en lo que respecta a los fines que deben orientar la constitución de fideicomisos con fondos públicos, este órgano contralor ha venido señalando que la utilización de dicha figura debe ir dirigida a contribuir a la eficiencia de la gestión pública sin que pueda verse ésta como un medio para evadir controles o para configurar una administración paralela. (Ver entre otros el Oficio No. 00371 (FOE-AM-00013) del 16 de enero de 2004 y oficio No. 11596 (FOE-AM-500) del 16 de octubre de 2003). De esta forma, se ha indicado que las Administraciones deben realizar un análisis previo que justifique la utilización de la figura del fideicomiso para el cumplimiento de los fines que tienen encomendados, señalándose que: “(...) la decisión de constituir un fideicomiso con recursos públicos debe estar precedida de un análisis detallado por parte de la Administración, en donde se demuestre que mediante este contrato se atiende debidamente la finalidad a la que el mismo va dirigido, se logra cumplir con la misión que ha sido pactada y, en términos de costo/beneficio resulta más conveniente para el Estado su formalización. (...)” (Memorando N° FOE-FEC-181 del 14 de noviembre de 2000). En esa misma línea se ha hecho alusión de los fines que no deben orientar el uso de fideicomisos constituidos con fondos públicos, tales como: “(...) a) Evadir funciones sustantivas que corresponden exclusivamente a la Administración. b) Substraerse de los procedimientos de contratación administrativa que la institución estaría obligada a cumplir. c) Prescindir de los procedimientos de aprobación presupuestaria. d) Evitar asumir cargas laborales o tributarias. e) Eludir parcialmente la fiscalización de los recursos públicos por parte de la Contraloría General de la República o de la Auditoría Interna del órgano o ente. f) Evadir topes presupuestarios para la creación de plazas. g) Pretender evitar el refrendo contralor. (...) (Ibid.).” (Oficio número 00357 (DCA-0094) del 19 de enero, 2012...”. (Lo destacado no corresponde al original.)*

En concordancia con lo citado, tanto la Dirección Financiero Contable como la Dirección de Presupuesto, son contestes en señalar que todo esfuerzo orientado a flexibilizar el financiamiento de obra pública, como podría ser la construcción de

infraestructura hospitalaria, vendría a fomentar el progreso de obras necesarias para el desarrollo nacional, así como:

- Incrementa la capacidad institucional en materia de financiamiento y ejecución de proyectos de infraestructura.
- No requiere la contratación adicional de personal.
- Brinda agilidad en materia de contratación administrativa.
- Es una figura flexible en cuanto al financiamiento con recursos propios u otras fuentes.
- Los precios de contratación de obra tienden a ser menores.
- Los plazos de ejecución se reducen.

Aunado a lo anterior, el fomento de las inversiones de obra pública, podría estimular el aumento en la generación de empleo, lo cual resulta positivo para la institución, al poder existir un incremento también en las contribuciones sociales ...”.

#### **IV. CONCLUSIÓN**

De lo ampliamente esbozado, se recomienda contestar la audiencia conferida en forma positiva, al considerarse que la iniciativa pretende flexibilizar el financiamiento de obra pública, lo cual vendría a fomentar el progreso de obras necesarias para el desarrollo nacional, como podría ser la construcción de infraestructura hospitalaria, en el caso de la Caja Costarricense de Seguro Social.

#### **V. RECOMENDACIÓN Y PROPUESTA**

Con base en los dictámenes técnico-legales emitidos por la Gerencia Financiera, se recomienda contestar la audiencia conferida por la Secretaría del Directorio de la Asamblea Legislativa, referente al proyecto de la ley denominado “*Ley de autorización para la titularización de flujos de caja de obra pública para disminuir la necesidad de endeudamiento público y promover la inversión pública*” y tramitado bajo el expediente N° 18.014, en los siguientes términos ...”.

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

- a) Caja Costarricense de Seguro Social  
Gerencia Financiera  
Ley de autorización para la titularización de flujos de caja de obra pública para disminuir la necesidad de endeudamiento público y promover la inversión pública  
GF-50.431-2016  
Expediente N° 18.014.

- b) Objeto:

Autorizar a las instituciones descentralizadas y a las empresas públicas del Estado, la constitución de fideicomisos y otras figuras que funcionen como vehículos de propósito especial para que a través de éstas se canalicen los recursos financieros de carácter nacional o internacional.

Autorizar a dichas instituciones y empresas, la cesión de flujos presentes o futuros producto de ingresos o activos para que se estructure la titularización de los mismos, con el fin de llevar a cabo proyectos de desarrollo de obra pública, así como la inversión o gastos adicionales que conlleve la misma, pudiendo realizar la titularización de forma directa o por medio de vehículos especiales como los fideicomisos a los cuales se les cederían los citados flujos.

c) Propuesta de acuerdo:

Autorizar a las instituciones descentralizadas y a las empresas públicas del Estado, la constitución de fideicomisos y otras figuras que funcionen como vehículos de propósito especial para que a través de éstas se canalicen los recursos financieros de carácter nacional o internacional.

Autorizar a dichas instituciones y empresas, la cesión de flujos presentes o futuros producto de ingresos o activos para que se estructure la titularización de los mismos, con el fin de llevar a cabo proyectos de desarrollo de obra pública, así como la inversión o gastos adicionales que conlleve la misma, pudiendo realizar la titularización de forma directa o por medio de vehículos especiales como los fideicomisos a los cuales se les cederían los citados flujos.

habiéndose hecho la presentación respectiva por parte de la licenciada Silvia Dormond Sáenz, Abogada de la Gerencia Financiera y con base en la recomendación del Gerente Financiero que consta en el citado oficio número GF-50.431-2016, la Junta Directiva, con fundamento en las consideraciones y referido criterio vertido por la Gerencia Financiera, –en forma unánime- **ACUERDA** comunicar a la dependencia consultante que la Institución no se opone al citado Proyecto al considerar que éste pretende flexibilizar el financiamiento de obra pública, lo cual vendría a fomentar el progreso de obras necesarias para el desarrollo nacional, como podría ser la construcción de infraestructura hospitalaria, en el caso de la Caja Costarricense de Seguro Social.

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

Ingresa al salón de sesiones la señora Gerente Médico, doctora María Eugenia Villalta Bonilla; la licenciada Ana María Coto Jiménez, Asesora de la Gerencia Médica, y los doctores Albin Chaves Matamoros, Director de Farmacoepidemiología, y Hugo Chacón Ramírez, Jefe del Área de Atención Integral a las Personas de la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud.

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

## **ARTÍCULO 10°**

Se continúa con la deliberación en torno al informe relativo al análisis y planificación para abordaje de atención integral de la patología cardiovascular a nivel nacional; se ha distribuido el oficio N° 6470-2016 del 01 de los corrientes, que firma la señora Gerente Médico.

Seguidamente, la licenciada Coto Jiménez presenta la propuesta de acuerdo, que se lee en estos términos:

i) Recomendación y propuesta de acuerdo:

Una vez presentado por la Gerencia Médica el documento Análisis y planificación para el abordaje de atención integral de la patología cardiovascular a nivel nacional, y dada la carga de las enfermedades cardiovasculares y la prioridad que representan, ha considerado indispensable el fortalecimiento del abordaje integral de la misma, por ello se recomienda a la Junta Directiva:

1. Dar por recibido en informe presentado por la Gerencia Médica mediante oficio GM-SJD-6470-2016 de fecha 01 de febrero del 2016 y dar por concluido el artículo 8 de la sesión N°8775.
2. Continuar con la aplicación de las intervenciones de promoción y prevención que se han venido planteando por la Institución en el contexto del Plan Nacional de Desarrollo.
3. Aprobar la propuesta presentada de Análisis y planificación para el abordaje de atención integral de la patología cardiovascular a nivel nacional.

ii)

4. Instruir a la Gerencia de Infraestructura y a la Gerencia Administrativa para que en conjunto con la Gerencia Médica proceden a establecer la infraestructura y equipo adecuado para brindar la promoción, atención, prevención y rehabilitación cardíaca en los servicios de salud, así como priorizar la infraestructura y equipamiento con base en la propuesta aquí presentada.
5. Instruir a la Gerencia Médica para que realice las acciones correspondientes para el fortalecimiento del proyecto “Entrenamiento en Electrofisiología, recuperación cardiovascular e implantes de dispositivos de estimulación cardíaca en el Hospital México”, orientada a la formación académica de profesionales en las áreas de Electrofisiología cardíaca y recuperación de cirugía cardiovascular.
6. Instruir a la Gerencia Médica para que proceda con las gestiones correspondientes para la creación del Centro de Electrofisiología en el Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, según lo establecido en la propuesta de Análisis y planificación para el abordaje de atención integral de la patología cardiovascular a nivel nacional.
7. Instruir a la Gerencia Médica para que dé seguimiento al cumplimiento de las acciones establecidas en la propuesta aquí aprobada.

La Gerente Médico señala que para el día de hoy estaba pendiente presentar la propuesta de acuerdo del Análisis y Planificación para el Abordaje Integral de la Patología Cardiovascular. Aclara que el informe se está presentando, porque fue solicitado en una sesión anterior y procede a dar lectura a los acuerdos. Enfatiza en el acuerdo sexto, en términos de que se está haciendo referencia de habilitar un Centro de Electrofisiología en el Hospital Calderón Guardia, esa es una propuesta del equipo de trabajo, es decir, es habilitar un Centro de Electrofisiología en ese Hospital y dejarlo para la atención de todo el país, ese aspecto se tiene que analizar. Por otro lado, específicamente, en el punto seis, se tiene planteado el equipamiento y los Electrofisiólogos en el Hospital Calderón Guardia, aclara que un médico está fuera del Hospital,

porque está capacitando en el Hospital San Juan de Dios. Si se decide que sea un único Centro, en principio se estaría enviando el Especialista al Hospital Calderón Guardia, para establecer el Centro de Electrofisiología.

Respecto de una pregunta de la Directora Soto Hernández, tendiente a conocer si hay espacio físico en ese Hospital, responde la Dra. Villalta Bonilla que sí, porque en este momento en la readecuación de la planta física del Servicio de Hemodinamia, se está haciendo el Área de Electrofisiología, es decir, una adecuación para ubicar el Área de Electrofisiología y se tiene el equipamiento. Luego, los otros hospitales empezarían con el equipamiento, dado el ingreso de los nuevos especialistas, pero es un asunto que se tendría que definir.

La Directora Alfaro Murillo apunta que estuvo revisando la propuesta en general y uno de los aspectos que le producen inquietudes es que el enfoque, porque en ese Centro estaría concentrado lo relacionado con el tema cardiovascular, se menciona pero como parte de todo el tema cerebrovascular. Le parece que partiendo del título de Manejo Integral de la Enfermedad Cardiovascular, también debería ser "... y cerebrovascular". Lo plantea porque en algún otro momento, ha mencionado el tema y cree que es el ejemplo más claro que ha dado, porque si a cualquier persona le inicia un derrame cerebral, se conoce que debe ser trasladada de inmediato para el Hospital Calderón Guardia, con el fin de que se le aplique el medicamento en ese Hospital, a pesar de que ya se aprobó el uso del medicamento en el Hospital San Juan de Dios, todavía no está disponible, porque la compra está en proceso y existen cuestionamientos de si se entrega todo lo que corresponde. Entiende que hay una carta que está pendiente y le preocupa porque los procesos en la Institución son lentos. En este momento, le pregunta al doctor Albin Chaves, porque ese aspecto la tiene inquieta, dado que ese mismo tema se relaciona con las Unidades Ictus, pero no entiende porque hacia lo interno del documento, se menciona en tres o cuatro páginas, es más de lo que anotó, cree que es como la página N° 38 que establece la importancia e indica que en los próximos treinta años, las principales causas de muerte van a ser por problemas cardiovasculares y cerebrovasculares. Luego, ese término se invisibiliza a lo largo de todo el documento y le queda claro que son condiciones distintas, son formas de abordaje distintas, no es la misma enfermedad pero todas se relacionan con ese tema. Pregunta si este es el plan cardiovascular y si se va a proponer un plan cerebrovascular, o ese tema se deja invisibilizado y todas las recomendaciones que tiene el documento están sobre el tema cardiovascular. Le produciría satisfacción conocer cómo se va a abordar el tema de esos eventos cerebrovasculares, porque es claro que no solamente es una de las principales causas de afectación de la población, sino que además es la primer causa de discapacidad en las personas; entonces, por la importancia del tema lo determina totalmente invisibilizado. Indica que necesita una respuesta antes de decidir si vota o no el acuerdo, en el sentido del avance del tema y que va a suceder con el asunto o si se va a plantear un plan separado, conociendo que hoy día hay guías para la atención de las enfermedades cerebro-vasculares que adicionalmente, inclusive, el grupo de Neurólogos que la doctora Villalta el otro día atendió, han trabajado con todo el tema educativo, por ejemplo, tienen videos, pero todavía no han logrado que la Dirección de Comunicación Institucional les preste atención. Reitera que hay todo un trabajo detrás del tema, por lo que quiere conocer cómo se va a abordar el asunto, porque si se le indica que quedará como está planteado en ese plan, lo considera insuficiente y no lo votaría por esa razón. Repite, solicita una respuesta en esa dirección.

Sobre el particular, la doctora Villalta Bonilla indica que ese tema se va a trabajar aparte, inclusive, se está trabajando independiente de Cirugía Cardiovascular, porque es un tema muy complejo para presentarlo en una sola propuesta. Entonces, se están haciendo los análisis de costos de cerebro-vascular y la propuesta de cardiovascular la están trabajando los Especialistas, todavía no está para que el tema se presente ante la Junta Directiva, sino que se está haciendo un abordaje independiente.

La ingeniera Alfaro Murillo indica que para tener claro el abordaje, para la atención de enfermedades de la prestación cerebro vascular, hoy día el tema está siendo trabajado por un equipo.

Al respecto, indica la Gerente Médico que la propuesta de análisis que se presentó, por parte de los Neurólogos, se trasladó a la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud y está siendo analizada. Se estaría en la etapa de conocer el avance y definir los costos que tendría, porque ya se tiene un avance significativo en los Hospitales San Juan de Dios, Heredia y en Pérez Zeledón. Repite, entonces la propuesta se tiene que presentar independiente del tema Cardiovascular, porque también se están trabajando en forma independientemente, es Cirugía no Cardiología.

Respecto de una inquietud de doña Marielos Alfaro, porque entiende que se está revisando la propuesta que presentaron los Neurólogos, indica la Dra. Villalta que se está revisando, así como los costos.

Continúa la Directora Alfaro Murillo y pregunta en qué plazo, se tendría el informe para ser presentado a consideración de la Junta Directiva.

La doctora Villalta señala que en 30 días se tendría preparada la propuesta correspondiente a la enfermedad cerebro-vascular, porque la cardiovascular es cirugía cardiovascular.

La Ing. Alfaro Murillo anota que su posición es que si hay un plan para cardiovascular, le produciría satisfacción que se presente un plan para cerebrovascular y entiende que sería en 30 días.

La señora Presidenta Ejecutiva indica que en dos meses se podría presentar esa propuesta, porque conoce cómo se gestiona en la Institución, los Neurólogos elaboraron la propuesta, pero se tiene que volver a revisar.

Pregunta la Ing. Alfaro Murillo si la idea es trabajar la propuesta con los Neurólogos o con una comisión interna.

La doctora Villalta responde que la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, a la que se le trasladó el plan, convocarían a los Neurólogos, por lo que se tendría que definir si fueron los mismos Neurólogos los que la trabajaron.

