

Jueves 31 de marzo de 2016

N° 8834

Acta de la sesión ordinaria número 8834, celebrada por la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, a las nueve horas con veinte minutos del jueves 31 de marzo 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.

El Director Barrantes Muñoz retrasará su llegada a esta sesión.

La Directora Alfaro Murillo retrasará su llegada a esta sesión.

ARTICULO 1°

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

ARTICULO 2°

Se somete a aprobación la agenda distribuida para la sesión de esta fecha que seguidamente se transcribe, en forma literal:

I) Comprobación de quórum.

II) Aprobación agenda.

III) Meditación a cargo del Director Loría Chaves.

IV) Aprobación acta de la sesión número 8823.

V) Correspondencia.

VI) Gerencia Médica.

- a) **Oficio GM-SJD-9022-2016** de fecha 14 de marzo del 2016: propuesta modificación contractual al Contrato C-5827-2009 con COOPESIBA R.L. de la licitación pública 2008-LN-000013-1142 (Área Salud Barva).
- b) **Oficio GM-SJD-9024-2016** de fecha 29 de marzo del 2016: Informe de cumplimiento Disposición 4.4 del informe de la Contraloría General de la República DFOE-SOC-IF-01-2015 en cuanto al Fondo de Garantía de Retribución Social.
- c) **Oficio GM-SJD-9506-2016** de fecha 29 de marzo del 2016: Convalidación de acto de adjudicación Contratación 2015CD-000208-2208 servicios de limpieza Hospital San Vicente de Paúl.

VII) Gerencia Financiera: asuntos para decisión.

- a) Se continúa con la deliberación en relación con el **oficio número DJ-975-2016 de fecha 16 de febrero del año 2016**; criterio de la Dirección Jurídica, en relación con propuesta de conciliación formulada por la Conferencia Episcopal Nacional de Costa Rica, relacionada con proceso de conocimiento establecido contra la CCSS.
- b) **Oficio N° GF-50615-16**, de fecha 18 de febrero de 2016: propuesta Política de Inversiones a la Vista 2016.
- c) **Oficio N° GF-50517-16** de fecha 17 de febrero de 2016: presentación estados financieros de Seguro de Salud SEM al 31 de diciembre de 2015.
- d) **Proyecto de ley**: *se solicita prórroga 10 días hábiles para responder*:
 - i. ***Expediente N° 19.455, dictamen afirmativo de mayoría, Proyecto “Díctese el presente Código Procesal de Familia”***. Se traslada a Junta Directiva la nota número PE-0675-2016, que firma la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que anexa copia de la comunicación número CJ-25-2015 (sic), de fecha 09 de marzo del año 2016, suscrita por la Licda. Nery Agüero Montero, Jefa de Comisión, Comisión Permanente Ordinaria de Asuntos Jurídicos de la Asamblea Legislativa, por medio de la que se consulta el dictamen afirmativo de mayoría del citado Proyecto de ley. Se solicitó criterio con las Gerencias Médica y Financiera coordinar lo correspondiente y remitir el criterio unificado. Se solicita prórroga 10 días hábiles para externar criterio en oficio N° GF-51.064-16 del 17-03-16.

VIII) Gerencia Infraestructura y Tecnologías: asunto para decisión.

- a) **Oficio N° GIT-3130-16** de fecha 8 de febrero de 2016: atención artículo 8°, acuerdo segundo de la sesión N° 8812: informe sobre oferta y demanda insatisfecha –Servicios de Gestión de Citas Telefónicas de la CCSS a partir de SIAC del Expediente Digital Único en Salud.

IX) Gerencia de Pensiones.**Proyecto de ley**: *se externa criterio*

- i. ***Expediente N° 19.857, Proyecto “LEY DE CADUCIDAD DE DERECHOS DE PENSIÓN DE HIJOS E HIJAS Y REFORMAS AL RÉGIMEN DE PENSIÓN HACIENDA-DIPUTADOS, REGULADOS POR LA LEY N° 148, LEY DE PENSIONES DE HACIENDA DEL 23 DE AGOSTO DE 1943 Y SUS POSTERIORES REFORMAS”***. Se traslada a la Junta Directiva por medio de la nota número PE.0603-2016, que firma la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: anexa copia de la comunicación número CAS-1042-2016, fecha 01 de marzo del año 2016, suscrita por la Jefa de Área, Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa. (33°, 8831). **Se externa criterio** en oficio N° GP-42.218-16 del 18 de marzo del 2016.

X) Gerencia Administrativa.**Proyecto de ley:*****Se solicitó criterio:***

- ii. ***Expediente N° 19.800, Proyecto “DONACIONES Y PERMUTAS DE BIENES INMUEBLES ENTRE INSTITUCIONES DEL ESTADO, INSTITUCIONES AUTÓNOMAS Y SEMIAUTÓNOMAS Y EMPRESAS PÚBLICAS.*** Se traslada a Junta Directiva la nota número PE-0770-2016, que firma la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa copia de la comunicación número CG-294-2016, de fecha 15 de marzo del año 2016, suscrita por la Jefa de Área, Comisión Permanente de Gobierno y Administración de la Asamblea Legislativa.

XI) Gerencia de Logística.**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. **Anotación:** la Junta Directiva de la OPCCCSS S. A. ha solicitado audiencia para el 15-4-16 para presentar resultados estados financieros con corte 31-12-15; se propone ver en conjunto de los informes citados.

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

- a) Invitación al Foro Regional de la Seguridad Social para las Américas, organizado por la Asociación Internacional de la Seguridad Social (AISS) en colaboración con el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), que se llevará a cabo en México D.F., del 11 al 13 de abril del 2016.

b) Dirección de Planificación Institucional:

b.1 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.

b.2 Oficio N° DPI-092-16, de fecha 22 de enero del año 2016: “Acuerdos de Junta Directiva pendientes con fecha corte al 31 de enero de 2016”. **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; DPI-356-15 y DPI-531-15 en su orden de fecha 28 de julio y 10 de noviembre del año 2015; *en vista de que la información está siendo actualizada al presente se propone reprogramar la presentación para una próxima sesión, cuando se remita informe actualizado.*

XV) 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.

***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).*

- 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.

***Anotación:** en la correspondencia distribuida para la sesión de esta fecha consta el criterio de la Dirección Jurídica visible en la nota número DJ-0807-2016 del 10-2-16 (se atiende lo resuelto en el artículo 14°, sesión N° 8821, en que se solicitó un trabajo jurídico y una propuesta a la Junta Directiva referente al suministro de información salarial que consta en las bases de datos de la Caja).*

- a.10 Moción en relación con el Proyecto de reestructuración del nivel central (moción presentada).