La Directora Alfaro Murillo solicita que quede constando en actas, lo que indicó la doctora Villalta en términos de que se van a convocar a los Neurólogos, porque no se han convocado. Comenta que verificó con ellos, dado que estuvieron hace un momento en la sesión y le indicaron

que no han sido convocados y no se logra determinar señal alguna en esa dirección de atención, ese aspecto es lo primero. Lo segundo, es una pregunta sobre el tema de la parte de inversión en infraestructura.

Interviene la doctora Sáenz Madrigal y pregunta, porque le parece que la elaboración de la propuesta para el tema de cardiovascular se llevó un año.

El doctor Albín Chaves responde que desde que la Junta Directiva tomó un acuerdo, concedió un plazo de seis meses para que se presentara la propuesta.

Continúa la ingeniera Alfaro Murillo y pregunta si la Junta Directiva ha tomado un acuerdo sobre el tema cerebrovascular, porque sería parte del paquete. Solicita que también quede claro en actas que no se ocupa un acuerdo de la Junta Directiva, porque con la información que se cuenta, es obvio que se tiene que plantear una propuesta para el abordaje del tema de cerebrovascular y en dos meses máximo, según lo indicó la Dra. Rocío Sáenz se estaría presentando una propuesta ante la Junta Directiva. Por otra parte, con respecto del tema de la infraestructura, hoy se le indicó que dentro de esa propuesta, pero no lo determina tan claro, quedaría supeditado la inversión en el Angiógrafo para el Hospital de Heredia y pregunta que si es cierto o no.

La Gerente Médica responde que el Angiógrafo para los Hospitales de Heredia y Cartago, fueron aprobados en la sesión del mes de mayo del año pasado, por esa razón están incluidos en los proyectos de inversión.

Continúa la doña Marielos Alfaro y solicita que quede constando en actas, que se puede tener tranquilidad dado que los dos Angiógrafos, el del Hospital de Heredia y del Hospital de Cartago, están aprobados y no están incluidos dentro de esta propuesta, porque el comentario que ha habido es que están incluidos en la propuesta al final.

El Director Devandas Brenes manifiesta su preocupación, porque tiene una duda respecto del punto N° 5, en el que se indica que el Centro de Entrenamiento va a estar ubicado en el Hospital México y para terminar, su duda está en que el Centro de Electrofisiología se va a crear en el Hospital Calderón Guardia. Entonces, le parece que si ese Centro se va a crear en el Hospital Calderón Guardia, es donde se debe entrenar al personal, por ese motivo no comprende.

El doctor Albín Chaves aclara que cuando se hace referencia en otras profesiones, en el Servicio de Medicina se tienen las especialidades, por ejemplo, él es especialista en Neurología, su especialidad es, prácticamente, en cabeza y el sistema de riesgo central, por lo que sí es Especialista en corazón, él cómo Neurólogo su especialidad es distinta a Cardiólogo. En ese sentido, lo que quiere dejar claro que es un tema de patología cardiovascular, básicamente, es corazón. Sobre la pregunta del doctor Devandas Brenes comenta que se hizo todo el esfuerzo como Institución y el Hospital México, había venido trabajando con el Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISS) y había hecho contactos en Argentina en el Hospital La Cruz; entonces, se logró que Argentina les concediera grandes facilidades y el asunto se denominó como el tema de entrenamiento de Electrofisiología Cardiovascular en el Hospital México y la doctora Villalta le contestó al Hospital México, que es una visión institucional. En cuanto al segundo componente que es la pregunta de don Mario

Devandas, en Argentina irían a hacer recuperación cardíaca y el otro procedimiento que es implante de marcapaso de alta complejidad.

La doctora Sáenz Madrigal le aclara al Dr. Chaves que la pregunta de don Mario Devandas, es en el sentido de por qué el Centro de Entrenamiento, estaría ubicado en un Hospital distinto al que estaría ubicado el Centro de Electrofisiología, son aspectos distintos.

Al respecto, indica el doctor Chaves Matamoros que a Argentina irían a hacer recuperación cardíaca y recuerda que hay una redistribución de camas, para crear las unidades de recuperación cardíaca. Entonces, a Argentina se iría a recibir capacitación para hacer recuperación cardíaca y no electrofisiología.

Aclara la doctora Villalta Bonilla que el proyecto se denomina entrenamiento en electrofisiología y recuperación cardiovascular e implantes y dispositivos de estimulación cardíaca en el Hospital México. Ese es el convenio que se hizo con el Hospital La Cruz de Argentina en un principio, pero el proyecto se extendió a todos los hospitales y, en este momento, los diferentes hospitales están participando las reuniones con los profesionales de Argentina que viajarán a Costa Rica y es capacitación en el área de cardiología, para todo el país y cardiovascular, pero así se denomina el proyecto.

En cuanto a una pregunta del doctor Devandas Brenes, responde la Dra. Villalta que los Especialistas Argentinos vendrán al país a impartir charlas y, luego, los médicos costarricenses se trasladarán al Hospital La Cruz en Argentina.

El Dr. Devandas Brenes manifiesta su preocupación, en el sentido de que si el Hospital Calderón Guardia tiene el Centro Especializado de Atención, tendría que tener, incluso, las necesidades de Especialistas, de modo que a ese Centro se trasladen los médicos para ser entrenados, incluidos, los nacionales, es decir, atendiendo que la formación en este caso, además de lo teórico, es esencialmente práctico. Es aprender a integrar los procesos y no entiende esa disociación, por el aspecto histórico de que en el Hospital México fue donde se inició con la Especialización. Insiste en que si se va a crear en un hospital una unidad de esa naturaleza, lo cual le parece muy bien, un Centro Especializado en Electrofisiología, ese Centro es el que debe coordinar todos los aspectos relacionados con la Especialización, incluso, la formación de Especialistas y es donde debe de estar la toma de decisiones. Le pregunta al doctor Chaves a dónde se van a tener los pacientes que se atienden en el Hospital Calderón Guardia, pero se va a entrenar a los médicos en el Hospital México, ese aspecto no lo comprende.

Interviene la señora Presidenta Ejecutiva y aclara que el encargado de coordinar la parte operativa de ese Centro, es el CENDEISSS porque el tema es de formación.

Indica el Director Devandas Brenes que ese es otro aspecto.

Añade el doctor Chaves que el Convenio tiene tres componentes y le parece que es la confusión. Un componente es Electrofisiología, otro se relaciona con recuperación cardíaca y el otro con la colocación de marcapaso de alta complejidad. Por ejemplo, en un Centro de Electrofisiología, no se puede atender un paciente con un infarto de miocardio, porque son Centros de diagnóstico. En recuperación cardíaca se atenderá al paciente infartado y es donde

se va a manejar. Es un convenio más amplio y el tema de colocación de marcapaso lo hace el Cardiólogo, porque tienen los monitores y es un especialista entrenado, puede colocar un marcapaso de alta complejidad. Por esa razón, ese Centro del Hospital Calderón Guardia es un Centro de diagnóstico de seguimiento de pacientes con trastornos de ritmo de alta complejidad, pero una persona infartada o aguda se ingresa en la Unidad de Recuperación, puede ser que esa Unidad de Recuperación, la envíe al Centro de Electrofisiología para que le determinen si está haciendo trastornos de ritmo, pero por un período de 20 ó 25 minutos.

El Director Devandas Brenes pregunta si en el Hospital México es en donde se va a realizar el entrenamiento de Electrofisiología.

Responde el doctor Chaves que la capacitación la recibirán los médicos en el Hospital La Cruz en Argentina.

Consulta el doctor Devandas Brenes si esa capacitación la coordina el Hospital México. Insiste en que le parece que el hecho de que la Caja, vaya especializando hospitales en determinados temas, es un trabajo por hacer, incluso, ha definido que la Institución debe de tener un Centro Nacional de Trasplantes, donde se realicen todos y no en varios hospitales. Sin embargo, ese aspecto le parece que mantiene un poco la dicotomía, es decir, si hay un Director del Centro de Fisiología, la capacitación y la formación del personal que el país necesita, en ese campo de electrofisiología también debería de tener gestionar el tema de la capacitación, porque no serían solo los médicos que se envían a Argentina, por ejemplo, puede ser un Cardiólogo que lo tienen nombrado en Turrialba y hay que darle entrenamiento nacional. Entonces, va a ser entrenado en el Hospital Calderón Guardia, pero el Centro de Electrofisiología está en el Hospital México, personalmente le parece que no se ajusta a las necesidades.

El doctor Chaves Matamoros aclara que ese es el título del proyecto.

La Dra. Sáenz Madrigal indica que igual que al Hospital Calderón Guardia, estarían ingresando pacientes de todo el país, entre ellos se estaría velando por la formación para todo el país.

Respecto de una inquietud del Dr. Devandas Brenes, la doctora Rocío Sáenz le indica su preocupación se entiende perfectamente, el error fue establecerle un título al proyecto que tiene tres componentes y, además, por lo que está previendo don Mario, se va interpretar.

El Director Devandas Brenes indica que no se va a interpretar, por es lo que se indica en el acuerdo.

La doctora Villalta Bonilla propone que se revisará lo correspondiente al título del proyecto, porque induce a error y en cuanto al entrenamiento de los Especialistas, se realizará en el Hospital México.

Como otro punto, señala el doctor Devandas Brenes se quedó con la preocupación del período de tiempo que se tomará, para lograr tener los Especialistas en los diversos hospitales. Repite, le preocupa porque le parece que hay una contradicción, porque se ha declarado en la justificación del proyecto que el tema es una prioridad nacional, dado que los problemas cardíacos están entre las principales causas de mortalidad en el país. Sin embargo, luego se indica que para dotar

de Cardiólogos a los hospitales regionales, se necesitan diez años, en ese sentido, estima que se debe analizar la situación y tomar decisiones. Hizo la pregunta en términos de cuántos especialistas se requieren y por qué se tendrían hasta en un período de diez años, incluso y repite, si se indica que el asunto es una prioridad nacional, pero no se pueden tener Especialistas antes porque hay dificultades para la formación nacional y pregunta cuáles son las becas para que los médicos se trasladen a especializarse en el exterior y si se enviaron 20, 10 ó 15 médicos. En esos términos defendería esa tesis y la votaría para que en tres años y cuatro años, se formen los especialistas que se necesitan. También preguntó respecto del tema de intervenciones y cirugías, por el problema de los anestesiólogos y los radiólogos, porque el tema es una prioridad nacional y le preocupa cómo se resolverá y si está planteado el asunto. Por ejemplo, se le dota de un cirujano al Hospital de Turrialba y no hay que formar más. Por otro lado, señala que de conformidad con la documentación que presentó el Dr. Chaves la semana pasada, se determina que el ritmo de la formación es de alrededor de diez años. Enfatiza en que este proyecto le produce satisfacción y lo apoya porque lo entusiasma, pero lo estimularía para que se indique cómo se puede resolver en un menor plazo, el tema de las necesidades de formación de especialistas y subespecialistas de los diversos equipos requeridos para acelerar el proceso.

Por su parte, el Director Barrantes Muñoz manifiesta que su inquietud con este tema, es cómo se puede garantizar su viabilidad. El año pasado se tomaron disposiciones y recursos asignados, para planes de contingencia sobre listas de espera, en donde el tema cardiovascular era un asunto muy importante. Le preocupa porque en este momento no ha sido evaluado y está pendiente de presentar un informe que está entregado. En ese sentido, le parece que primero se debe determinar cómo resultó la implementación de esos planes de contingencia, porque es un elemento necesario, es decir, conocer los resultados en los que se indique que dieron resultados positivos, porque permiten determinar posibilidades de que el abordaje sea más integral. Le parece que se debe anteponer ese elemento primero, es decir, por el orden se debería evaluar lo que se hizo, para conocer los resultados y empezar a pautar como se viabiliza una propuesta tan significativa como la que se está planteando, porque es una propuesta a diez años plazo, con recursos que son alrededor de los diecinueve mil millones de colones, porque también se debe conocer la parte financiera, en el sentido de cómo se están garantizando los recursos asignados para el proyecto. Además, le parece que se deben analizar otros temas de viabilidad y son los que señala don Mario Devandas, por ejemplo, en el asunto de recursos humanos, hay que determinar también los factores de éxito y los niveles de riesgo implícitos, en el momento de darle inicio al proyecto y, repite, se deben tener de previo definidos. Prefiere que en el momento de tomar acuerdos, no se pierda la perspectiva de largo plazo, pero prefiere pautar etapas bien precisas que les permitan definir los elementos de las metas claras, así como los indicadores que permitan evaluar el proyecto; e ir desarrollándolo paulatinamente, porque aprobar un proyecto de esa naturaleza como está plantado, le parece que se estaría firmando, como ilustración, un cheque en blanco; aclara que no tan en blanco, porque están definidos los criterios, pero prefiere pautar con más precisión las etapas y a partir de ahí, ir abordando y ampliando la cobertura, la complejidad, la asignación de recursos, porque son aspectos que implican un trabajo de precisar más el abordaje de la planificación, en la búsqueda de la garantía de éxito del proyecto. Además, recuerda que se está impulsando otro esfuerzo que es de fortalecimiento del nivel primario, el cual ingresará en una etapa de puesta a prueba. Si hoy se aprueban el proyecto de diez años, prefiere darle el tiempo de dos años de ese otro plan, para ir luego integrándolos, porque es un tema más de abordaje y esa es su inquietud.

La doctora Rocío Sáenz indica que don Rolando Barrantes está planteando un tema muy importante y recuerda que hace alrededor de un año se aprobó el Plan del Abordaje Integral de la Enfermedad Cardiovascular. Ese Plan es el de mediano plazo, el cual lo ha trabajado el grupo técnico interdisciplinario de todos los hospitales. Le parece para poder avanzar en el asunto y también evitar la inquietud del equipo técnico que ha estado trabajado y le indica a don Albin Chaves que no se refiere solo al grupo que está liderando, sino a los Clínicos que han estado trabajando, porque se debe reconocer que dedicarse a realizar un trabajo de esa naturaleza, conlleva a que dejen de atender pacientes y están deseosos de contar con el convenio, para poder iniciar el proceso. Le parece que se debería instruir un acuerdo adicional, en el sentido de que en el plazo de tres meses, se presente un plan de implementación con indicadores, además que contenga el tiempo con un plan de implementación y que se le incluya el capítulo que está señalando don Mario Devandas y qué recomendaciones se le darían a la Junta Directiva para acelerar, dado que existe una visión de diez años, qué recomendaciones requerirían para acelerar el proyecto. También definir el tema de los costos del proyecto, porque cuando se está haciendo referencia del tema de Hemodinamia, se trata de que se van a colocar más Stents, se van a requerir más Salas de Operaciones, Anestesiólogos e instrumentistas; además, de todo el equipo que se requiere. Entonces, no conoce si en ese sentido se podría buscar una opción que responda a esas inquietudes, las cuales son muy válidas.

El doctor Albin Chaves indica que lo que se había planteado era enviar diez cardiólogos y las autoridades de los hospitales, indicaron sobre el caos que, eventualmente, se produciría si se envían a formar diez Cardiólogos de la Red al mismo tiempo. Lo que interpreta de lo que plantea don Mario Devandas, es en el sentido de que se hace el planteamiento y como Miembros de la Junta Directiva lo decide, es comenzar a contactar universidades para enviar médicos generales a especializarse en Cardiología, porque al ser Cardiólogos, tendrán una base de cardiólogos y, luego, se puede tener más provecho cuando regresen a hacer las subespecialidades, pero en el entendido que son médicos que se tienen que ir al extranjero a formarse por alrededor de cuatro años y ese aspecto le parece que se tiene que analizar. Por otra parte, esos médicos tienen que aplicar en las universidades, para ser evaluados y si superan las pruebas, determinar si son aceptados para que inicien el proceso de formación. Por ejemplo, en Europa o Estados Unidos las universidades inician el curso lectivo en el mes de setiembre.