- a.11 Solicitud a la Presidencia Ejecutiva para que se presente a la JD los resultados del IGI 2015 de la CCSS emitido por la Contraloría General de la República.

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 Tema referente a la productividad.

En cuanto a denuncia planteada respecto del nombramiento de chofer de la Presidencia Ejecutiva, **se dispone** incluir el tema en la agenda de la sesión de esta fecha, que se conocerá alrededor del medio día.

El Director Gutiérrez Jiménez se refiere a informes que se presentaron en la sesión anterior, en relación con el Servicio de Cardiología del Hospital México (informe Gerencia Médica, Auditoría). **Se dispone** incluir en la agenda, en el transcurso de la sesión de hoy.

Por su parte, el Director Devandas Brenes ve la conveniencia de que en la sesión se informe, respecto de la denuncia publicada en la Prensa Libre, porque considera que debe quedar constando en actas en la sesión de hoy.

Al respecto, le pregunta la doctora Sáenz Madrigal a don Mario, si solicita una modificación de la agenda para que el tema quede consignado en el acta.

Entiende el Dr. Devandas Brenes que el tema se debe discutir para no producir desconfianza, es decir, que el asunto se converse y se aclare, para que ninguna persona pueda indicar que el tema no se discutió en la Junta Directiva. En ese sentido, prefiere que el tema quede constando en actas, de manera que lo que se tenga que explicar se explique, porque así considera que es más prudente.

Comenta el Director Fallas Camacho que conversó con don Renato Alvarado respecto de esos problemas que se presentan, no en términos de problemas sino de situaciones que se presentan y cada Miembro de la Junta Directiva, tendrá una visión sobre ese punto, porque no se puede negar que en el Órgano Colegiado se trata de ser lo más transparentes, es una disposición, una actitud, un elemento que los señores Directores manejan y confía en esa actitud. Le parece que se debe seguir trabajando, aunque la opinión es un asunto que no conoce, en lo particular y considera es menester que el tema se discuta en la Junta Directiva, de tal manera que quede constando que fue tratado, discutido y que la señora Presidenta Ejecutiva dio las explicaciones del caso. En lo personal, no se siente tranquilo con ir más allá de que el asunto se analice, para no darle más espacio a otros intereses y situaciones que no son convenientes para la Institución.

El Director Gutiérrez Jiménez está de acuerdo en que el tema sea discutido a nivel de la Junta Directiva, porque coincide con don Mario Devandas en que es importante dejar constancia de que el asunto fue conocido y discutido.

La Directora Soto Hernández manifiesta su preocupación, porque le parece que es una alarma dada por un periódico y que se actué de oficio no le parece, dado que es un asunto muy personal. Repite, cree que puede resultar equivocado porque en el caso de don Adolfo y del doctor Fallas, la prensa ha hecho referencia de algunos aspectos y la Junta Directiva ha sido cauta, porque lo que publique la prensa no es la oficialidad institucional y más bien piensa que si hubiera alguna situación especial, estima que es de línea directa de la Presidencia de la República y no de la Junta Directiva de la Caja. La doctora Sáenz Madrigal está como Miembro y es la Presidenta de la Junta Directiva, pero es nombrada Presidente Ejecutiva de la Caja por el Consejo de Gobierno. Considera que allanado ese pensamiento inicial y personal, estima oportuno que la Dra. Sáenz Madrigal le comente el asunto a la Junta Directiva para que se entere y quede constando en actas.

El Director Devandas Brenes le parece que procedimentalmente, el tema debe ser incluido en la agenda y si se va a discutir y procede, se hace un receso, pero que el asunto se acepte incluirlo en la agenda.

El licenciado Gutiérrez Jiménez entiende que la solicitud es que el tema sea incluido en la agenda, pero que sea la Dra. Sáenz Madrigal como dependencia de la Junta Directiva y recuerda que la señora Presidenta Ejecutiva ha dado explicaciones relacionadas con este tema.

El Director Loría Chaves concuerda con doña Mayra Soto con que la Dra. Sáenz Madrigal es nombrada por la Presidencia de La República y tiene la opción de respaldar a la Junta Directiva. Comenta que lo llamaron del Diario Extra y no conocía el tema del que se le estaba preguntando. Estima que, eventualmente, llamarán a los señores Directores y le parece que se deben dar respuestas concretas y claras, porque la entrevista fue muy sagaz, por ejemplo: “lo que estoy preguntando es si es ético o no es ético”, es decir, se va a presionar sobre ese tema. Le parece que el asunto se debe discutir, porque es sano e importante.

El Director Alvarado Rivera sugiere que lo primero que se debe hacer es cerrar el tema para avanzar en lo importante, porque de lo contrario, se hace una discusión que se podría llevar toda la mañana y no se avanza en la agenda.

Indica la doctora Sáenz Madrigal que el tema sería incorporarlo en la agenda, la propuesta de don Renato Alvarado es en el sentido de que se analice el asunto de primero y, honestamente, indica que había pensado en que el tema se discutiera en el momento del almuerzo y, después, retomarlo cuando se reanuda la sesión.

El Director Gutiérrez Jiménez solicita que quede constando en actas, que en una ocasión le había solicitado a la administración y a la Auditoría, un informe en relación con las manifestaciones de la doctora Bogantes y sus alcances, el cual se presentó la semana pasada. No obstante, por cómo se presentó el asunto y la pregunta que le hizo al señor Asesor Jurídico, prefirió junto con don Oscar Fallas, retirasen del salón de sesiones en la discusión, pero quiere dejar manifiesta su preocupación, porque no tuvo conocimiento de qué se decidió y cuál fue la decisión de fondo. En esos términos, le parece oportuno que se retome el tema apartando la relación de la Dra. Bogantes y en se analice en una relación directa con lo que atañe a la Junta Directiva y a la preocupación que se relaciona con este Órgano Colegiado y manifiesta nuevamente, y está seguro que recoge el espíritu del grupo, en términos de que se tomen las acciones de inmediato, para minimizar cualquier riesgo que pueda exponer y comprometer la vida de los pacientes y se

tome un acuerdo o se ratifique un acuerdo, porque ya se había tomado, en ese sentido. Repite, como él no estuvo en esa parte de la sesión, no conoce si se tomó una decisión, lo anterior por cuanto el acta de esa sesión todavía no está preparada para ser aprobada. Reitera, su preocupación en relación con este tema y le parece que se debe insistir en que la administración, debe tomar todas las acciones de inmediato con carácter de urgencia para minimizar cualquier riesgo y se informe. En el caso de que no se haya informado y si existe certeza en las manifestaciones, porque sigue siendo una preocupación activa y la Junta Directiva anterior y esta, han sido muy diligentes en su actuar. En ese sentido, lo deja manifiesto y solicita las disculpas y, repite, porque como no participó de esa parte de la sesión, ya sea para que se informe lo que se acordó, o que se tome el acuerdo que solicita.