Interviene el Dr. Devandas Brenes y señala que también se exploren las universidades nacionales. La señora Presidenta Ejecutiva recuerda que se aprobaron 30 plazas y varias son para Cardiólogos, es decir, se ha realizado un esfuerzo pero apenas se está iniciando el proceso, porque implicará cuatro años para que esos médicos egresen de las universidades como Cardiólogos.

Comenta el Dr. Chaves Matamoros que conversó con un Cardiólogo en términos de que tratar de resolver el tema cuando, probablemente, en muchos años no se ha hecho, es realmente muy difícil. Hace hincapié en que se siente satisfecho con el proyecto, porque ha determinado gran apoyo y compromiso de los médicos que trabajan en el proyecto. El tema es que si un cirujano quiere operar y lo hace hasta las diez de la noche, el problema que existe es que hay camas de recuperación disponibles, porque existe un serio problema de infraestructura. Le parece interesante analizar el tema y está totalmente de acuerdo con los Miembros de la Junta Directiva, incluso, cuando se asignan veinte mil millones de colones, es una gran responsabilidad; por ejemplo, si en Sámara de Nicoya una persona sufre un infarto, eventualmente, fallecerá porque en

Nicoya no hay manera de hacerle un cateterismo, siempre hace mención de ese ejemplo y lo indica con transparencia, porque el modelo de desarrollo que se ha logrado implementar, has sido en el Gran Área Metropolitana. Como ilustración, si una persona vive en los Pinares, en San Rafael de Escazú y sufre un evento de esa naturaleza, sus posibilidades de sobrevivir son elevadas, en relación con un ciudadano de Guanacaste. Enfatiza en que el Plan tiene el mérito de ir tratando de fortalecer y ese aspecto se indicó muy claro, en términos de la equidad, la solidaridad y la universalidad.

Al respecto, indica el Director Devandas Brenes que es uno de los aspectos, por los que el Proyecto se debe acelerar.

Continúa el Dr. Chaves y anota que para el grupo de trabajo es muy fácil contactar con diferentes países y universidades.

La doctora Sáenz Madrigal solicita que se presente ante la Junta Directiva, una propuesta de cómo acelerar el Proyecto. Le parece que, además, habría que incluir dos acuerdos, primero, que se instruya a la Gerencia Médica para que en el plazo de dos meses, presente un plan de implementación, incluidas las recomendaciones para acelerar la implementación del Proyecto, sobre todo en la parte de formación y equipamiento. La doctora Sáenz indica que se proceda a votar con esas correcciones.

Pregunta el Director Fallas Camacho si lo que les entregó, es un material informativo o una solicitud a los Miembros de la Junta Directiva.

Responde la señora Presidenta ejecutiva que es un material informativo, producto de los insumos y es para el equipo técnico y médico para el personal de salud. Además, están incluidas unas recomendaciones que tiene que hacer la Dirección Comunicación Organizacional.

Propone el doctor Fallas Camacho que al existir algunas sugerencias de tratamiento, entonces no solo es de prevención sino de tratamiento y diagnóstico. En ese sentido, pensaría más que es para el vulgo o para las personas comunes y corrientes.

**Por consiguiente**, se tiene a la vista el oficio N° GM-SJD-6470-2016, fechado 1° de febrero del año en curso que firma la señora Gerente Médico y, en lo conducente, literalmente se lee así:

### **“RESUMEN EJECUTIVO**

La Gerencia Médica procede a presentar el Análisis y planificación para el abordaje de atención integral de la patología cardiovascular a nivel nacional, realizado por la Comisión para la implementación de estrategias en el abordaje de la enfermedad cardiovascular.

### **ANTECEDENTES**

Las enfermedades cardiovasculares representan la primera causa de muerte en Costa Rica desde el año 1970, esto asociado a diversos factores, destacados fundamentalmente el envejecimiento progresivo de la población y la falta de prácticas saludables en la población.

Tomando en consideración lo anterior, la Gerencia Médica dada sus competencias y velando por mejorar la atención que se brinda a la población con enfermedad cardiovascular, presentó ante la Junta Directiva la propuesta denominada “Estrategias para el abordaje de la enfermedad cardiovascular en la Caja Costarricense de Seguro Social”, la cual pretende mejorar el abordaje de la patología cardiovascular, para ofrecer un manejo integral que fortalezca la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación de esta patología, partiendo de las intervenciones e inversiones que se han realizado en los últimos años, considerando las acciones, que mundialmente han demostrado ser costo-efectivas.

La Junta Directiva mediante el artículo 8 de la sesión N°8775 del 07 de mayo del 2015, acordó en lo que interesa:

*“(…)dada la carga de las enfermedades cardiovasculares y la prioridad que representan por ser la primera causa de muerte en Costa Rica, así como el interés de esta Junta Directiva, se hace necesario que la Institución atienda de manera eficiente y oportuna la población con esa patología, razón por la cual se ha considerado el continuar fortaleciendo su abordaje integral mediante la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, habiéndose hecho la presentación pertinente y con base en la recomendación de la señora Gerente Médico, la Junta Directiva **ACUERDA:***

- 1) *Aprobar la propuesta “Estrategias para el abordaje de la enfermedad cardiovascular en la Caja Costarricense de Seguro Social”, según los términos del documento que queda constando en la correspondencia de esta sesión y que consta adjunto a la referida nota número GM-SJD-4896-2015, de fecha 29 de abril del 2015.*
- 2) *Incrementar las plazas de formación de los siguientes médicos especialistas para el año 2016, a fin de fortalecer la atención integral de la patología cardiovascular y sus condicionantes:*
  - a. Cardiología: 7 (siete) plazas.*
  - b. Medicina Interna: 6 (seis) plazas.*
  - c. Medicina Crítica y Terapia Intensiva: 4 (cuatro) plazas.*
  - d. Cirugía de Tórax y Cardiovascular: 2 (dos) plazas.*
  - e. Medicina de Emergencias: 2 (dos) plazas.*
  - f. Medicina Física y Rehabilitación: 4 (cuatro) plazas.*
  - g. Medicina extracorpórea: 2 (dos) plazas.*
  - h. Medicina Familiar y Comunitaria: 3 (tres) plazas.”*

## **ACCIONES**

1. Mediante oficio GMB-6851-15 del 26 de mayo del 2015, la Gerencia Médica comunica la conformación de la Comisión para la Implementación de estrategias en el abordaje de la enfermedad cardiovascular, cumpliendo acuerdo de la Junta Directiva artículo 8° de la sesión No. 8775 celebrada el 7 de mayo del 2015, punto 5. Que indica: Conformar una comisión intergerencial para que realice un análisis y planificación del abordaje de las

necesidades de infraestructura y equipamiento para la atención integral de la patología cardiovascular y sus condicionantes, a nivel nacional, así como proceda a realizar el estudio de factibilidad mediante los criterios técnicos respectivos, para la creación de unidades de Dolor Torácico en los Hospitales Regionales y Periféricos.

2. La Caja Costarricense de Seguro Social ya ha iniciado un proceso intenso con intervenciones en el primer nivel de atención orientado al fortalecimiento de la promoción y prevención de la enfermedad cardiovascular crónica que incluye (a)-la detección oportuna de hipertensión arterial, diabetes mellitus, dislipidemias y patología renal, (b)-el control óptimo de estos pacientes, (c)-fomento de la actividad física en la población, (d)- consumo de frutas por parte de la población y (e)-eliminación/combate a la práctica del fumando. Estas acciones están programadas y monitoreadas en el Plan Nacional de Desarrollo. Ello complementa la propuesta de *“Estrategias para el abordaje de la enfermedad cardiovascular en la Caja Costarricense de Seguro Social”*, misma que adicionalmente plantea más recursos para el primer nivel de atención a fin de fortalecer tanto promoción de la salud como prevención de la enfermedad crónica.
3. La Comisión intergerencial conformada al efecto procedió a la elaboración del documento Análisis y planificación para el abordaje de atención integral de la patología cardiovascular a nivel nacional, mismo que se adjunta ...”,

habiendo presentado la Gerencia Médica el documento Análisis y planificación para el abordaje de atención integral de la patología cardiovascular a nivel nacional, hecha la exposición por parte del doctor Albin Chaves Matamoros, Director de Farmacoepidemiología, y dada la carga de las enfermedades cardiovasculares y la prioridad que representan, se ha considerado indispensable el fortalecimiento de su abordaje integral, y con base en la recomendación de la señora Gerente Médico, la Junta Directiva –por unanimidad- **ACUERDA:**

- 1) Dar por recibido en informe presentado por la Gerencia Médica mediante el citado oficio número GM-SJD-6470-2016 y dar por concluido el artículo 8° de la sesión N° 8775.
- 2) Continuar con la aplicación de las intervenciones de promoción y prevención que se han venido planteando por la Institución, en el contexto del Plan Nacional de Desarrollo.
- 3) Aprobar la propuesta presentada de Análisis y planificación para el abordaje de atención integral de la patología cardiovascular a nivel nacional.

- 4) Instruir a la Gerencia de Infraestructura y a la Gerencia Administrativa para que, en conjunto con la Gerencia Médica, proceden a establecer la infraestructura y equipo adecuado para brindar la promoción, atención, prevención y rehabilitación cardíaca en los servicios de salud, así como priorizar la infraestructura y equipamiento, con base en la propuesta aquí presentada.
- 5) Instruir a la Gerencia Médica para que realice las acciones correspondientes para el fortalecimiento del proyecto actual dentro del marco del Convenio con Argentina, orientada a la formación académica de profesionales en las áreas de Electrofisiología cardíaca y recuperación de cirugía cardiovascular.
- 6) Instruir a la Gerencia Médica para que proceda con las gestiones correspondientes para la creación del Centro de Electrofisiología en el Hospital Rafael Ángel Calderón Guardia, según lo establecido en la propuesta de Análisis y planificación para el abordaje de atención integral de la patología cardiovascular a nivel nacional.
- 7) Instruir a la Gerencia Médica para que dé seguimiento al cumplimiento de las acciones establecidas en la propuesta aquí aprobada.
- 8) Instruir a la Gerencia Médica para que, en un plazo de dos meses, presente ante la Junta Directiva el respectivo plan para acelerar la implementación de la propuesta aquí aprobada.

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

Los doctores Chaves Matamoros y Chacón Ramírez se retiran del salón de sesiones.

Ingresan al salón de sesiones el doctor Luis Carlos Vega Martínez, Director Regional de Servicios de Salud de la Región Brunca; el ingeniero Daniel Matamoros Monge, del Área Regional de Ingeniería y Mantenimiento de la Región Brunca, y el licenciado Erick Antonio Vargas Pérez, Administrador, y Carlos Azofeifa Chacón, Analista del Área de Contabilidad de Costos.

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

## **ARTÍCULO 11°**

Se tiene a la vista el oficio N° GM-SJD-7009-2016, de fecha 08 de febrero del año 2016, que firma la señora Gerente Médico y contiene la propuesta para adjudicación de la licitación nacional N° 2015LN-000003-2799, promovida para la adquisición de “Equipos de alta complejidad Dirección Regional de Servicios de Salud Brunca”.

La presentación está a cargo del doctor Vega Martínez, quien se apoya en las láminas que se especifican:

I) Comisión Especial de Licitaciones  
01 DE FEBRERO DEL 2016.

II)

**Compra de Equipos de Mediada - Baja  
Complejidad para la Unidades  
Ejecutoras de la Región Brunca**

**Licitación Pública**  
**2015LN-00003-2799**



III) Antecedentes:

**Convenio CCSS-JUDESUR**

- Existe un convenio Marco CCSS-JUDESUR el cual fue firmado el 18 junio del 2013 y avalado por la Junta Directiva de la CCSS en donde se contempla la asignación de mil millones de colones por año, durante 5 años a los 5 cantones de la Zona Sur del país
- Ya se realizó una primera contratación para construir la sala de observación, sala séptica, Internamiento y planta de tratamiento del Hospital de Ciudad Neily, proyecto que finalizó octubre 2014 por un valor de ¢862 millones, financiado con fondos JUDESUR.
- El proyecto original para realizar el proceso de licitación pública incluía equipos de baja y mediana complejidad como electrocardiógrafos para 3 Áreas de Salud, proceso de contratación que finalizó en noviembre 2015, adquiriéndose 28 electrocardiógrafos que en la actualidad están funcionando en las Áreas de Salud de Buenos Aires, Osa y Gólfito.

IV) Antecedentes:

- Las unidades de la Región Brunca (Áreas y Hospitales) durante la última década han sufrido un gran rezago en materia de dotación de recursos (infraestructura, tecnológicos y humano especializado), por lo cual la capacidad resolutive ha sido baja, abocándose a procedimientos mínimamente complejos.

- Estas limitaciones ha obligado a que las unidades de la zona sur refieran a los usuarios al Hospital Regional Dr. Fernando Escalante Pradilla, su centro de referencia. Generando:
  - Colapso en este centro médico,
  - Índices de ocupación superiores al cien por ciento,
  - Problemas para la adecuada gestión de las listas de espera tanto quirúrgica como de procedimientos diagnósticos ambulatorios mayores.
- La elección de adquirir los equipos presentados en la presente licitación obedece a las necesidades planteadas por los Directores Médicos de las Áreas de Salud y de Hospitales Periféricos de la zona Sur, en una sesión de trabajo realizada en la Dirección Regional de Servicios de Salud Brunca.

V) Objeto contractual:

### **Objetivo General**

1. Adquirir equipos médicos de baja y mediana complejidad para las Áreas de Salud y hospitales periféricos de la Zona Sur del país.

### **Objetivos Específicos**

1. Dotar a los hospitales de Ciudad Neily, San Vito, Golfito y Osa de equipos de mediana complejidad con el fin de garantizar una adecuada prestación de servicios sobre todo en procedimientos quirúrgicos laparoscópicos y endoscópicos.
2. Reducir las listas de espera quirúrgicas así como la de procedimientos endoscópicos, impactando de manera directa en el descongestionamiento del Hospital Regional Dr. Fernando Escalante Pradilla.
3. Reducir la brecha y/o rezago tecnológico de las unidades de la Región Brunca, sobre todo de las ubicadas en la Zona Sur del país.

VI) Ventajas:

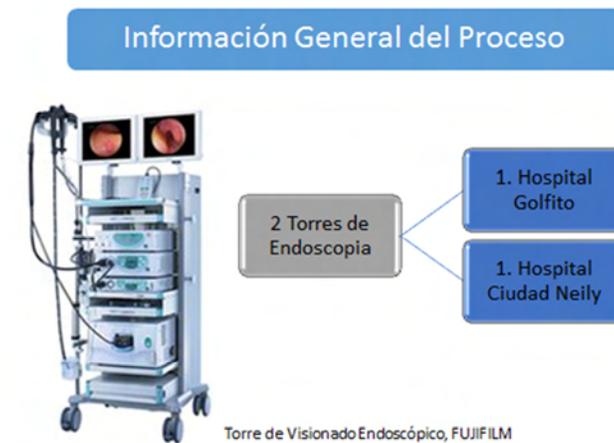
**Las ventajas de contar con estos equipos médicos son varias, entre ellas podemos indicar:**

- Trabajo en RED entre las Áreas de Salud y Hospitales de la Zona Sur, mejorando los procesos de contratación “Economía de Escala” y “Economía Procesal”.
- Mayor resolutivez de los hospitales periféricos al contar con recursos tecnológicos acorde a las necesidades y/o demandas.
- Mayor oportunidad y accesibilidad de los usuarios a los servicios de salud.
- Mayor satisfacción del personal médico especialista, ya que podrán ofrecer una alternativa diagnóstica y/o terapéutica a los usuarios que demandan sus servicios.
- Agilizar la gestión de las listas de espera de los centros médicos.
- Menos complicaciones y pronta recuperación de los pacientes que se vean sometidos a procedimientos terapéuticos endoscópicos y/o laparoscópicos en comparación con los procedimientos convencionales.