El Director Loría Chaves manifiesta su preocupación, porque un cuestionamiento es para toda la Institución. Le parece que el manejo de la prensa a nivel de la Caja es más a la defensiva que a la ofensiva; por ejemplo, se publicó en la prensa una noticia en el sentido de que se va a implementar un plan, para resolver el tema de las listas de espera en Cardiología. Repite, le preocupa porque no puede ser, que se le indique a la prensa que el Hospital México hoy está a seis meses de lograr resolver las listas de espera, después de que hace unos meses estaba a cinco años, por ejemplo. Estima que se debe informar de la situación, porque refuerza el trabajo que muchas personas están haciendo; reitera, hay que evidenciar ese trabajo e indicar cómo se está resolviendo la problemática de las listas de espera, así como lo que se ha logrado, se indique claramente en qué se ha avanzado, porque de lo contrario se diluye el tema. Por lo cual plantea ese abordaje.

El Director Gutiérrez Jiménez indica que para terminar de fundamentar su solicitud, esta Junta Directiva al igual que las otras, ha tenido como el norte de la Institución, la salud del paciente y, en ese sentido, le parece que es un tema impostergable y repite si ya la administración tomó una acción que se indique y si no tomar o ratificar el acuerdo.

Refiere la doctora Sáenz Madrigal que el tema se abordará en la tarde y se aprueba la inclusión del asunto en la agenda.

Con las modificaciones planteadas **se da por aprobada** la agenda en consideración.

ARTICULO 3°

Se toma nota de que la meditación a cargo del Director Loría Chaves se traslada para la próxima sesión.

Ingresa al salón de sesiones el Director Barrantes Muñoz.

ARTICULO 4°

Se somete a revisión y **se aprueba** –por unanimidad de los presentes- el acta de la sesión número 8823.

ARTICULO 5°

“De conformidad con el criterio GA-48209-2016, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de Sala Constitucional, se excluye de publicación”.

ARTICULO 6°

“De conformidad con el criterio GA-48209-2016, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de Sala Constitucional, se excluye de publicación”.

ARTICULO 7°

“De conformidad con el criterio GA-48209-2016, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de Sala Constitucional, se excluye de publicación”.

ARTICULO 8°

“De conformidad con el criterio GA-48209-2016, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de Sala Constitucional, se excluye de publicación”.

ARTICULO 9°

“De conformidad con el criterio GA-48209-2016, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de Sala Constitucional, se excluye de publicación”.

ARTICULO 10°

“De conformidad con el criterio GA-48209-2016, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de Sala Constitucional, se excluye de publicación”.

ARTICULO 11°

Por unanimidad, **se declara la firmeza** de los acuerdos hasta aquí aprobados en relación con la correspondencia.

Ingresan al salón de sesiones la señora Gerente Médico, doctora María Eugenia Villalta Bonilla; la licenciada Ana María Coto Jiménez, Asesora de la Gerencia Médica; el doctor Jorge Fonseca Renault, Director de la Dirección de Red de Servicios de Salud, la doctora Rosa Climent Martínez, funcionaria de la Dirección de Redes, la licenciada Azhyadée Picado Vidaurre, Jefe del Área de Contabilidad de Costos.

ARTICULO 12°

Conforme con lo acordado (artículo 23° de la sesión número 8832, celebrada el 17 de marzo del año 2016), se retoma la propuesta contenida en el oficio N° GM-SJD-9022-2016 de fecha 14 de marzo del año 2016, que firma la señora Gerente Médico.

El Director Devandas Brenes manifiesta que ha entendido que el contrato se amplía en virtud de que hay unas nuevas instalaciones, lo cual va a implicar un aumento. Pero, también, entendió que hay algunas dificultades para empezar de inmediato con el nuevo edificio porque, incluso, está presente el tema referente al agua. Por tanto, quiere proponer que si se amplía el contrato, si esta Junta Directiva decide ampliarlo, que no entre en vigencia la ampliación hasta tanto no se asuma el nuevo edificio. Porque lo peor que puede suceder es que el contrato entre en vigencia sin que se asuma el nuevo edificio. Anota que no apoya la ampliación del contrato pero le parece que ésa es una solución, si están de acuerdo.

Manifiesta el Director Loría Chaves que está totalmente de acuerdo con el doctor Devandas Brenes, en el sentido de que la ampliación al contrato empiece a regir a partir de que se asuma el edificio y los costos del edificio y no los costos de la operación.

Indica el Director Gutiérrez Jiménez que todos estarían de acuerdo con lo planteado.

El Director Barrantes Muñoz solicita que la Dirección Jurídica confirme la ampliación o la modificación del citado contrato, tiene el respaldo técnico-jurídico y que en ese punto sea claro que lo propuesto es conforme al ordenamiento jurídico en materia de modificación de un contrato.

A una consulta del licenciado Gutiérrez Jiménez recuerda la señora Presidenta Ejecutiva que en una sesión anterior, se hizo la respectiva presentación en cuanto a este asunto y se pidió un tiempo para analizarlo y ya está para ser sometido a votación.

En cuanto a lo consultado, el Director Jurídico refiere que la unidad a cargo de este asunto ha estado muy de cerca con la Dirección Jurídica; la licenciada Mariana Ovarés Aguilar, Jefe a.i. del Área de Gestión Técnica y Asistencia Jurídica, ha estado a pie juntillas con los funcionarios de esa unidad y, en consecuencia, la Dirección Jurídica le ha dado el aval y lo ha revisado.

Pregunta el licenciado Barrantes Muñoz si la Dirección Jurídica lo avala y responde el licenciado Alfaro Morales que sí.

Pide don Rolando que conste así en el acta lo relativo a la ampliación del citado contrato.

Sometida a votación la propuesta, cuya resolución en adelante se consigna, es acogida por todos los señores Directores, salvo por los Directores Devandas Brenes, Barrantes Muñoz y Alvarado Rivera.

Por lo tanto, se tiene a la vista el oficio firmado por la señora Gerente Médico, N° GM-SJD-9022-2016, fechado 16 de marzo del año en curso que, en lo conducente, literalmente se lee así:

“RESUMEN EJECUTIVO

La Gerencia Médica y la Dirección de Red de Servicios de Salud presentan la propuesta de modificación contractual Contrato C-5827-2009 con COOPESIBA, R.L. de la Licitación Pública 2008LN-000013-1142, lo anterior según el oficio DRSS-FISSCT-568-2016 de fecha 16 de marzo del 2016, que a la letra indica:

“(…) ANTECEDENTES

a. El cartel de licitación pública N° 2008LN-000013-1142 el cual comprende, entre otros el contrato C-5827-2009 para la prestación de servicios de atención integral en salud en las **Áreas de Salud de San Pablo y Barva**. En el caso del Área de Salud de Barva, esta sede se encuentra en la actualidad en el Edificio alquilado a la Municipalidad de Barva por parte de la Caja, en este inmueble cuya área de construcción es de 700 m², se encuentran ubicados: el Servicio de Emergencias, Laboratorio Clínico, Médicos Especialistas, Trabajo Social, Contraloría de Servicios, Odontología, Centro de Equipos, Administración, Gerencia, Dirección Médica y otros.

b. Los Ebais Barva 1 y 2 están ubicados en un edificio alquilado, por medio de un subcontrato entre Coopesiba R.L. y un particular. Está ubicado al costado este del Parque de Barva.

La Farmacia de esta Área de Salud, se encuentra ubicada en otro inmueble alquilado y está ubicada 50 mts. al este del edificio municipal.

c. La C.C.S.S, inicia la construcción de la nueva sede del Área de Salud de Barva a partir del 20 octubre del 2014, este edificio a la fecha, se encuentra en custodia de la Dirección de Arquitectura e Ingeniería.

El área de construcción es de 5.300 metros cuadrados, distribuidos en 5 Módulos, el área total de la propiedad es de 10000m².

d. La Cláusula Décima del contrato con COOPESIBA, establece que la vigencia del mismo, *“(…) es por seis años, pudiendo ser prorrogado por una única vez por un período de cuatro años (…)*”. La prórroga fue autorizada por la Junta Directiva en el punto N° 4 del artículo 15° de la sesión 8798 celebrada el 03 de setiembre del 2015.

e. En oficio DJ 2874-2012 del 9 de mayo del 2012, las licenciadas Mariana Ovares Aguilar y Mayra Acevedo Matamoros, ambas de la Dirección Jurídica manifiestan en relación con el cumplimiento de la obligación del contratista de contar con el médico Especialista en Pediatría, en las Áreas de Salud de San Pablo y Barva, en lo que interesa señala:

“Partiendo de los hechos arriba enunciados, se entiende que existe una imposibilidad material del contratista de cumplir con la obligación cartelaria establecida en el punto 6.3.2.6 de la Licitación Pública LN 000013-1142. Imposibilidad que, según lo manifiesta el consultante, ha sido comprobada administrativamente.

Al respecto, importa hacer las siguientes consideraciones:

De acuerdo con el artículo 34 de la Ley de Contratación Administrativa, la naturaleza de la garantía de cumplimiento consiste en asegurar a la Administración, el resarcimiento por cualquier perjuicio que pueda causar el contratista. En ese sentido se entiende que su ejecución únicamente podría obedecer ante causa comprobada de un daño ocasionado por incumplimiento injustificado.

(...) toda vez que según lo ha comprobado la propia administración, los contratistas se encuentran frente a una imposibilidad material de atender a la obligación contraída en el punto 6.3.2.6 cartelario.

Por último, considerando que resulta incierta la posibilidad de contar con los médicos especialistas que exige el cartel, es criterio de esta Dirección que por un aspecto de orden y seguridad jurídica, debe modificarse el concurso para que se elimine el cumplimiento en lo referente al punto 6.3.2.6 cartelario.

f. La Dirección de Red de Servicios de Salud, mediante oficio DRSS-FISSCT-2923-12 del 19 de julio del 2012, hace del conocimiento de Gerencia Médica el Criterio Jurídico DJ 2874-2012. Con base en dicho criterio la Gerencia Médica en oficio GM-1655-0 del 12 de febrero de 2013, instruyó a la Dirección de Red de Servicios de Salud, proceder según lo anotado en el criterio de la Dirección Jurídica.

g. Mediante el oficio 32192-1, de fecha 25 de junio del 2012, suscrito por esta Gerencia se instruye a la Dirección de Red de Servicios de Salud, acatar la recomendación No. 11 del Informe de la Auditoría Interna No. AGO-099-12, denominado “Evaluación de control Interno de Incapacidades a Nivel Nacional”, que en lo que interesa señala:

“(…)

Recomendación # 11

“Valorar la conveniencia que los proveedores externos de servicios de salud puedan atender a pacientes con recomendaciones médicas extendidas por médicos inscritos en los Modelos de Atención Mixta, empresa y Privada, de manera que se evite el traslado de estos pacientes a otros centros de atención. De considerar viable esta alternativa se deben implementar mecanismos de control que sean pertinentes.”

(…)”

Además, mediante oficio CCEI-106-2014 del 15 de julio del 2014, suscrito por el Dr. Rodrigo Bartels R., Coordinador de la Comisión Central de Incapacidades, en ese entonces, con base en oficio DRSSCN-CREI-1573-2014 de fecha 30 de junio del 2014, emitido por la Dra. Marcela Chavarría Barrantes, Directora Regional de Servicios de Salud Central Norte, solicita a la

Dirección de Red de Servicios de Salud valorar la incorporación del trámite de recomendación de incapacidades y licencias originadas por los Sistemas de Medicina Mixta y de Empresa, en los contratos de servicios de salud con proveedores externos, lo anterior, como resultado a que la institución no ha logrado reforzar el recurso humano en el segundo nivel de atención para que realice dichas gestiones.

h. Mediante oficios DPSS-0645-09-13 y DPSS-0654-09-13 del 12 de setiembre del 2013, suscritos por la Ing. María de los Angeles Gutiérrez Brenes, Directora-Dirección de Proyección de Servicios de Salud, emitió criterio técnico denominado “Informe de Re sectorización”, con relación al incremento de la población del Área de Salud de Barva, determinando lo siguiente:

“4.4 propuesta de re sectorización

Teniendo ya la agrupación de los sectores y utilizando como base las UGMs, se procedió a establecer la cantidad de viviendas y su población real según el CENSO 2011 obteniendo la propuesta de sectorización, misma que se muestra a continuación:

Sectores	VIVIENDAS	POBLACION
San Jose Montana	1732	5196
San Roque	1491	4910
Santa Lucia	1477	4859
San Pablo	1368	4705
San Pedro 1	1226	4148
Puente Salas	1144	4086
Barva 2	987	3381
Barva 1	1038	3324
Buena Vista	556	2107
San Pedro 2	578	2087
Total general	11597	38803

La tabla anterior muestra la distribución completa de los diez sectores que conforman la totalidad del Área de Salud.