VII)



VIII)

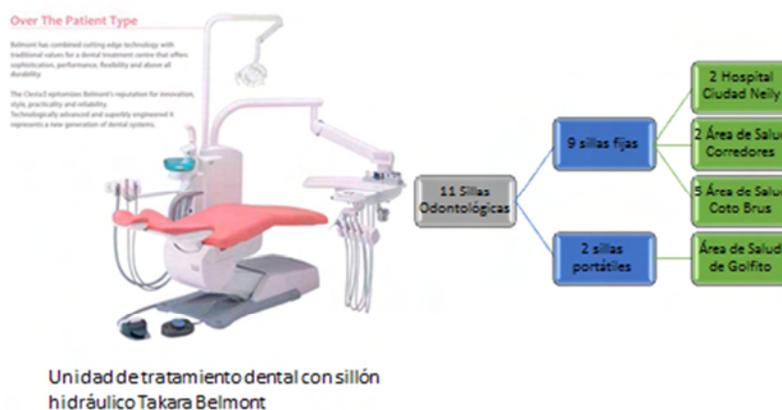


IX)



X)

### Información General del Proceso



XI)

### Plicas Recibidas

Oferta	Oferente	Ítems que participó	Monto total a proximo ofertado
1	Corporación Biomédica COBISA S.A.	3, 4, 5	\$162.190.00
2	Electrónica Industrial y Médica S.A. ELEINMSA	3, 4	\$132.222.00
3	Latin Med las Brumas S.A.	3, 4, 5	\$261.650.00
4	Multiservicios Electromédicos S.A.	3, 4, 5	\$115.746.08
5	Meditek Services S.A.	1, 3, 4, 5	\$472.965.30
6	Eurociencia Costa Rica S.A.	2	\$308.683.70
7	ENHMED S.A.	6, 7	\$212.765.00
8	Gerard O Elsner Ltda	1, 2	\$818.082.00
9	Indeca Dental S.A.	6	\$178.425.00
10	Sire S.A.	3, 4, 5	\$122.900.00
11	Distribuidora Óptica S.A.	2	\$237.000.00
12	Corporación almotec S.A.	3, 4, 5	\$101.500.00
13	Servicios Electromédicos de Laboratorio Seyla S.A.	3, 4	\$90.016.00

XII) Plicas recibidas:

Ítem 1: Torre Laparoscópica Completa					Precio Total				\$219,465.95
Oferta	Nombre	Marca	Recomendado	Propuesta de Adjudicación	Razonabilidad de Precios				Criterios de Exclusión
					P.U	90%	10%	Total	
5	Meditek Services S.A.	Stryker			Excluida técnicamente				No cumplimiento con especificaciones técnicas 1. Cabezal de la cámara 2. Procesador de video en alta definición 3. Fuente de luz 4. Monitor de imágenes médicas (incluir dos) 6. UPS monofásica 7. Laparoscopia: 8. Insuflador 9. Bomba de Aspiración
8	Gerard O Elsner Ltda	Karl Storz	SI	SI	192,988.00 €	90%		90%	

## XIII) Plicas recibidas:

Ítem 2: Torre de Endoscopia de Alta y Baja					Precio Total				\$118,500.00	
Oferta	Nombre	Marca	Recomendado	Propuesta de Adjudicación	Razonabilidad de Precios				Criterios de Exclusión	
					P.U	90%	10%	Total		
6	Eurociencia Costa Rica S.A.	Olympus	SI	NO	\$154,341.85	69.09%		69.1%		
8	Gerard O Elsner Ltda	Karl Storz	Excluida técnicamente				No cumplimiento con especificaciones técnicas 9. Fuente de luz 10. Monitor de la torre (del endoscopio) 11. Carro para transporte 13. Computadora de mesa (estación de trabajo)			
11	Distribuidora Óptica S.A.	Fujifilm	SI	SI	\$118,500.00	90%	8%	98%		

## XIV) Plicas recibidas:

Ítem 3: Lámparas Quirúrgicas Cielíticas dos cúpulas					Precio Total				\$20,910.02	
Oferta	Nombre	Marca	Recomendado	Propuesta de Adjudicación	Razonabilidad de Precios				Criterios de Exclusión	
					P.U	90%	10%	Total		
1	Corporación Biomédica COBISA S.A.	Stryker Berchtold	SI	NO	\$28,520.00	65.98%	4%	69.98%		
2	Electrónica Industrial y Médica S.A. ELEINMSA	Dr. March	Excluida técnicamente				Incumplimiento con las especificaciones técnicas Cúpulas luminarias ajustables a diferentes alturas que permitan al usuario trabajar de pie o sentado. Incumplimiento de Normas Incumplimiento de la Normas IEC 60601-2-41. "INTERNATIONAL ELECTROTECHNICAL COMMISSION. Particular requirements for the safety of surgical luminaires and luminaires for diagnosis".			
3	Latin Med las Brumas S.A.	Mediland	Excluida técnicamente				Incumplimiento de Normas Incumplimiento de la Normas IEC 60601-2-41. "INTERNATIONAL ELECTROTECHNICAL COMMISSION. Particular requirements for the safety of surgical luminaires and luminaires for diagnosis". El equipo debe estar registrado ante el Ministerio de Salud de Costa Rica, según lo establecido en el Reglamento Registro, Clasificación, Importación y Control de Equipo y Material Biomédico publicado en el Alcance No. 19 de la Gaceta No. 80 del 25 de abril del 2008.			
4	Multiservicios Electrómicos S.A.	Trumpf	SI	SI	\$20,910.02	90%	8%	98%		
5	Meditek Services S.A.	Steris Corp	Excluida técnicamente				Incumplimiento con las especificaciones técnicas B. Cúpulas luminarias ajustables a diferentes alturas que permitan al usuario trabajar de pie o sentado, con libertad de movimientos de suave maniobra para el enfoque adecuado del campo quirúrgico. C. Diámetro de cada cúpula de lámpara de 70 cm ± 5 cm, de superficies lisas y herméticas para facilidad de limpieza y desinfección, de diseño aerodinámico para evitar turbulencias del flujo laminar descendente del aire acondicionado del recinto.			
10	Sire S.A.	Merivaara	Excluida técnicamente				Incumplimiento con las especificaciones técnicas C. Diámetro de cada cúpula de lámpara de 70 cm ± 5 cm, de superficies lisas y herméticas para facilidad de limpieza y desinfección, de diseño aerodinámico para evitar turbulencias del flujo laminar descendente del aire acondicionado del recinto. Incumplimiento de Normas Incumplimiento de la Normas IEC 60601-2-41. "INTERNATIONAL ELECTROTECHNICAL COMMISSION. Particular requirements for the safety of surgical luminaires and luminaires for diagnosis".			
12	Corporación almotec S.A.	KLS Martin	Excluida técnicamente				Incumplimiento de Normas Incumplimiento de la Normas IEC 60601-2-41. "INTERNATIONAL ELECTROTECHNICAL COMMISSION. Particular requirements for the safety of surgical luminaires and luminaires for diagnosis".			
13	Servicios Electromédicos y de Laboratorio Seyla S.A.	Dewimed	Excluida técnicamente				Incumplimiento con las especificaciones técnicas C. Diámetro de cada cúpula de lámpara de 70 cm ± 5 cm, de superficies lisas y herméticas para facilidad de limpieza y desinfección, de diseño aerodinámico para evitar turbulencias del flujo laminar descendente del aire acondicionado del recinto. Incumplimiento de Normas Incumplimiento de la Normas IEC 60601-2-41. "INTERNATIONAL ELECTROTECHNICAL COMMISSION. Particular requirements for the safety of surgical luminaires and luminaires for diagnosis".			

XV) Plicas recibidas:

## Plicas Recibidas

Item 4: Lámparas Quirúrgicas Cefálicas una cúpula						Precio Total				\$11,571.02
Oferta	Nombre	Marca	Recomendado	Propuesta de Adjudicación	Razonabilidad de Precios				Criterios de Exclusión	
					PIJ	90%	10%	Total		
1	Corporación Biomédica COBISA S.A.	Stryker Bernstedt	SI	NO	\$10,100.00	64.68%	4%	68.68%		
2	Electrónica Industrial y Médico S.A. ELENMISA	Dr. March			Excluida Monicamento				Incumplimiento de Normas Incumplimiento de la Norma IEC 60612-2-41. "INTERNATIONAL ELECTROTECHNICAL COMMISSION. Particular requirements for the safety of surgical luminaires and luminaires for diagnosis".	
3	Latin Med las Brujas S.A.	Medland			Excluida Monicamento				Incumplimiento de Normas Incumplimiento de la Norma IEC 60612-2-41. "INTERNATIONAL ELECTROTECHNICAL COMMISSION. Particular requirements for the safety of surgical luminaires and luminaires for diagnosis". El equipo debe estar registrado ante el Ministerio de Salud de Costa Rica, según lo establecido en el Reglamento Registro, Clasificación, Importación y Control de Equipo y Material Biomédico publicado en el Alcance No. 19 de la Gaceta No. 80 del 25 de abril del 2008.	
4	Multiservicios Electro Médicos S.A.	Trumpf	SI	SI	\$11,571.02	90%	8%	98%		
5	Medtek Services S.A.	Steris Corp			Excluida Monicamento				Incumplimiento con las especificaciones técnicas B. Cúpulas luminarias ajustables a diferentes alturas que permitan al usuario trabajar de pie o sentado, con libertad de movimientos de suave maniobra para el enfoque adecuado del campo quirúrgico. C. Diámetro de cada cúpula de lámpara de 70 cm x 5 cm, de superficies lisas y herméticas para facilidad de limpieza y desinfección, de diseño aerodinámico para evitar turbulencias del flujo laminar descendente del aire acondicionado del recinto.	
10	Sire S.A.	Merivaara			Excluida Monicamento				Incumplimiento con las especificaciones técnicas B. Cúpulas luminarias ajustables a diferentes alturas que permitan al usuario trabajar de pie o sentado, con libertad de movimientos de suave maniobra para el enfoque adecuado del campo quirúrgico. C. Diámetro de cada cúpula de lámpara de 70 cm x 5 cm, de superficies lisas y herméticas para facilidad de limpieza y desinfección, de diseño aerodinámico para evitar turbulencias del flujo laminar descendente del aire acondicionado del recinto.	
12	Corporación almotec S.A.	KLS Martin			Excluida Monicamento				Incumplimiento de Normas Incumplimiento de la Norma IEC 60612-2-41. "INTERNATIONAL ELECTROTECHNICAL COMMISSION. Particular requirements for the safety of surgical luminaires and luminaires for diagnosis".	
13	Servicios Electrónicos y de Laboratorio Seyja S.A.	Devimed			Excluida Monicamento				Incumplimiento con las especificaciones técnicas C. Diámetro de cada cúpula de lámpara de 70 cm x 5 cm, de superficies lisas y herméticas para facilidad de limpieza y desinfección, de diseño aerodinámico para evitar turbulencias del flujo laminar descendente del aire acondicionado del recinto. Incumplimiento de Normas Incumplimiento de la Norma IEC 60612-2-41. "INTERNATIONAL ELECTROTECHNICAL COMMISSION. Particular requirements for the safety of surgical luminaires and luminaires for diagnosis".	

XVI) Plicas recibidas:

## Plicas Recibidas

Item 5: Lámparas Quirúrgicas de pedestal						Precio Total				\$8,963.91
Oferta	Nombre	Marca	Recomendado	Propuesta de Adjudicación	Razonabilidad de Precios				Criterios de Exclusión	
					PIJ	90%	10%	Total		
1	Corporación Biomédica COBISA S.A.	Stryker Bernstedt	SI	NO	\$15,900.00	50.73%	4%	54.73%		
3	Latin Med las Brujas S.A.	Medland			Excluida Monicamento				Incumplimiento con las especificaciones técnicas E. Características ópticas de la luminaria. Incumplimiento de Normas Incumplimiento de la Norma IEC 60612-2-41. "INTERNATIONAL ELECTROTECHNICAL COMMISSION. Particular requirements for the safety of surgical luminaires and luminaires for diagnosis". El equipo debe estar registrado ante el Ministerio de Salud de Costa Rica, según lo establecido en el Reglamento Registro, Clasificación, Importación y Control de Equipo y Material Biomédico publicado en el Alcance No. 19 de la Gaceta No. 80 del 25 de abril del 2008.	
4	Multiservicios Electro Médicos S.A.	Trumpf	SI	SI	\$8,963.91	90%	8%	98%		
5	Medtek Services S.A.	Steris Corp			Excluida Monicamento				Incumplimiento con las especificaciones técnicas B. Cúpulas luminarias ajustables a diferentes alturas que permitan al usuario trabajar de pie o sentado, con libertad de movimientos de suave maniobra para el enfoque adecuado del campo quirúrgico. C. Diámetro de cada cúpula de lámpara de 70 cm x 5 cm, de superficies lisas y herméticas para facilidad de limpieza y desinfección, de diseño aerodinámico para evitar turbulencias del flujo laminar descendente del aire acondicionado del recinto. E. Características ópticas de la luminaria.	
10	Sire S.A.	Merivaara			Excluida Monicamento				Incumplimiento con las especificaciones técnicas C. Diámetro de la cúpula de la lámpara de 500 mm x 100 mm, de superficies lisas y herméticas para facilidad de limpieza y desinfección, de diseño aerodinámico para evitar turbulencias del flujo laminar descendente del aire acondicionado del recinto. D. Alimentación eléctrica de 120 voltios, 60 Hz. La tensión de operación del equipo (interna) debe ser no mayor de 50 voltios. Incumplimiento de Normas Incumplimiento de la Norma IEC 60612-2-41. "INTERNATIONAL ELECTROTECHNICAL COMMISSION. Particular requirements for the safety of surgical luminaires and luminaires for diagnosis".	
12	Corporación almotec S.A.	KLS Martin			Excluida Monicamento				Incumplimiento de Normas Incumplimiento de la Norma IEC 60612-2-41. "INTERNATIONAL ELECTROTECHNICAL COMMISSION. Particular requirements for the safety of surgical luminaires and luminaires for diagnosis".	

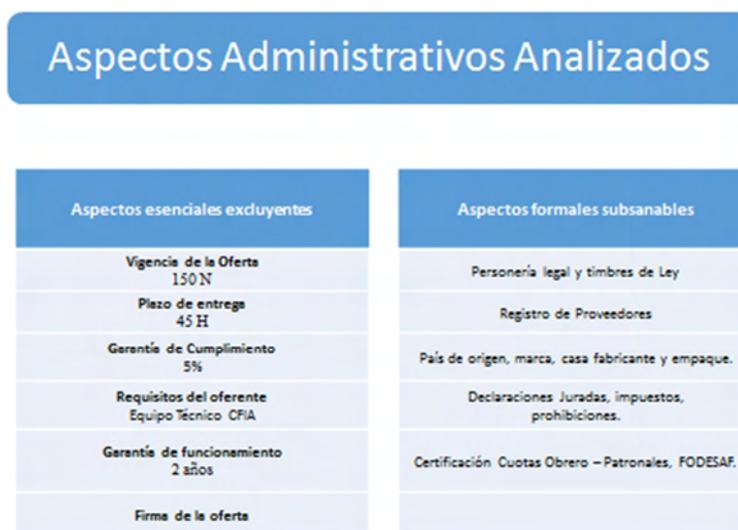
## XVII) Plicas recibidas:

Ítem 6: Sillas Odontológicas Fijas					Precio Total				\$18,645.00
Oferta	Nombre	Marca	Recomendado	Propuesta de Adjudicación	Razonabilidad de Precios				Criterios de Exclusión
					P.U	90%	10%	Total	
7	ENHMED S.A.	Takara Belmont	SI	SI	\$18,645.00	90%	8%	98%	
9	Indeca Dental S.A.	Pelton & Crane	SI	NO	\$19,825.00	84.64%		84.64%	

## XVIII) Plicas recibidas:

Ítem 7: Sillas Odontológicas Portátiles					Precio Total				\$22,480.00
Oferta	Nombre	Marca	Recomendado	Propuesta de Adjudicación	Razonabilidad de Precios				Criterios de Exclusión
					P.U	90%	10%	Total	
7	ENHMED S.A.	DNTL	SI	SI	\$22,480.00	90%	6%	96%	

## XIX)



## XX) Garantía de fabricante:

- Se cuenta la carta de garantía de fabricante de las casas comerciales:
  1. Gerard O Elsner Ltda. ([Ver](#)).
  2. Distribuidora Óptica S.A. ([Ver](#)).
  3. Multiservicios Electromédicos S.A. ([Ver](#)).
  4. ENHMED S.A. ([Ver](#)).