El sector de San José de la Montaña, es el que presenta más población, con 5196 habitantes y es el sector más extenso y distante de la Sede del Área de Salud. Ante estas condiciones se deberá de analizar la posibilidad de reforzar el recurso humano de este sector de salud.”

Dicha población, fue actualizada por la Dirección Actuarial que es el ente competente institucional en esta materia, observándose, un crecimiento considerable de la población adscrita al Área de Salud de Barva, a saber, de **38803 habitantes en el año 2011 pasa a 42464 habitantes en el 2016**, por lo que es importante de acuerdo al crecimiento poblacional al 2016, valorar el refuerzo de los Ebais, según se observa a continuación:

POBLACIÓN POR AÑO, ÁREA DE SALUD DE BARVA					
AÑO	2009	2011	2014	2015	2016
EBAIS SAN JOSE DE LA MONTAÑA	5.086	5.751	5.763	5.830	6.108
EBAIS SAN PABLO DE BARVA	4.005	8.662	8.975	9.081	8.961
TOTAL	9.091	14.413	14.738	14.911	15.069

Fuente: Dirección Actuarial, CCSS (7-12-2015)

i. Mediante el oficio AIS-0258-2014-N/ASCI-0358-2014-N/ACRI-296-2014-N/AST-2014-0444-NOT, del 25 de junio del 2014, suscrito por los siguientes funcionarios: MSc. Danilo Hernández Monge, MSc Mayra Ulate Rodríguez, MSc. Sergio Porras Solís y el MSc. Jorge Sibaja Alpizar; la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicación, brinda el resultado del análisis de las condiciones de la infraestructura tecnológica y de los posibles escenarios de conexión pertinentes a Coopesiba R.L.

En oficio ACRI-131-2016 de fecha 08 de marzo del 2016, el Ing. Sergio Porras Solis, jefe del Área de Comunicaciones y Redes informáticas, realiza complemento a oficio anterior, anotando en lo que interesa, que el ancho de banda requerido para la conectividad de COOPESIBA a la red institucional debe ser de al menos 20 Mbps.

j. Mediante oficio DJ-7147-2014, del 27 de octubre del 2014, suscrito por la Licda. Mariana Ovares Aguilar y el Lic. Jairo Rodriguez Villalobos, la Dirección Jurídica institucional emite criterio reconsiderando el criterio vertido en oficio DJ-0695-2008 del 29 de enero de 2008, **con relación a la utilización de activos institucionales** por parte de proveedores externos de servicios de salud, indicando en lo conducente:

“(...) Entonces considerando las particularidades que presenta este tipo de contratos, resulta viable para esta asesoría que la CCSS facilite infraestructura y equipo de su propiedad a esos contratistas de servicios de salud mediante la figura del permiso de uso regulada en el artículo 161 del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa, estableciendo claramente las obligaciones en cuanto a conservación y mantenimiento de la infraestructura y activos institucionales, así como al mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos. Es importante aclarar que el permiso de uso se otorga en forma gratuita ya que la figura también permite que el permiso conlleve el pago de un canon, es decir, que sea oneroso, situación que no tendría sentido en el presente caso por todo o analizado. Al ser un permiso de uso en forma gratuita, el jerarca competente deberá dictar una resolución administrativa en donde queden acreditadas las razones por las cuales el permiso de uso se otorga en forma gratuita y no onerosa. Además, se deberán establecer los parámetros y condiciones que deben ser cumplidos por el contratista (beneficiario) durante el uso de los bienes.

Señalar además, que en el informe DFOE-SOC-7/2006 la Contraloría General de la República indica claramente que la Caja está facultada para facilitar sus instalaciones gratuitamente a las cooperativas, pero es necesario que esa medida refleje una mejora en el precio del contrato.

Queda claro para esta asesoría que la figura de la concesión utilizada en los contratos de servicios de salud ha provocado que la administración cancele montos mayores por el servicio, ya que la estructura del precio en este tipo de contrataciones incluye los montos que se cobran al contratista por concepto de concesión, situación que ha llevado al absurdo de cobrarle un monto mensual al contratista que después se le reconoce en el pago mensual del servicio, con el agravante para la CCSS de que ese rubro de concesión en el pago al contratista genera un porcentaje de ganancia para éste, porque es tomado en cuenta en la utilidad del negocio.”

Así mismo en el apartado de conclusiones determina:

“III. CONCLUSIONES

De acuerdo con lo expuesto, se concluye lo siguiente:

- 1. Queda claro que la utilización de la figura de la concesión en los contratos de servicios de salud ha provocado un perjuicio económico a la CCSS, ya que lo que se le cobra al contratista por ese concepto posteriormente se le paga en la factura mensual del servicio generándole una ganancia adicional al contratista porque ese rubro es tomado en cuenta en la utilidad del negocio.*
- 2. La regla general en los contratos de servicios de salud es que los contratistas aporten toda la plataforma necesaria para desarrollar el servicio en las condiciones establecidas por la CCSS, no obstante existen casos excepcionales en donde se justifica que la CCSS le brinde algunas facilidades al contratista para procurar que el servicio se de en las mejores condiciones y con ello se satisfaga el interés público.*
- 3. Dentro de esas excepciones consideramos viable que la CCSS facilite activos de su propiedad (inmuebles, equipos entre otros) a los contratistas mediante la figura del permiso de uso en forma gratuita.*
- 4. El permiso de uso que otorgue la CCSS no constituye una violación a sus obligaciones encomendadas constitucionalmente todo lo contrario, supone un complemento importante para que se logren los fines constitucionales en el servicio de salud a la población.*
- 5. En caso de que la administración decida otorgar un permiso de uso en forma gratuita, el jerarca competente deberá dictar una resolución administrativa en donde queden acreditadas las razones por las cuales el permiso de uso se otorga en forma gratuita y no onerosa. Además, se deberán establecer los parámetros y condiciones que deben ser cumplidos por el contratista (beneficiarios) durante el uso de los bienes.”*

k. A través de oficio GM-ADMA-893-2015, del 13 de febrero del 2015 la Gerencia Médica, brinda respuesta al oficio DRSS-FISSCT-3569-14 de fecha 10 de diciembre del 2014 de la Dirección de Red de Servicios de Salud, avalando la propuesta de otorgamiento de las instalaciones propiedad de la C.C.S.S. a los contratistas de servicios de salud, bajo la figura

Jurídica de permiso de uso gratuito según lo establecido en el artículo 161 del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa.

l. Mediante oficio DCE-0313-09-2014 de fecha 02 de setiembre del 2014, el Lic. Miguel Cordero Director de la Dirección de Coberturas Especiales, brinda su aval a la propuesta de adenda, según los términos contenidos en el informe AGRE-899-2014/ACE-184-08-2014. Con esto, se podrá dar respuesta a informe de Auditoría AI-ASS-274-2010 “Evaluación del Sistema de Información para identificar las personas Aseguradas por el Estado”

En oficios DAGP-0407-2015 del 21 de abril del 2015 y DAGP-0753-2015 del 08 de julio de 2015, el Lic. Guillermo Abarca Agüero, Director, Dirección de Administración y Gestión de Personal, emite criterio técnico relacionado con el reforzamiento de recurso humano correspondiente al área de validación de Derechos, el cual es avalado mediante oficio GM-ADM-CA-33728-2015 de fecha 29 de julio del 2015 por parte de la Gerencia Médica.

m. En oficio DRSSCN-2338-15 del 19 de agosto del 2015, suscrito por la Dra. Marcela Chavarría Barrantes y el Dr. Víctor Hugo Alvarado Marín, de la Dirección Regional de Servicios de Salud Central Norte, emiten criterio técnico sobre la necesidad de aumento de plazas para el Laboratorio Clínico del Área de Salud de Barva.

La Junta Directiva de la C.C.S.S. mediante artículo 15° de la sesión N° 8798, celebrada el 3 de setiembre de 2015, ACUERDA:

“1. Dar por recibido el informe presentado por la Gerencia Médica mediante el citado oficio número GM-SJD-33473-2015 y por ende dar por atendido lo acordado en el artículo 6° de la sesión N°8748 y en el artículo 10° de la sesión N°8796 del 27 de agosto del año 2015.

2. Con base en los escenarios presentados por la Gerencia Médica y la Dirección de Red de Servicios, acoger lo establecido en el escenario 4, o sea, prorrogar los contratos producto de la Licitación Pública 2008LN-000013-1142 de las Áreas de Salud Pavas, Desamparados 2, Santa Ana, San Francisco-San Antonio, Escazú, Tibás, Barva, San Pablo.

3. Instruir a la Gerencia Médica para que, en conjunto con la Dirección de Red de Servicios de Salud y la Dirección Jurídica, presenten ante la Junta el análisis correspondiente a la prórroga de los Contratos Carpio-León XIII y San Sebastián-Paso Ancho; lo anterior en un plazo de un mes.

4. Dar en custodia a las Áreas de Salud administradas por terceros, los materiales y suministros almacenables, para lo cual se instruye a la Gerencia Médica y a la Gerencia de Logística realizar las coordinaciones pertinentes, bajo el marco de legalidad con el fin de aplicar este punto y garantizar las medidas de control que correspondan.”

Por lo que, en coordinación con las instancias técnicas de la Gerencia Financiera y de la Gerencia de Logística, esta Dirección, a través de los funcionarios del equipo de Fiscalización de Servicios de Salud de Contratos a Terceros, proceden a la revisión de los presupuestos de despacho de las Áreas de Salud administradas por proveedores externos, en el SIGES. En el caso de Coopesiba R.L., se realizaron varias sesiones para verificar los materiales e insumos que ellos compran a la

C.C.S.S. y a otros proveedores externos, determinando de esta forma cuales de los productos que ellos compran a terceros, están en categoría A (almacenable) en el Almacén General (ALDI).

n. Se procedió mediante el oficio DRSS-FISSCT-183-2016, de fecha 28 de enero del 2016, dirigido al Lic. Daniel A. Navarro Chavarría, Coordinador Presupuesto de Despacho, Sub-Área de Programación de Bienes y Servicios, a hacer formal traslado de los formularios para la modificación del presupuesto de despacho de los materiales y suministros almacenables de las Áreas de Salud de Barva (U.P.2131) y San Pablo (U.P.2230). Asimismo, se hace una revisión de los materiales y suministros clasificados como Z, para determinar los montos aproximados para que Coopesiba R.L. los adquiriera.

o. En el oficio AISI-830-15, de fecha 21 de setiembre del 2015, suscrito por el Ing. Gerardo León Solís, Jefe del Área Investigación y Seguridad Institucional; se presenta análisis y recomendación con respecto al personal de vigilancia, aseo y zonas verdes; según el área de construcción para la nueva sede de Barva, documento importante para que el Área de Contabilidad de Costos, realice el análisis de precios de la oferta que presenta COOPESIBA R.L.

p. Mediante el oficio DMI-1832-2015, de fecha 19 de octubre del 2015, suscrito por el Ing. Juan Cesar Rojas Aguilar, se emite la recomendación del personal necesario, subcontrataciones y otros para atender la infraestructura, mobiliario y sistemas electromecánicos de la nueva sede del Área de Salud de Barva.

En la actualidad Coopesiba R.L., subcontrata parte del personal de aseo con la Empresa COOPLIN R.L. y el personal de vigilancia es parte de la planilla de la cooperativa (2 funcionarios). Cabe aclarar que del cuadro que se visualiza a continuación, únicamente 1.5 de auxiliares de Aseo se destacan en la sede del Área de Barva y el resto están designados en los Ebais desconcentrados; según se indica a continuación:

Personal de Mantenimiento, Aseo y Vigilancia, Área Salud de Barva			
Perfil	TOTAL	Subcontratado	Planilla Cooperativa
Mantenimiento ebanistería, remodelación, electricidad	1	1	0
Auxiliar de Aseo	6	3	3
Agente Seguridad	2	0	2
Dos auxiliares de Aseo subcontratados 45 hrs. Y uno 15 hrs en Emergencias por semana			
Tres Auxiliares de Aseo de Coopesiba laboran 45hrs semanales			
2 Agentes seguridad laboran 45 horas semanales			
1 Técnico Mantenimiento ebanistería, remodelación, electricidad			

q. Mediante oficio D.R.S.S.C.N.-3195-2015, del 11 de noviembre del 2015, la Dra. Marcela Chavarría Barrantes, Directora Regional de Servicios de Salud Central Norte, emite criterio técnico, relacionado con la solicitud de recurso humano adicional para la nueva sede de Área, de conformidad con los oficios COOP-GG-111-2015 y COOP-GG-112-2015, suscritos por el Ingeniero Oscar Abellán Gerente de COOPESIBA.

r. El 04 de diciembre del 2015, firman en acuerdo el Addendum No.2, la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médica y el MSc. Oscar Abellán Villegas, Gerente de Coopesiba, por un monto mensual de ¢4.002.007.37, basado en los oficios COOP-GG-116-2015, de fecha 16 de noviembre del 2015, suscrito por el MSc. Oscar Abellán Villegas, Gerente de Coopesiba y el ACC-2025-2015, de fecha 23 de noviembre del 2015, suscrito por el despacho que representa.

s. En oficio DPSS-0125-03-16, de fecha 03 de febrero del 2016, dirigido a la Dirección de Red de Servicios de Salud, suscrito por la Ing. María de los Angeles Gutiérrez Brenes, Directora de la Dirección de Proyección de Servicios de Salud, señala lo siguiente con respecto al aumento de recurso humano en la nueva sede del Área de Salud de Barva:

“(...) me permito ampliar criterio en relación criterio en relación con la justificación técnica por el aumento de plazas en la nueva Sede de Área de Salud de Barva.