Respecto de la adjudicación de la licitación nacional N° 2015LN-000003-2799, promovida para la adquisición de “Equipos de alta complejidad Dirección Regional de Servicios de Salud Brunca”, señala el doctor Vega Martínez que es la tercer licitación que se promueve en esa Región y corresponde a un convenio marco entre la Caja Costarricense de Seguro Social y la Junta Desarrollo del Sur (JUDESUR), firmado el 18 de junio del año 2013, el cual fue avalado por la Junta Directiva Institucional, donde se contempla la opción y viabilidad de dotar a los cinco cantones, con cinco mil millones de colones, es decir, mil millones de colones por cantón.

Hace hincapié en que se tiene experiencia a nivel de la Región Brunca de una contratación previa para construir la sala de observación, hospitalización, internamiento y una planta de tratamiento de aguas residuales, en el Hospital de Ciudad Neily y finalizó en el año 2014, con un costo de ochocientos sesenta y dos millones de colones, el financiamiento fue de JUDESUR. El proyecto originalmente constaba de dos partes, primero, equipos de baja o muy baja complejidad, por ejemplo, los electrocardiógrafos, los cuales fueron adjudicados, entregados y se están utilizando los 28 electrocardiógrafos, para las Áreas de Salud de Buenos Aires, Osa y Golfito. Como antecedente importante y relevante es que la Región Brunca, durante los últimos años estaba bastante rezagada en cuanto a la dotación de equipos médicos, infraestructura y recursos humanos. Sin embargo, en los últimos años tanto la Gerencia Médica como la Presidencia Ejecutiva, han fortalecido la dotación de médicos especialistas en la Región. Destaca que no existían los equipos médicos para que se lograra garantizar la prestación de los servicios de salud a los usuarios, lo cual ha producido un colapso en el Hospital Regional, porque es de una ocupación significativa, lo cual entorpecía resolver adecuadamente la problemática de la gestión de las listas de espera, porque todos los procesos están concentrados en el Hospital Regional. Por otra parte, la decisión de definir cuáles son los equipos que se plantean el día de hoy, para la publicación en firme, obedece a la necesidad que fue planteada en una sesión de trabajo de todos los directores médicos de las áreas y hospitales, los cuales serán beneficiados con esta licitación. Dentro de las ventajas se tiene el fortalecimiento la Red, porque se están fortaleciendo todos los cuatro hospitales periféricos, cinco áreas de salud para tratar de descongestionar el hospital regional, por ende, se verá beneficiado el proceso de economía de escala y la economía procesal como tal, se producirá una mayor resolutiveidad de los hospitales periféricos, porque al tener equipos de alta complejidad o mejor complejidad, los usuarios tendrán mayor oportunidad de accesibilidad a los servicios de salud. Además, se producirá una mayor satisfacción del personal médico, porque estaban dependiendo del hospital regional. En ese sentido, los pacientes se reusaban a ser operados de la vesícula, mediante una gran incisión porque el proceso de recuperación e incapacidad, es más prolongado y a la fecha, no se tiene una Torre de Laparoscopia, como la tienen en este momento, los hospitales de San Vito, Osa y Tomás Casas. Destaca que con la dotación de ese equipó, se agilizarán las listas de espera de los cuatro hospitales y las cinco áreas de salud. El proceso de licitación consiste en siete líneas, constituidas por tres Torres de Laparoscopia son de la marca KARL STORZ, una para el Hospital de San Vito, el cual tiene un cirujano general pero no cuenta con la Torre y sería una sustitución de equipo y una para el Hospital Tomás Casas de Osa, para el cual sería un equipo nuevo. Además, dos Torres de Endoscopia, una para el Hospital de Golfito y otra para el Hospital de Ciudad Neily. Destaca como importante que se tomaron esos centros hospitalarios, porque ambos hospitales acaban de recibir médicos especialistas, pero en el caso del Hospital de Ciudad Neily, no cuenta con el equipo para hacer los procedimientos endoscópicos, ni de alto, ni bajo nivel de complejidad y los beneficiarios serán significativos, para los usuarios de los servicios de salud de Corredores y San Vito. Un factor importante de mencionar, es que el Hospital de Ciudad Neily resolverá lo que le corresponde al Hospital de San Vito, porque ese Hospital a nivel nacional, tiene una elevada incidencia de cáncer gástrico, como ejemplo, se tuvo que realizar una maratónica con el Hospital San Juan de Dios para la atención de esa problemática de salud y se detectaron 264 pacientes con lesiones sospechosas de cáncer y está pendiente la confirmación de esos casos. Repite, existe una alta incidencia de cáncer gástrico en esa población. También en la licitación están incluidas siete lámparas quirúrgicas, todas para el Hospital de Ciudad Neily, lo anterior por cuanto la Institución hizo una gran inversión para la remodelación de ese Hospital como, tal pero quedaron pendientes algunos aditamentos entre ellos

la lámpara quirúrgicas, las cuales son para las salas de operaciones que fueron remodeladas y son para mejorar la calidad y atención que se brinda a los usuarios de los servicios de salud. Además, está incluida la compra de cuatro lámparas dos cúpulas, dos lámparas de una cúpula y una lámpara de pedestal. También once sillas odontológicas, nueve fijas, dos portátiles, distribuidas para el Hospital de Ciudad Neily, porque hace año y medio se le dotó de una Odontóloga General avanzada y no tiene aún la silla y con esta compra se resuelve el problema, descongestionando la situación del Hospital Escalante Pradilla, porque es el único Hospital donde existen en este momento en la Región Sur. Además, dos sillas para el Área de Salud de Corredores, cinco para el Área de Salud de Coto Brus. En ese sentido, hay que tomar en cuenta la distancia que tiene el Cantón del Área de Salud de Coto Brus como tal y dos sillas portátiles para el Área de Salud de Golfito, dado que dentro de las visitas médicas que se tienen que hacer están las que se realizan en territorios indígenas, por ejemplo, Punta Burica, a donde se puede realizar solamente por helicóptero, por lo que se requieren los equipos para poder otorgar una atención adecuada a los pacientes. Se recibieron trece ofertas con una variabilidad de participación en diferentes ítems, algunas ofertas participaron en un solo ítem, otras empresas ofertaron, inclusive, hasta en cuatro ítems. En el primer ítem, se recibieron dos ofertas de las cuales una quedó excluida técnicamente, por elementos técnicos que no eran subsanables.

XXI) Criterio de la Comisión Técnica, respecto a la Razonabilidad de Precios

Tomando en consideración los parámetros establecidos y los resultados obtenidos en el proceso, se recomienda la adquisición de todos aquellos insumos que de acuerdo al análisis de precios realizado se consideran **Razonables de acuerdo con la Metodología aplicada.**

XXII)

### Estudio Razonabilidad Precios ARIM-DRSSB

Ítem	Art/U.E.	ISLN-003	Diferencia	%	Estudio de mercado	Diferencia	%	Otras Ofertas
1	Torre Laparoscópica Completa	\$219.465,95 *	\$75.465,75	36%	\$140.982,15			
2	Torre de Endoscopia de Alta y Baja	\$115.500,00	-\$90.714,66	-77%	\$209.214,66	-\$55.641,85	-30%	\$154.541,85
3	Lámparas Quirúrgicas Cirúrgicas dos cúpulas	\$20.910,02	-\$10.185,95	-49%	\$51.096,00	-\$7.609,95	-36%	\$28.520,00
4	Lámparas Quirúrgicas Cirúrgicas una cúpula	\$11.571,02				-\$4.325,95	-39%	\$16.100,00
5	Lámparas Quirúrgicas de pedestal	\$6.965,91				-\$6.356,09	-77%	\$13.900,00
6	Sillas Odontológicas Fijas	\$15.645,00	\$3.645,00	20%	\$15.000,00	-\$3.955,00	-21%	\$22.600,00
7	Sillas Odontológicas Portátiles	\$22.450,00				\$755,00	3%	\$21.725,00

\* Precio en Euros

## XXIII) Razonabilidad de precios:

“(…) Como se puede observar, prácticamente todos los precios obtenidos en el concurso, está por debajo de los precios del estudio de mercado y de los precios de referencia de otras contrataciones, a excepción del ítem #1.

Respecto a ese ítem, es indispensable manifestar que las especificaciones técnicas al momento de hacer el estudio de mercado, son diferentes a las finalmente utilizadas para el concurso, lo anterior por cuanto, al momento de hacer el estudio de mercado, se tenía una expectativa de realizar el proyecto, una vez aprobado el proyecto, se efectuó una sesión de trabajo la cual depuró las especificaciones y se incluyeron todos los aditamentos requeridos para que esta fuera lo más completa posible, razón que origina el aumento del precio.

Así las cosas, esta Administración Activa puede manifestar que los precios obtenidos del concurso, se pueden catalogar como razonables.”

## XXIV) Criterio del Área de Contabilidad de Costos, C.C.S.S.

- Oficio ACC-2092-2015, 02 diciembre del 2015

## INDICA:

- Se concuerda con los resultados obtenidos en el estudio realizado por el Área Regional de Ingeniería y Mantenimiento de la Dirección Regional Brunca, determinando que el precio de los equipos cotizados por los oferentes elegibles técnicamente y con mayor puntaje en la tabla de ponderación para cada ítem, recomendados para adjudicación, son razonables.

En cuanto a la razonabilidad de precios, señala el Dr. Vega Martínez que se otorgó el 90% de lo que es el precio como tal y un 10% por carta de satisfacción de contrataciones previas. En este caso la casa comercial Gerard O Elsner, la marca que ofrece es la Karl Storz es muy buena marca, de origen alemán, con buena representación a nivel del país y recibió una calificación del 90% del porcentaje por precio y presentó las cartas de satisfacción de usuario a destiempo, por un principio de transparencia, se prefirió no asignársele ningún porcentaje en este caso. El precio unitario ofertado es por un monto de doscientos diecinueve mil cuatrocientos sesenta y cinco dólares con noventa y cinco centavos. La Torre de Endoscopía para altos y bajos, recibió tres ofertas, la empresa Eurociencia ofertó con un costo bastante elevado, no presentó carta de satisfacción de compras anteriores. La Casa Distribuidora Óptica presentó una marca muy buena y reconocida a nivel de país, con un monto de ciento dieciocho mil quinientos dólares, lo cual representa una diferencia entre la otra casa comercial y, además, presentó una carta de satisfacción, por lo cual se le otorgó una calificación de un 98%. Para las lámparas quirúrgicas celiáticas dos cúpulas, se recibieron ocho ofertas, de las cuales solo están vigentes dos, porque las otras quedaron excluidas, dado que existe una comisión internacional y un requisito es cumplir con una norma y se produjo un incumplimiento de esa norma, porque es para la seguridad de las lámparas quirúrgicas y la lámpara para diagnóstico; entonces, ese incumplimiento con la norma automáticamente la excluyó. De las dos ofertas que cumplen, la empresa Multiservicios Electromédicos presentó la carta de satisfacción con un 8% y menor precio, en relación con la Corporación Biomédica, por lo cual se le otorgó una calificación de un 98%, ambas ofertas eran recomendables pero la propuesta de adjudicación, en todos los casos de las lámparas celiáticas

era para la Empresa Multiservicios. En el caso de las lámparas quirúrgicas celiáticas una cúpula, se aplica el mismo principio, y por ende la oferta de Multiservicios, presenta menor precio y la carta de satisfacción de adjudicación de compras anteriores, recibiendo un 98% en relación con un 68%. En cuanto a las lámparas quirúrgicas de pedestal, presentan igual metodología y la oferta quedó excluida por incumplimientos y normas e, inclusive, no presentaron los certificados requeridos por el Ministerio de Salud. En ese sentido, dos empresas Corporación Biomédica y Multiservicios cumplen con los requisitos. Las empresas que ofertaron para todas las lámparas quirúrgicas, recibiendo un 54% de calificación y fueron Corporación Biomédica y Multiservicios con un 98%. En el caso de las sillas odontológicas fijas, se recibieron únicamente dos ofertas, la empresa Enhmed S.A. ofertó un menor precio y 8% de cartas de certificado de satisfacción de compras anteriores, por lo que recibió un 98% de calificación. En el caso de las sillas odontológicas portátiles, la única empresa que ofertó fue ENHMED S.A., por lo cual recibió de calificación un 90% por precio y 6% por certificado de satisfacción de compras anteriores. Algunos aspectos técnicos-administrativos que se analizaron en este proceso de licitación, fue la vigencia de la oferta con 150 días naturales, el plazo de entrega 45 días hábiles, la garantía de cumplimiento un 5%, se tienen los requisitos de los oferentes validados por el Colegio de Ingenieros y Arquitectos, las cartas de garantía de funcionamiento por dos años y la firma de las ofertas, aspectos esenciales y excluyentes.

XXV) Criterio de la Dirección Jurídica:

- Oficio DJ-07597-2015, 15 diciembre del 2015

INDICA:

- Queda bajo exclusiva responsabilidad de la Administración la determinación de la razonabilidad del precio cotizado que se pretende adjudicar a cada empresa en particular, en los términos del análisis de razonabilidad emitido (...) por el Área Regional de Ingeniería y Mantenimiento de la Región Brunca (...) y respaldado por el Área de Contabilidad de Costos, donde mediante oficio ACC-2092-2015 (...) se concuerda con los resultados obtenidos del estudio de razonabilidad realizado por el área local (...).

XXVI) Presupuesto:

- Los recursos con los que cuenta la Dirección Regional de Servicios de Salud, Región Brunca, fueron aportados en su totalidad por la Junta de Desarrollo Regional de la Zona Sur (JUDESUR) el cual asciende a ¢661,559,472.74 del presupuesto del 2016.
- Estos recursos ingresaron a las arcas de la CCSS el 04 de diciembre de 2015.
- Costo total del proceso de licitación \$1,195,086.06 ¢651,321,902.55 (*promedio según tipo del cambio del dólar y euro respecto al colón*).