El propósito del oficio DPSS-0939-12-15 de fecha 07 de diciembre, 2015, era agilizar la dotación del recurso humano solicitado debido a que las necesidades se presentaban en función de la infraestructura y no se requería un estudio técnico por parte de este Despacho.

Efectivamente, los requerimientos de personal establecidos por el Área de Salud, se deben a condiciones propias de la distribución de la nueva planta, por lo que se hace necesario contar con este recurso.”

t. En atención a los oficios GM-S-7082-2016, de fecha 08 de febrero del 2016 y el GM-AJD-7383-2016, de fecha 12 de enero del 2016; la Dirección Regional de Servicios de Salud Central Norte, mediante el oficio DRSSCN-403-2016 de fecha 18 de febrero del 2016, emite el criterio técnico que contempla la pertinencia del aumento del recurso humano en Coopesiba R.L.

u. Mediante oficio DRSS-FISSCT-523-16, de fecha 07 de marzo del 2016, suscrito por el Dr. Jorge Fonseca Renauld, se recibe en la Gerencia Médica, para su correspondiente aval oferta técnica y económica presentada por COOPESIBA R.L., a través del oficio COOP-GG-031-2016.

Mediante oficio GM-AJD-8814-2016 la Gerencia Médica manifiesta:

“En atención a su oficio citado en el epígrafe, mediante el cual remite la oferta presentada por COOPESIBA R.L. con relación al Área de Barva, al respecto me permito indicarle que lo procedente en este caso es la elevación del asunto para la decisión de la Junta directiva, esto tomando en consideración lo establecido en el artículo 4 del Modelo de Distribución de Competencias en Contratación Administrativa de la Institución, por lo anterior le solicito, gestionar lo pertinente ante el Área de Contabilidad de Costos y remitir a éste despacho a la mayor brevedad el documento integral donde incluyan los criterios técnicos que respaldan la decisión y la propuesta de modificación contractual que se requiere.”

v. Mediante oficio DRSS-FISSCT-565-16, de fecha 10 de marzo del 2016, suscrito por el Dr. Jorge Fonseca Renauld, se traslada al Área de Contabilidad de Costos, formalmente la propuesta técnica y económica para la modificación al contrato C-5827-2009 presentada por Coopesiba. Así como, la evaluación a la propuesta técnica de modificación realizada por la Dirección de Red de Servicios de Salud.

w. Mediante el oficio ACC-0381-2016, de fecha 15 de marzo del 2016, dirigido a este Despacho, suscrito por la Licda. Azyhadee Picado Vidaurre y la Licda. Adriana Gutiérrez Medina; Jefe y Analista respectivamente, del Área de Contabilidad de Costos; presentan, una vez analizada la oferta económica presentada por el proveedor, el respectivo criterio técnico.

Así las cosas y de conformidad con los criterios técnicos emanados de las diversas instancias institucionales anteriormente enumerados y con el fin de presentar la propuesta de enmienda al Contrato C-5827-2009 a la Junta Directiva, paso a describir dicha propuesta (Tabla N°1).

La misma está fundamentada en el artículo 200 del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa y de conformidad con la cláusula quinta del contrato principal cuyo texto literal establece:

“Las obligaciones de las partes deberán ser cumplidas según lo dispuesto en la Ley de Contratación Administrativa y su reglamento, el cartel y sus anexos y la oferta y sus anexos”.

Tabla N°1
Puntos del cartel de la licitación sujetos a enmienda en las
Áreas de Salud de Barva y San Pablo de Heredia

6.2. inciso 15	Aspectos específicos (relacionado con incapacidades y licencias)
6.3.1	De los EBAIS (base poblacional, recurso humano requerido)
6.3.2.1	Servicio de urgencias
6.3.2.2	Servicio de odontología
6.3.2.3	Servicio de Farmacia
6.3.2.4	Servicio de laboratorio clínico
6.3.2.5	Equipo de apoyo
6.3.2.6	Equipo de refuerzo primer nivel de atención
6.3.4	Gestión en Infraestructura, Equipamiento y su mantenimiento. 6.3.4.1.2, 6.3.4.1.3, 6.3.4.1.7, 6.3.4.2, 6.3.4.2.1, 6.3.4.2.2, 6.3.4.2.3, 6.3.4.3, 6.3.4.3.1, 6.3.4.3.2, 6.3.4.3.3, 6.3.4.3.4
6.3.5	Adscripción y Validación de Derechos
6.3.6	Sistemas de Información
6.3.7	Suministros
Addendum N° 1	Cláusula segunda al contrato de marras.
Addendum N° 2	Incorporación de recurso humano al área de mantenimiento

A. El punto 6.2 inciso 15, con relación a la gestión de la recomendación de incapacidades y licencias de Medicina Mixta y Empresa en las Áreas de Salud de Barva y San Pablo de Heredia, se propone incorporar el siguiente recurso humano, para tramitar y otorgar incapacidades y licencias de medicina mixta y de empresa, según se detalla a continuación:

Perfil	Cantidad	
	A.S. Barva	A.S. San Pablo
Médico general	0.5	0.5
Oficinista	0.5	0.5

- B.** El punto **6.3.1 De los EBAIS**, se propone incorporar el siguiente recurso humano para reforzar los EBAIS de San José de la Montaña y el EBAIS de San Pablo de Barva, de conformidad con los perfiles indicados en el siguiente cuadro:

Perfil	Cantidad
Médico Asistente General	1
Oficinista Ebais	1
Auxiliar de Enfermería	1

- C.** El punto **6.3.2.1 Servicios de Urgencias**, se propone incorporar, el siguiente recurso humano adicional en el Área de Salud de Barva:

Perfil	Cantidad
Asistente de pacientes	1
Auxiliar de Enfermería en el Servicio de Urgencias	1