XXVII)

## Propuesta de Adjudicación

### •Oferta No. 08. Gerard O Elsner Ltda. Oferta Nacional.

Item	Código Artículo	Descripción	Cant.	Unitario	Total
1	7-50-14-0202	Torre Laparoscópica Completa.	3	€192.988,00	€578.964,00

### •Oferta No. 11. Distribuidora Óptica S.A. Oferta Nacional.

Item	Código Artículo	Descripción	Cant.	Unitario	Total
2	7-50-14-0505	Torre de Endoscopia de Alta y Baja.	2	\$118.500,00	\$237.000,00

### •Oferta No. 04. Multiservicios Electromédicos S.A. Oferta Nacional.

Item	Código Artículo	Descripción	Cant.	Unitario	Total
3	7-50-52-0152	Lámparas Quirúrgicas Ciefticas dos cúpulas	4	\$20.910,02	\$83.640,80
4	7-50-52-0152	Lámparas Quirúrgicas Ciefticas una cúpula	2	\$11.571,02	\$23.142,04
5	7-50-52-0152	Lámparas Quirúrgicas de pedestal	1	\$8.963,91	\$8.963,91

### •Oferta No. 07. ENHMED S.A. Oferta Nacional.

Item	Código Artículo	Descripción	Cant.	Unitario	Total
6	7-50-04-0140	Sillas Odontológicas Fijas	9	\$18.645,00	\$168.805,00
7	7-20-01-0580	Sillas Odontológicas Portátiles	2	\$22.480,00	\$44.960,00

En relación con los aspectos que son subsanables señala el Dr. Vega que están la personería jurídica, el depósito de timbre de ley, el registro de proveedores, el país de origen de la marca, las declaraciones juradas e impuestos, prohibiciones, certificaciones y cuotas obrero-patronales. Están las cartas de cada uno de los ítems que fueron adjudicados a las diferentes casas comerciales, donde presentan las garantías de fábrica, además del criterio de la Comisión Técnica. Lo correspondiente a la razonabilidad de precios, fue lo que desarrolló el Ing. Daniel Matamoros, quien hizo la parte de análisis técnica, junto con los médicos de la región, don Erick es el Administrador y el Lic. Azofeifa, funcionario del Área de Contabilidad de Costos, quien realizó la otra contraparte del proceso. En ese sentido, se realizó el análisis de razonabilidad de precios, con la metodología establecida a nivel institucional, ese aspecto fue revisado y lo que se está presentando, es lo que se realizó a nivel de la Dirección Regional y fue revisado por el Área de Costos. En esos términos, en el oficio del 2 de diciembre del año pasado, concuerdan con los resultados obtenidos en el estudio realizado, por el Área Regional de Ingeniería de Mantenimiento de la Dirección Regional Brunca, determinándose que el precio de los equipos cotizados, por los oferentes elegibles técnicamente y que presentan mayor puntaje en la tabla de ponderación de cada ítem recomendado, para la toma de decisiones son razonables. De igual manera se envió a la Dirección Jurídica e indican que queda bajo la responsabilidad de la administración activa el proceso de recomendación. Sin embargo, se concuerda que los resultados obtenidos en el estudio de razonabilidad de precios, determinada por el área local, más el Área de Contabilidad de Costos, en el sentido de que los precios son razonables, es decir, se tiene el criterio regional y el del Área de Contabilidad y Costos y el de la Dirección Jurídica. En relación con el presupuesto, está asignado desde el año pasado y fue depositado en las cuentas de la Caja, el 4 de diciembre del año 2015, por un monto total de seiscientos sesenta y un millón quinientos cincuenta y nueve mil cuatrocientos setenta y dos mil colones y el costo de este proceso de licitación, es de alrededor de mil millones ciento noventa y cinco mil ochenta y seis dólares y el costo en colones es de seiscientos cincuenta y un millones trescientos veintidós mil novecientos dos colones. Significa que se tiene un rango de acción aproximado de diez millones de dólares, en relación con la variabilidad del precio de dólares, porque en Euros están cotizados algunos de los equipamientos.

Seguidamente, se presenta la propuesta de acuerdo que se lee así:

### RECOMENDACIÓN Y PROPUESTA ACUERDO

La Gerencia Médica, de acuerdo con los elementos que se tienen como acreditados en el expediente de la Licitación Nacional 2015UN-000003-2799, cuyo objeto es "Equipos de Alta Complejidad Dirección Regional de Servicios de Salud Brunca", 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 ordinaria N°02-2016 de fecha 01 de febrero del 2016, recomienda a la Junta Directiva, la adjudicación del proceso de compra de la siguiente manera:

• **Oferta No. 08. Gerard O Elsner Ltda. Oferta Nacional.**

Item	Código Artículo	Descripción	Cant.	Unitario	Total
1	7-50-14-0202	Torre Laparoscópica Completa.	3	€192.988,00	€578.964,00

• **Oferta No. 11. Distribuidora Óptica S.A. Oferta Nacional.**

Item	Código Artículo	Descripción	Cant.	Unitario	Total
2	7-50-14-0505	Torre de Endoscopia de Alta y Baja.	2	\$118.500,00	\$237.000,00

• **Oferta No. 04. Multiservicios Electromédicos S.A. Oferta Nacional.**

Item	Código Artículo	Descripción	Cant.	Unitario	Total
3	7-50-52-0152	Lámparas Quirúrgicas Cieíficas dos cúpulas	4	\$20.910,02	\$83.640,80
4	7-50-52-0152	Lámparas Quirúrgicas Cieíficas una cúpula	2	\$11.571,02	\$23.142,04
5	7-50-52-0152	Lámparas Quirúrgicas de pedestal	1	\$8.963,91	\$8.963,91

• **Oferta No. 07. ENHMED S.A. Oferta Nacional.**

Item	Código Artículo	Descripción	Cant.	Unitario	Total
6	7-50-04-0140	Sillas Odontológicas Fijas	9	\$18.845,00	\$168.805,00
7	7-20-01-0580	Sillas Odontológicas Portátiles	2	\$22.480,00	\$44.960,00

**Condiciones particulares:**

**Forma de pago:** a 30 días, según el cartel y ofertas recomendadas.

**Plazo de Entrega en consignación:** se solicita una sola entregar en un plazo no superior a 45 días hábiles, en cada una de los ítems requeridos.

Demás condiciones y especificaciones, de acuerdo con las ofertas recomendadas y lo solicitado en el cartel.

**Presupuesto:**

La Dirección Regional de Servicios de Salud, Región Brunca, Unidad Ejecutora 2799 cuenta con un respaldo económico avalado y separado por parte de la Junta de Desarrollo Regional de la Zona Sur (JUDESUR), la cual aportará el 100% de los recursos económicos que requiera esta contratación, para el año 2016.

**Sanciones a Proveedores:**

El Área de Gestión de Bienes y Servicios Regional 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 2992, 2993, 2994, 2995-2996.

En relación con la propuesta de adjudicación del primer ítem, señala el Dr. Vega que es a la Casa Comercial Gerard Elsner, para la Torre Laparoscopia correspondiente a tres unidades y el precio unitario son ciento noventa y dos mil Euros, para un total de alrededor de quinientos setenta y ocho mil euros. El ítem 2, el cual le corresponde a la Torre Endoscopia de Alta y Baja de Distribuidora Óptica, el precio unitario es de ciento dieciocho mil quinientos dólares, para un total de doscientos treinta y siete mil dólares. El ítem 3 se le adjudica a la oferta de Multiservicios, es decir, todas las lámparas porque fue la empresa que cumplió técnica, administrativa y legalmente con todas las cartas en todos los ítems. La última adjudicación son

las sillas odontológicas y se propone a la empresa ENHMED S.A., tanto las sillas odontológicas fijas como las sillas portátiles.

En cuanto a una pregunta del Director Fallas Camacho, tendiente a conocer si se incluyó lo referente a mantenimiento del equipo y repuestos, responde el doctor Vega Martínez que es un punto importante, porque JUDESUR financia la adquisición de los equipos, una vez que se adquieren, cada unidad se hace responsable del mantenimiento preventivo y correctivo durante el período de garantía, dado que JUDESUR al ser un ente externo, lo que hace es financiar y dotar los equipos. Por ejemplo, don Erick y el doctor Vega Martínez tienen un año y un mes que fueron asignados a la Región Brunca y este proyecto tiene alrededor de tres años de estarse gestionando. Por lo que preguntaron cómo estaba el proceso de gestión y equipamiento a nivel de la Región y se les indicó que existe JUDESUR, sin embargo, estaba intervenida esa Junta y se dirigió a la Junta Interventora de JUDESUR, conoció cuáles eran los proyectos y se le indicó que se tenía la opción de comprar esos equipos y el proyecto se empezó a gestionar nuevamente. Tomando en cuenta los lineamientos institucionales, se decidió asumir el riesgo, se aceptó la dotación de esos insumos y cada unidad se hace responsable de fortalecer las partidas presupuestarias para dar el mantenimiento preventivo y correctivo. Los cuatro hospitales periféricos y las cinco áreas de salud que serán beneficiadas deben asumir los costos de mantenimiento dentro de su presupuesto ordinario.

Respecto de las inquietudes del Dr. Fallas Camacho, aclara el doctor Vega Martínez que previo hay un proceso y cada director hizo una certificación, es decir, firman un compromiso donde se hacen responsables de incluir lo correspondiente al mantenimiento en el presupuesto del Centro. En el caso de las Torres de Endoscopia, la preocupación era la dotación de los médicos especialistas en Gastroenterología; sin embargo, ya están asignados a nivel de la Región.

En cuanto a una inquietud del Director Loría Chaves, en términos de si los equipos se deben adquirir con garantía y no incluye el mantenimiento, aclara el doctor Vega Martínez que incluye el tema de reposición de algún desperfecto propio del equipo como tal, pero el proceso de mantenimiento preventivo y correctivo, durante los años de garantía se debe asumir a nivel institucional y lo asumen como un costo de daño de fábrica.

Manifiesta el señor Loría Chaves que votará el acuerdo por dos razones, primero porque le parece que la zona de JUDESUR está urgido de que los usuarios de los servicios de salud, tengan atención inmediata y no se tengan que trasladar a otros lugares, por ejemplo, hay personas de escasos recursos que se deben trasladar, lo cual implica un costo para ellos. En segundo lugar, solicita que mediante un acuerdo de la Junta Directiva, la Gerencia de Infraestructura presente un estudio de costo-beneficio, sobre el tema de Leasing para los equipos, porque aunque son equipos de bajo costo, le preocupa que la Institución promueva una licitación con un proceso de alrededor de tres años, porque cuando es adquirido el equipo ya existe nueva tecnología.

Respecto de una consulta en cuanto al período de garantía, aclara el doctor Vega Martínez que las visitas están establecidas trimestralmente, por ejemplo, para los ítems 3, 4 y 5 que son las lámparas cielíticas y para los ítems 1, 2, 6 y 7 que son las torres laparoscópica, las sillas odontológicas fijas y las móviles, hay visitas trimestrales sin costo para la Institución, es decir, durante el período de garantía y durante los dos años.

El Auditor resalta el esfuerzo que ha realizado el doctor Vega y el equipo de la Dirección Regional, porque se logra satisfacer serias necesidades que se tienen a nivel de Región, lo cual coadyuvará a la prestación de los servicios de salud y el nivel de resolución que se debe tener en esas unidades hospitalarias. En cuanto a los precios le parece que la Dirección Regional y el Área de Mantenimiento, concluyen que la estimación de precios es razonable, excepto en el ítem 1 que existe una variación para la Torre de Laparoscopia del 36%, inclusive, el Área de Contabilidad y Costos, la única observación que hace el Área de Costos y la comparte para futuro es que se ajusten a una metodología que ya se tiene establecida y ha sido analizada por la Junta Directiva en una Comisión que se integró, la cual ha venido avanzando de cómo debe se debe determinar la razonabilidad del precio, referente a equipo para se contemple a futuro. Además, para efecto del acta, el estudio de necesidades está debidamente documentado, es decir, sobre la asignación de recursos, en especial el recurso humano y las instalaciones físicas.

En cuanto a una inquietud, indica el doctor Vega que todo el proceso está listo, lo único que hacía falta era que llegaran los médicos especialistas y ya cuentan con ellos. Por lo que en este momento es elemental, poder dotar de los equipamientos que se están gestionando desde hace tres años. Por ejemplo, el doctor Acevedo que se destacó en el Hospital de San Vito, desde hace alrededor de tres años está a la espera de que se le dote al Hospital de la Torre de Laparoscopia.

Un aspecto muy interesante, con JUDESUR este año se está incluyendo la construcción de tres EBAIS, es un fondo que se encuentra ahí y como él bien lo dice, la Caja no puede sola, se tiene un recurso, hay un convenio que indican son mil millones por año, entonces este año se tiene la conclusión de tres EBAIS en Paso Canoas, Colorado y en Santa Cruz de Buenos Aires y van a continuar trabajando con JUDESUR.

Refiere el Director Barrantes Muñoz que en cuanto a la valoración del Área de Contabilidad de Costos, cuando señalan la limitante en términos de que en el cartel no se especifica el desglose. Además, se indica que varios de los precios cotizados en esta contratación, ni tampoco en estudio de mercado previo, se presenta un presupuesto estimado para esos conceptos, relacionados con la preinstalación, la instalación y las visitas de mantenimiento, porque lo que se plantea es básicamente el concepto del equipo. Entonces, cómo se suplir los elementos que se señala por parte de ese oficio, para efecto de prever todos esos elementos que son indispensables en la adquisición, preinstalación, instalación y el mantenimiento del equipo.

Al respecto, el doctor Vega indica que de hecho cuando se tomó la decisión sobre cuáles eran los lugares que se van a visitar, fueron a realizar una visita, un recorrido y se revisó lo relacionado con el espacio, infraestructura, el fluido eléctrico, entre otros aspectos; para poder realizar la compra de los equipos. Determinándose que al no ser equipos muy complejos que ocupen una comedia eléctrica fuera de lo normal, con lo que se tiene a nivel de los hospitales, no se va a tener limitaciones o algún tipo de inconveniente para poder realizar la adjudicación.

**Por consiguiente**, se tiene a la vista el oficio que firma la señora Gerente Médico, número GM-SJD-7009-2016, fechado 8 de febrero del año en curso, que en adelante se transcribe, en lo conducente:

**“RESUMEN EJECUTIVO**

La Dirección Regional de Servicios de Salud Brunca sometió mediante oficio N°2614-12-2015 de 16 de diciembre del 2015, a conocimiento de la Comisión Especial de Licitaciones, el proceso de Licitación Nacional 2015LN-000003-2799, “Equipos de Alta Complejidad”, modalidad de Licitación Pública por los siguientes equipos médicos de mediana y alta complejidad desglosadas de la siguiente manera:

Ítem	Cantidad	Ud.	Código	Descripción
1	3	Ud	7-50-14-0202	Torre Laparoscópica Completa
2	2	Ud	7-50-14-0505	Torre de Endoscopía de Alta y Baja
3	4	Ud	7-50-52-0152	Lámparas Quirúrgicas Cielíticas dos cúpulas
4	2	Ud	7-50-52-0152	Lámparas Quirúrgicas Cielíticas una cúpula
5	1	Ud	7-50-52-0152	Lámparas Quirúrgicas de pedestal
6	9	Ud	7-50-04-0140	Sillas Odontológicas Fijas
7	2	Ud	7-20-01-0580	Sillas Odontológicas Portátiles

Las líneas descritas anteriormente, comprenden la contratación para proveer de quipos de alta complejidad a las siguientes Unidades Ejecutoras de la Región Brunca:

Ítem	Art/U.E.	HMMV	HTCC	HCN	HSV	ASC	ASG	ASCB
1	Torre Laparoscópica Completa	1	1		1			
2	Torre de Endoscopía de Alta y Baja	1		1				
3	Lámparas Quirúrgicas Cielíticas dos cúpulas			4				
4	Lámparas Quirúrgicas Cielíticas una cúpula			2				
5	Lámparas Quirúrgicas de pedestal			1				
6	Sillas Odontológicas Fijas			2		2		5
7	Sillas Odontológicas Portátiles						2	

La Comisión Especial de Licitaciones aprobó el caso enunciado en el epígrafe, conforme a la sesión ordinaria N° 02-2016 de fecha 01 de febrero del 2016, 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:*

**1. Antecedentes:**

*Las unidades de la Región Brunca (Áreas y Hospitales) durante la última década han sufrido un gran rezago en materia de dotación de recursos (infraestructura, tecnológicos y humano especializado), por lo cual la capacidad resolutoria de estos centros médicos (hospitales periféricos) ha sido baja, abocándose a procedimientos mínimamente complejos.*

*Esto ha obligado a referir a los usuarios desde los cantones más distantes de la Zona Sur al Hospital Regional Dr. Fernando Escalante Pradilla, centro de referencia. Generando a que este centro médico se vea colapsado con índices de ocupación superiores al cien por ciento y con problemas serios para la adecuada gestión de las listas de espera tanto quirúrgica como de procedimientos diagnósticos ambulatorios mayores, ya debe cubrir no solo su población de referencia sino la de los demás centros de referencia.*

*Por lo tanto estos equipos médicos a contratar son indispensables para ejecutar las cirugías de manera adecuada, optimizando los recursos tanto humanos como materiales, haciendo que el personal médico cumpla con sus labores de manera eficaz y eficiente. Por lo delicado de estas cirugías se debe contar con todo lo necesario para poder brindar una atención de manera integral al paciente, para cuente con todas la facilidades que permitan garantizarle la mejoría en su salud y una pronta recuperación. Contar con dichos insumos facilita la práctica de las técnicas conocidas por el personal especializado en estas áreas*

**Hechos probados de la contratación:**

- *Qué consta en folios 394 y 2997, el compromiso de reserva presupuestaria del procedimiento por un monto de €661,559,472.74, tomo número 1 y 7*
- *Qué el día 16 de Setiembre del 2015, se suscribe la invitación del proceso licitatorio mencionado en el epígrafe folio número 399, tomo número 1.*
- *Qué en folio 401 al 403, del tomo número 1, consta el Cartel licitatorio, el cual manifiesta las 07 líneas.*
- *Qué la invitación a concursar fue publicada en el Diario Oficial la Gaceta número 180 del miércoles 16 de Setiembre del 2015, folio número 399, tomo número 1.*
- *Qué el día de la apertura 16 de Octubre del 2015, se apersonaron las siguientes casas comerciales:*

**2. Casa Comerciales participantes:**

<b>Oferta</b>	<b>Oferente</b>	<b>Representante</b>	<b>Folios</b>	<b>Ítems en los que participó</b>	<b>Monto total aproximado ofertado</b>
1	Corporación Biomédica COBISA S.A.	Oferta nacional	607-768	3, 4, 5	\$162.190.00
2	Electrónica Industrial y Médica S.A. ELEINMSA	Oferta nacional	774-1155	3, 4	\$132.222.00
3	Latin Med las Brumas S.A.	Oferta nacional	1161-1228	3, 4, 5	\$261.650.00
4	Multiservicios Electromédicos S.A.	Oferta nacional	1241-1400	3, 4, 5	\$115.746.03
5	Meditek Services S.A.	Oferta nacional	1405-1653	1, 3, 4, 5	\$472.965.30

<i>Oferta</i>	<i>Oferente</i>	<i>Representante</i>	<i>Folios</i>	<i>Ítems en los que participó</i>	<i>Monto total aproximado ofertado</i>
6	<i>Eurociencia Costa Rica S.A.</i>	<i>Oferta nacional</i>	<i>1657-1930</i>	2	<i>\$308.683.70</i>
7	<i>ENHMED S.A.</i>	<i>Oferta nacional</i>	<i>1944-2120</i>	6, 7	<i>\$212.765.00</i>
8	<i>Gerard O Elsner Ltda</i>	<i>Oferta nacional</i>	<i>2125-2478</i>	1, 2	<i>€818.082.00</i>
9	<i>Indeca Dental S.A.</i>	<i>Oferta nacional</i>	<i>2482-2566</i>	6	<i>\$178.425.00</i>
10	<i>Sire S.A.</i>	<i>Oferta nacional</i>	<i>2569-2620</i>	3, 4, 5	<i>\$122.900.00</i>
11	<i>Distribuidora Óptica S.A.</i>	<i>Oferta nacional</i>	<i>2624-2695</i>	2	<i>\$237.000.00</i>
12	<i>Corporación Almotec S.A.</i>	<i>Oferta nacional</i>	<i>2699-2832</i>	3, 4, 5	<i>\$101.500.00</i>
13	<i>Servicios Electromédicos y de Laboratorio Seyla S.A.</i>	<i>Oferta nacional</i>	<i>2836-2926</i>	3, 4	<i>\$90.016.00</i>

### **3. Análisis Administrativo:**

*Efectuado entre el 16 y 19 de octubre del 2015, por parte del Área de Gestión de Bienes y Servicios Regional Brunca (folios: 606, 770, 1157, 1230, 1402, 1655, 1932, 2122, 2480, 2568, 2622, 2697, 2834); determinando que las ofertas presentadas para los ítems que participaron cumplen con los requisitos administrativos solicitados en el cartel.*

### **4. Criterio Técnico:**

*Articulado por las Comisiones conformadas para el caso en particular los día 26, 28 y 30 de octubre 2015, se tomaron las siguientes decisiones:*

- Para el ítem #1 técnicamente cumple: la oferta #8 correspondiente a Gerard O Elsner Ltda., la otra empresa no cumple varios de los aspectos solicitados.*
- Para el ítem #2 técnicamente cumple: la oferta #6 correspondiente a Eurociencia Costa Rica S.A. y la oferta #11 correspondiente a Distribuidora Óptica S.A.*
- Para el ítem #3 técnicamente cumple: la oferta #1 correspondiente a Corporación Biomédica COBISA S.A. y la oferta #4 correspondiente a Multiservicios Electromédicos S.A.*
- Para el ítem #4 técnicamente cumple: la oferta #1 correspondiente a Corporación Biomédica COBISA S.A. y la oferta #4 correspondiente a Multiservicios Electromédicos S.A.*
- Para el ítem #5 técnicamente cumple: la oferta #1 correspondiente a Corporación Biomédica COBISA S.A. y la oferta #4 correspondiente a Multiservicios Electromédicos S.A.*

- *Para el ítem #6 técnicamente cumple: la oferta #7 correspondiente a ENHMED S.A. y la oferta #9 correspondiente a Instrumentación Médica y Dental de Centroamérica S.A.*
- *Para el ítem #7 técnicamente cumple: la oferta #7 correspondiente a ENHMED S.A.*
- *Para líneas recomendadas manifiesta la Comisión:*

#### **5. Razonabilidad del Precio:**

*Qué mediante oficio número ARIM-344-2015 de fecha 02 de noviembre del 2015 el Área Regional de Ingeniería y Mantenimiento de la Región Brunca manifiesta lo siguiente:*

*“(...) Como se puede observar, prácticamente todos los precios obtenidos en el concurso, está por debajo de los precios del estudio de mercado y de los precios de referencia de otras contrataciones, a excepción del ítem #1.*

*Respecto a ese ítem, es indispensable manifestar que las especificaciones técnicas al momento de hacer el estudio de mercado, son diferentes a las finalmente utilizadas para el concurso, lo anterior por cuanto, al momento de hacer el estudio de mercado, se tenía una expectativa de realizar el proyecto, una vez aprobado el proyecto, se efectuó una sesión de trabajo la cual depuró las especificaciones y se incluyeron todos los aditamentos requeridos para que esta fuera lo más completa posible, razón que origina el aumento del precio.*

*Así las cosas, esta Administración Activa puede manifestar que los precios obtenidos del concurso, se pueden catalogar como razonables.”*

#### **6. Criterio Legal**

*Qué el día 15 de diciembre del año en curso mediante oficio número DJ-07597-2015-2015, suscrito por el Lic. Olger Eduardo Castro Pérez de la Dirección Jurídica, otorga el visto bueno de legalidad al expediente para que el mismo sea conocido ante la Comisión Especial de licitaciones.*

#### **7. Propuesta de Adjudicación**

##### **Acuerdo número 1:**

*De acuerdo con los elementos que se tienen como acreditados en el expediente de la Licitación Pública 2015LN-000003-2799, cuyo objeto es “Equipo de Alta Complejidad”, y dado el cumplimiento administrativo, técnico y legal, así como la determinación de la razonabilidad de los precios por parte del ARIM regional y Área de Contabilidad de Costos, se recomienda a la Junta Directiva, la adjudicación del proceso de compra de la siguiente manera:*

- **Oferta No. 08. Gerard O Elsner Ltda. Oferta Nacional.**

<b>Ítem</b>	<b>Código Artículo</b>	<b>Descripción</b>	<b>Cant.</b>	<b>Unitario</b>	<b>Total</b>
1	7-50-14-0202	Torre Laparoscópica Completa.	3	€192.988,00	€578.964.00

- **Oferta No. 11. Distribuidora Óptica S.A. Oferta Nacional.**

<b>Ítem</b>	<b>Código Artículo</b>	<b>Descripción</b>	<b>Cant.</b>	<b>Unitario</b>	<b>Total</b>
2	7-50-14-0505	Torre de Endoscopía de Alta y Baja.	2	\$118.500,00	\$237.000.00

- **Oferta No. 04. Multiservicios Electromédicos S.A. Oferta Nacional.**

<b>Ítem</b>	<b>Código Artículo</b>	<b>Descripción</b>	<b>Cant.</b>	<b>Unitario</b>	<b>Total</b>
3	7-50-52-0152	Lámparas Quirúrgicas Cielíticas dos cúpulas	4	\$20.910,02	\$83.640.80
4	7-50-52-0152	Lámparas Quirúrgicas Cielíticas una cúpula	2	\$11.571,02	\$23.142.04
5	7-50-52-0152	Lámparas Quirúrgicas de pedestal	1	\$8.963,91	\$8.963.91

- **Oferta No. 07. ENHMED S.A. Oferta Nacional.**

<b>Ítem</b>	<b>Código Artículo</b>	<b>Descripción</b>	<b>Cant.</b>	<b>Unitario</b>	<b>Total</b>
6	7-50-04-0140	Sillas Odontológicas Fijas	9	\$18.645,00	\$168.805.00
7	7-20-01-0580	Sillas Odontológicas Portátiles	2	\$22.480,00	\$44.960.00

### 8. Condiciones particulares:

**Forma de pago:** a 30 días, según el cartel y ofertas recomendadas.

**Plazo de Entrega en consignación:** se solicita una sola entregar en un plazo no superior a 45 días hábiles, en cada una de los ítems requeridos.

Demás condiciones y especificaciones, de acuerdo con las ofertas recomendadas y lo solicitado en el cartel.

### 9. Presupuesto:

La Dirección Regional de Servicios de Salud, Región Brunca, Unidad Ejecutora 2799 cuenta con un respaldo económico avalado y separado por parte de la Junta de Desarrollo Regional de la Zona Sur (JUDESUR), la cual aportará el 100% de los recursos económicos que requiera esta contratación, para el año 2016.

**10. Sanciones a Proveedores:**

*El Área de Gestión de Bienes y Servicios Regional 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 2992, 2993, 2994, 2995-2996.”*

Se procede adjuntar los siguientes documentos:

- Acta de acuerdo de aprobación de fecha 01 de febrero del 2016, Comisión Especial de Licitaciones.
- Recomendación Técnica.
- Análisis de razonabilidad del precio. Oficio ARIM-411-2015 de fecha 02 de noviembre del 2015 y ACC-2092-2015 de fecha 02 de diciembre del 2015 aval del estudio emitido por el Área de Contabilidad de Costos.
- Oficio DJ 07597-2015 de fecha 15 de diciembre 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-000003-2799, cuyo objeto es “Equipos de Alta Complejidad Dirección Regional de Servicios de Salud Brunca”, 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 ordinaria N°02-2016 de fecha 01 de febrero del 2016, recomienda a la Junta Directiva, la adjudicación del proceso de compra de la siguiente manera:

- *Oferta No. 08. Gerard O Elsner Ltda. Oferta Nacional.*

Ítem	Código Artículo	Descripción	Cant.	Unitario	Total
1	7-50-14-0202	Torre Laparoscópica Completa.	3	€192.988,00	€578.964.00

- *Oferta No. 11. Distribuidora Óptica S.A. Oferta Nacional.*

Ítem	Código Artículo	Descripción	Cant.	Unitario	Total
2	7-50-14-0505	Torre de Endoscopía de Alta y Baja.	2	\$118.500,00	\$237.000.00

- **Oferta No. 04. Multiservicios Electromédicos S.A. Oferta Nacional.**

Ítem	Código Artículo	Descripción	Cant.	Unitario	Total
3	7-50-52-0152	Lámparas Quirúrgicas Cielíticas dos cúpulas	4	\$20.910,02	\$83.640.80
4	7-50-52-0152	Lámparas Quirúrgicas Cielíticas una cúpula	2	\$11.571,02	\$23.142.04
5	7-50-52-0152	Lámparas Quirúrgicas de pedestal	1	\$8.963,91	\$8.963.91

- **Oferta No. 07. ENHMED S.A. Oferta Nacional.**

Ítem	Código Artículo	Descripción	Cant.	Unitario	Total
6	7-50-04-0140	Sillas Odontológicas Fijas	9	\$18.645,00	\$168.805.00
7	7-20-01-0580	Sillas Odontológicas Portátiles	2	\$22.480,00	\$44.960.00

**Condiciones particulares:**

**Forma de pago:** a 30 días, según el cartel y ofertas recomendadas.

**Plazo de Entrega en consignación:** se solicita una sola entregar en un plazo no superior a 45 días hábiles, en cada una de los ítems requeridos.

Demás condiciones y especificaciones, de acuerdo con las ofertas recomendadas y lo solicitado en el cartel.

**Presupuesto:**

La Dirección Regional de Servicios de Salud, Región Brunca, Unidad Ejecutora 2799 cuenta con un respaldo económico avalado y separado por parte de la Junta de Desarrollo Regional de la Zona Sur (JUDESUR), la cual aportará el 100% de los recursos económicos que requiera esta contratación, para el año 2016.

**Sanciones a Proveedores:**

El Área de Gestión de Bienes y Servicios Regional 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 2992, 2993, 2994, 2995-2996”,

habiéndose hecho la respectiva presentación, por parte del doctor Luis Carlos Vega Martínez, Director de la Dirección Regional de Servicios de Salud Brunca, y de acuerdo con los elementos que se tienen como acreditados en el expediente de la licitación nacional 2015LN-000003-2799, cuyo objeto es la adquisición de “Equipos de Alta Complejidad” para la Dirección Regional de

Servicios de Salud, Región Brunca, y dado el cumplimiento administrativo, técnico y legal; el acuerdo de aprobación de la Comisión Especial de Licitaciones en la sesión ordinaria N° 02-2016 de fecha 01 de febrero del año 2016, así como la comunicación del 2 de diciembre del año 2015, número ACC-2092-2015, firmada por 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 el Área Regional de Ingeniería y Mantenimiento, Región Brunca en el oficio N° ARIM-411-2015, fechado 2 de noviembre del año 2015, en cuanto a la razonabilidad del precio cotizado, y con base en la recomendación de la doctora Villalta Bonilla, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** adjudicar la licitación nacional N° 2015LN-000003-2799, promovida para la adquisición de equipos de alta complejidad para la Dirección Regional de Servicios de Salud Brunca, según el siguiente detalle:

- *Oferta No. 08. Gerard O Elsner Ltda., oferta nacional.*

Ítem	Código Artículo	Descripción	Cant.	Unitario	Total
1	7-50-14-0202	Torre Laparoscópica Completa.	3	€192.988,00	€578.964.00

- *Oferta No. 11. Distribuidora Óptica S.A., oferta nacional.*

Ítem	Código Artículo	Descripción	Cant.	Unitario	Total
2	7-50-14-0505	Torre de Endoscopía de Alta y Baja.	2	\$118.500,00	\$237.000.00

- *Oferta No. 04. Multiservicios Electromédicos S.A., oferta nacional.*

Ítem	Código Artículo	Descripción	Cant.	Unitario	Total
3	7-50-52-0152	Lámparas Quirúrgicas Cielíticas dos cúpulas	4	\$20.910,02	\$83.640.80
4	7-50-52-0152	Lámparas Quirúrgicas Cielíticas una cúpula	2	\$11.571,02	\$23.142.04
5	7-50-52-0152	Lámparas Quirúrgicas de pedestal	1	\$8.963,91	\$8.963.91

- *Oferta No. 07. ENHMED S.A., oferta nacional.*

Ítem	Código Artículo	Descripción	Cant.	Unitario	Total
6	7-50-04-0140	Sillas Odontológicas Fijas	9	\$18.645,00	\$168.805.00
7	7-20-01-0580	Sillas Odontológicas Portátiles	2	\$22.480,00	\$44.960.00

**Plazo de Entrega en consignación:** se solicita una sola entregar en un plazo no superior a 45 (cuarenta y cinco) días hábiles, en cada una de los renglones requeridos.

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.

El doctor Vega Martínez, el Lic. Erick Antonio Vega Pérez y el licenciado Azofeifa Chacón se retiran del salón de sesiones.

## **ARTÍCULO 12°**

Se tiene a la vista oficio número GM-SJD-7248-2016, de fecha 10 de febrero del año en curso, suscrito por la señora Gerente Médico y con base en la recomendación de la doctora Villalta Bonilla, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** aprobar, según en adelante se detalla, la compra de tiquetes aéreos, así como el pago de hospedaje y alimentación para dos expertos italianos: Dr. Alfredo Cesario, del Instituto sobre Tecnología Avanzada y Guías Clínicas en Oncología de Reggio Emilia, y Giovanni Apolone, Director Científico del Instituto Nacional de Cáncer de Italia, con quienes se ha programado una serie de visitas y jornadas de trabajo en pro de un Convenio de Cooperación Técnica y Científica entre la Caja Costarricense de Seguro Social y el Instituto Nacional de Cáncer de la República Italiana, con el fin de coordinar el apoyo para la formación, capacitación e investigación en cáncer, especialmente, en las áreas de tecnologías avanzadas, guías de práctica clínica basadas en evidencia, entre otros temas de interés para la Institución, que se llevará a cabo del 21 al 27 de febrero del año 2016, en San José, Costa Rica:

- a) Hospedaje y alimentación en el lugar en que se alojarán, para dos expertos italianos por seis noches, del 21 al 26 de febrero del año 2016, por la suma de hasta US\$1.500,00 (mil quinientos dólares).
- b) Compra o reembolso del tiquete aéreo, en clase económica, para el doctor Alfredo Cesario, en la siguiente ruta Milán, Italia –San José, Costa Rica- Milán, Italia, por un monto de hasta US\$1.500 (mil quinientos dólares).
- c) Impuestos de salida de Costa Rica por US\$29 (veintinueve dólares) para el Dr. Alfredo Cesario.

Las partidas del CENDEISSS (Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad social) que serán afectadas para hacer frente a esta erogación son: 2131 "Capacitación", y 2138 que corresponde tiquetes aéreos.

Lo anterior será financiado con los fondos que administra el Proyecto de Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer en la Red de la Caja Costarricense de Seguro Social, específicamente, fondos de la Ley 9028, que serán devueltos al CENDEISSS mediante modificación presupuestaria.

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

A propósito y respecto de una inquietud, la doctora Villalta Bonilla señala que es una participación de expertos italianos, específicamente, la del Dr. Alfredo Cesario, del Instituto sobre Tecnología Avanzada y Guías Clínicas en Oncología de Reggio Emilia y Giovanni Apolone, Director Científico del Instituto Nacional de Cáncer de Italia. La propuesta es en términos de que realicen una visita a Costa Rica del 22 al 27 de febrero de este año y presentarán parte de los productos esperados, por ejemplo, exponer de la investigación biomédica enfocada en oncología, incluida en la investigación clínica y básica, con la contraparte del Jefe de Oncología del Instituto Nacional de Cáncer de Italia. El segundo producto, está enfocado a la oncología y es la estandarización de procedimientos diagnósticos y terapéuticos, la optimización de la planificación, la gestión y seguimiento de las estrategia del tamizaje y la revisión crítica de los tres niveles de atención, con el fin de optimizar los estándares y datos, es la contraparte del doctor Giovanni Apolone y la capacitación enfocada al interfaz entre el sistema de salud y las universidad y en ese tema, la contraparte es el Dr. Alfredo Cesario. Destaca que se tiene el cronograma, se visitaría el Proyecto Estampa, se reunirían en el Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISS) con el Consejo Oncológico, también visitarían el Centro Nacional de Citologías, se reunirían con la Comisión de Análisis de Investigación del CENDEISS. Enfatiza en que es una primera visita del Convenio que se tiene firmado.

Aclara la doctora Sáenz Madrigal que esos expertos no cobran por visitar Costa Rica, lo que se les proporcionaría es el pasaje.

El Director Loría Chaves considera importante que la conferencia sea transmitida por videoconferencia.

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

### **ARTÍCULO 13°**

**Se toma nota** de que se reprograma la presentación, para la sesión del 18 de los corrientes, de los oficios firmados por la señora Gerente Médico que se especifican:

- a) **Oficio N° GM-SJD-6469-2016**, de fecha 01 de febrero del año 2016 que actualiza la información contenido en la nota número GM-SJD-53820-2015: Informe sobre listas de espera enero–diciembre 2015.
- b) **Oficio N° GM-SJD-6890-2016**, del 04 de febrero del año 2016: informe accesibilidad para el uso de medicamentos para la atención de pacientes con Alzheimer; *se atiende lo solicitado por la Directora Alfaro Murillo.*
- c) **Oficio número PE-0386-16, firmado por la Presidenta Ejecutiva: propuesta en relación con** el perfil del Director o Directora del Proyecto Validación del Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud.

**ARTÍCULO 14°**

**ACUERDO PRIMERO:** se tiene a la vista la consulta en relación con el *Expediente número 19.440, Proyecto Ley sobre muerte digna de pacientes en estado terminal*, que se traslada a la Junta Directiva mediante la nota número P.E.47.209-15, que firma la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa copia de la comunicación del 12 de agosto pasado, número CAS-955-2015, que suscribe la Jefa de Área de la Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa.

Se recibe el oficio N° GM-SJD-6891-2016, fechado 8 de febrero del año en curso, que firma la señora Gerente Médico y en adelante se transcribe:

*“La Gerencia Médica dada la solicitud realizada por la Junta Directiva con respecto al criterio del proyecto de ley señalado en el asunto, y siendo que actualmente se está trabajando en los criterios de nuevo análisis se solicita muy respetuosamente una prórroga de quince días hábiles para presentar el criterio integral del proyecto de ley en mención, mismo que se presentará en la sesión del 25 de febrero del 2016”*,

y la Junta Directiva, por lo expuesto y acogida la recomendación de la Gerencia Médica –en forma unánime- **ACUERDA** solicitar a la Comisión consultante una prórroga 15 (quince) días hábiles más para dar respuesta.

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

**ACUERDO SEGUNDO:** se tiene a la vista la consulta que concierne al *Expediente N° 19.760, Proyecto Aprobación de la convención interamericana sobre protección de los derechos humanos a las persona mayores*, que se traslada a Junta Directiva por medio de la nota del 20 de enero del presente año, número P.E.0158-2016, que firma el Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva a/c, a la que se anexa copia de la comunicación fechada 20 de enero anterior, número DH-180-2016, suscrita por la Jefa de Área de la Comisión Permanente Especial de Derechos Humanos de la Asamblea Legislativa. Se solicitó criterio unificado a las Gerencias de Pensiones y Médica, quien coordina y debe remitir el criterio unificado.

Se ha recibido la nota que firma la señora Gerente Médico, N° GM-SJD-6892-2016, del 4 de febrero del año en curso que literalmente se lee así:

*“La Gerencia Médica ha recibido en fecha 21 de enero del 2016, solicitud de criterio respecto al proyecto de ley indicado en el epígrafe, no obstante, a fin de contar con criterios técnicos respectivos según el protocolo institucional, se solicita muy respetuosamente una prórroga de 15 días hábiles, a fin de atender la consulta de forma integral.*

*El criterio correspondiente será presentado en la sesión del 25 de febrero del 2016”*,

y la Junta Directiva, por lo expuesto y acogida la recomendación de la Gerencia Médica –en forma unánime- **ACUERDA** solicitar a la consultante una prórroga 15 días hábiles más para dar respuesta.

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

### **ARTÍCULO 15°**

Se tratan los siguientes temas:

La doctora Sáenz Madrigal recuerda dos temas que quedaron pendientes de conocer en el día de hoy, según se había dispuesto: criterio de la Dirección Jurídica en relación con los recursos interpuestos por los doctores Douglas Montero Chacón y Carlos Chaverri Montero, y la doctora Sofía Bogantes Ledezma; así como el criterio en curso al recurso planteado por la señora Marjorie Chaves Anchía, en cuanto al acto de adjudicación de la plaza para ocupar el cargo de administradora del CAIS de Desamparados.

Asimismo, doña Rocío indica que quedó pendiente el conocimiento del oficio número PE-0386-16, que contiene la propuesta en relación con el perfil del Director o Directora del Proyecto Validación del Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud.

### **ARTÍCULO 16°**

**Se dispone** reprogramar para la sesión del 18 de febrero en curso, los temas que se especifican a continuación:

#### **I) Gerencia Administrativa.**

**Oficio N° GA-47212-16**, de fecha 14 de enero del año 2016: complemento nota GA-23481-15(42°, 8803) relativa a los impactos económicos de la transformación del Programa Institucional de Emergencias (P.I.E.) en el Centro de Atención de Emergencias y Desastres (C.A.E.D.).

#### **II) Gerencia de Pensiones.**

- a) **Oficio N° GP-40750-16**, fechado 8 de febrero del año 2016: presentación “Informe de Ejecución del IV Trimestre y de Liquidación Presupuestaria del Régimen no Contributivo de Pensiones por Monto Básico al mes de diciembre de 2015”.
- b) **Oficio N° GP-40778-16**, del 8 de febrero del año 2016: presentación “Informe Anual de Evaluación Presupuestaria como complemento al Informe de Ejecución al IV Trimestre y Liquidación Presupuestaria a diciembre 2015 del Régimen no Contributivo de Pensiones por Monto Básico”.

**III) Gerencia Infraestructura y Tecnologías:**

- a) **Atención artículo 19° de la sesión N° 8822 del 28-01-2016:** se continúa con el análisis respecto de:
- a.1 *"Sobre la ejecución del Proyecto Expediente Digital Único en Salud de la CCSS (EDUS)"* (DFOE-SOC-IF-08-2013).
  - a.2 **Oficio N° GIT-46625-2015/GM-53837-2015 (1064-2015)**, de fecha 14 de diciembre del año 2015: atención artículo 10°, sesión del 8780 del 28-05-2015: informe relativo al proyecto de implementación del Expediente Digital Único en Salud (EDUS-ARCA) a Nivel Hospitalario.
- b) **Oficio N° GIT-3104-2016**, fechado 18 de enero del año 2016: solicitud ampliación plazo al 30 de junio del año 2016, para la atención del artículo 38°, sesión N° 8782 del 11-06-15: cumplimiento transitorio II del Reglamento del Sistema de Gestión de Mantenimiento Institucional.

**IV) Informe de la Dirección Jurídica:**

- a) **Oficio N° DJ-1815-2015**, del 7 de abril del año 2015, suscrito por el Lic. Edwin Rodríguez Alvarado, Director Jurídico a.i., la Licda. Mariana Ovares Aguilar, Jefe a.i. del Área de Gestión Técnica y Asistencia Jurídica y el Lic. Guillermo Mata Campos, Abogado de la Dirección Jurídica (estudio y redacción): se atiende lo resuelto en el artículo 25° de la sesión N° 8765; se externa criterio respecto de la interpretación jurídica sobre los alcances del artículo 78 de la *Ley de Protección al Trabajador*.
- V) **Propuesta para celebrar Asamblea de accionistas de la Operadora de Pensiones Complementarias y de Capitalización Laboral de la Caja, número 65 (sesenta y cinco):** presentación informes correspondientes al II y III trimestre del año 2015.
- VI) **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: 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"*.  
**Anotación:** en la agenda de la sesión de esta fecha, en el capítulo de la Gerencia Médica, se presenta el oficio número GM-SJD-6469-2016, que contiene el Informe sobre listas de espera enero – diciembre 2015.
- b) **Oficio N° DPI-532-15, del 10 de noviembre del año 2015:** atención artículos 15° de la sesión N° 8726 y 11° de la sesión N° 8762: *Informe estado de avance en el*

***cumplimiento de las disposiciones emitidas por la Contraloría General de la República dirigidas a la Presidencia Ejecutiva y Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social con corte al 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:** “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** de fecha 16 de setiembre del año 2015: atención artículo 26°, sesión N° 8764: informe sobre metas insuficientes del Plan Anual Institucional.

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

### a) **Planteamientos Director Barrantes Muñoz:**

- a.1 Solicitud valoraciones actuariales SEM CCSS 2014 y 2015.
- a.2 Revisión de situación del Régimen de Cesantía en la CCSS para ajustarlo a la ley y del régimen de pluses salariales en la CCSS para viabilizar los ajustes necesarios para el fortalecimiento de la equidad y de la sostenibilidad financiera institucional.
- a.3 Instrucción a Gerencias de la CCSS para cumplimiento de lo dispuesto en artículo 18 de la Ley de Control Interno.
- a.4 Solicitud de revisión del estado de situación y seguimiento Disposiciones de la Contraloría General de la República dirigidas a la Junta Directiva.
- a.5 Propuesta sobre necesidad de una evaluación del sistema actual de adquisición de medicamentos y equipo médico de la Caja Costarricense de Seguro Social.
- a.6 Propuesta de un Programa Nacional de Promoción de Actividad Física y Estilo de Vida Saludable.
- a.7 Moción en relación con la descripción específica de competencias de la Gerencia Administrativa de la Caja Costarricense de Seguro Social.

*Anotación: Oficio N° P.E. 0151-16, fechado 20 de enero del 2016, firmado por la señora Presidenta Ejecutiva: análisis moción.*

- a.8 Informe de situación del estado del proceso de crédito con el Banco Mundial y su cronograma.
- a.9 Informe de situación de resoluciones de Sala Constitucional sobre publicidad o acceso a la información de planillas salariales del sector público.
- a.10 Solicitud de informe sobre situación actual de equipos médicos dañados y fuera de servicio en el Hospital México.

***Anotación:*** el Director Gutiérrez Jiménez deja constancia de su interés y apoyo en cuanto a los puntos presentados por el Director Barrantes del 1 al 6, y adiciona: estabilidad y sostenibilidad financiera del Régimen de IVM (Invalidez, Vejez y Muerte).

**b) Planteamientos del Director Gutiérrez Jiménez:**

- b.1 Sostenibilidad financiera.
- b.2 Desconcentración.
- b.3 Modelo salarial. Nuevas Alternativas.
- b.4 Modelo de Servicio.
- b.5 Sostenibilidad Financiera del Régimen de IVM. Nuevas medidas.
- b.6 Informe en relación con la atención del informe de los notables.

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