- D.** El punto **6.3.2.2 Servicio de Odontología**, se propone que se incorpore, el siguiente recurso humano adicional en el Área de Salud de Barva:

Perfil	Cantidad
Oficinista para Odontología y Servicios de apoyo	1

- E.** El punto **6.3.2.3 Servicio de Farmacia**, se propone incorporar el siguiente recurso humano en el Área de Salud de San Pablo:

Perfil	Cantidad
Bodeguero Farmacia	1

- F.** El punto **6.3.2.4 Servicio de Laboratorio Clínico** se propone incorporar, el siguiente recurso humano en el Área de Salud de Barva:

Perfil	Cantidad
Microbiólogo MQC 1	1
Asistente Técnico de Laboratorio	1
Oficinista para el laboratorio	1

- G.** El punto **6.3.2.5 Equipo de Apoyo**, se propone adecuar la jornada laboral del Médico Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria; para que en adelante conste que dicho médico, laborará 22.5 horas semanales, en el Área de Salud de Barva y 22.5 horas

semanales en el Área de Salud de San Pablo, por lo que se debe excluir 22.5 horas de cada Área de Salud, según lo contratado inicialmente:

Perfil	Cantidad horas semanales	
	A.S. Barva	A.S. San Pablo
Médico Especialista Medicina Familiar	22,5	22,5

- H.** El punto **6.3.2.6 Equipo de Refuerzo al Primer Nivel de Atención**, para excluir a través de la modificación contractual, la obligación del contratista de contar con el Médico Especialista en Pediatría en las Áreas de Salud Barva y San Pablo.
- I.** El punto 6.3.4 Gestión Infraestructura, Equipamiento y su mantenimiento

Se propone enmendar el punto Cartelario denominado 6.3.4 Gestión Infraestructura, Equipamiento y su mantenimiento y sus incisos 6.3.4.1.2, 6.3.4.1.3, 6.3.4.1.7, 6.3.4.2, 6.3.4.2.1, 6.3.4.2.2, 6.3.4.2.3, 6.3.4.3, 6.3.4.3.1, 6.3.4.3.2, 6.3.4.3.3, 6.3.4.3.4, según la recomendaciones de la Dirección de Mantenimiento Institucional y de la Dirección Jurídica, que se detallan a continuación:

“En cumplimiento del artículo 136 del Reglamento del SIGMI, el contratista en el plazo de un año contado a partir de la firma de este addendum, deberá elaborar un “Manual de Gestión de Mantenimiento”, en donde quedarán la evidencia documental de la elaboración del PGM y del estado del recurso físico. Para tales efectos el contratista deberá solicitar asesoría por parte del ente conductor del tema en la CCSS, a saber, Dirección de Mantenimiento Institucional.

Los elementos con actividades de mantenimiento son todo el recurso físico, incluyendo pero no circunscrito a: techos, paredes, tanque de agua potable (incluyendo su sistema hidroneumático), sistema de presión constante, sistema de cloración de agua potable, sistema eléctrico (subestación, banco de capacitores, tableros de distribución, planta electrógena, transformadores, transferencias, acometida, tomacorrientes, iluminación, UPS, entre otros), sistema mecánico, sistema de aguas negras, planta de tratamiento de aguas residuales, sistema de climatización por medio de agua helada, sistema de supresión de incendios (conjunto motor-bomba, tuberías, gabinetes, extintores), sistema de alarma y detección de incendios, sistema de circuito cerrado de televisión, sistema de controles de acceso, equipo médico y mobiliario.

El contratista deberá presentar ante el administrador del contrato el Manual de Gestión de Mantenimiento, así como los informes e indicadores producto de la implementación del PGM.

En el mismo plazo de un año indicado arriba, deberá tenerse un procedimiento para atender eventos especiales o de fuerza mayor que pueden suceder de forma inesperada y por su naturaleza deben atenderse de forma urgente e inmediata.

Eventualmente el contratista estará en la obligación de hacer los ajustes o acatar los nuevos lineamientos y normativas que en el tema de mantenimiento emita la CCSS por medio del ente conductor del tema de mantenimiento.

6.3.4 Gestión en Infraestructura, Equipamiento, Mantenimiento y Gestión en Recurso Físico

6.3.4.1 De la Infraestructura

6.3.4.1.1 Generalidades

El Contratista deberá considerar en su oferta los costos relacionados a la gestión del mantenimiento, que deberá brindar durante el período de contratación al recurso físico necesario para atender los servicios de salud.

6.3.4.1.2 Control y Supervisión

La CCSS podrá ejercer los controles que considere necesarios para verificar el cumplimiento de las condiciones del recurso físico utilizado para la prestación de los servicios objeto de esta contratación.

El contratista deberá cumplir con la normativa y lineamientos establecidos en el Sistema de Gestión de Mantenimiento Institucional (SIGMI), de tal forma deberá realizar la gestión del mantenimiento de acuerdo a los parámetros, metodologías y formatos establecidos en el SIGMI.

El contratista deberá solicitar al Administrador del contrato la asesoría de parte del ente competente en la institución (Dirección de Mantenimiento Institucional) para cumplir con lo dispuesto en el SIGMI.

De igual forma el contratista deberá presentar informes sobre la gestión de mantenimiento y el estado del recurso físico conforme a las directrices, herramientas y periodicidad que para ello establezca el Administrador del contrato. (La periodicidad deberían indicarla el SIGMI)

6.3.4.1.3 De las instalaciones, mobiliario y sistemas electromecánicos propiedad de la CCSS para la prestación de servicios.

Para la prestación de los servicios de salud, contrato C-5827-2009, el contratista utilizará las instalaciones, mobiliario y sistemas electromecánicos de la nueva sede construida para el Área de Salud de Barva, propiedad de la CCSS, conforme a la figura de uso gratuito de instalaciones públicas, según artículo 161 del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa. Los inmuebles propiedad de la C.C.S.S se detallan a continuación:

Área de Salud de Barva		
INSTALACIÓN	UBICACIÓN	METROS CUADRADOS
EBAIS San Pablo	San Pablo de Barva	235
EBAIS San José de la Montaña	San José de la Montaña	235
EBAIS Puente Salas	Puente Salas	270
EBAIS Buena Vista	Buena Vista de Barva	235
Nueva Sede Área de Salud de Barva	Barva Centro	10000
Área de Salud de San Pablo		
EBAIS Las Cruces	Las Cruces San Pablo de Heredia	235
EBAIS Miraflores	Miraflores, San Pablo de Heredia	235

En aquellos lugares en los cuales la institución no disponga de infraestructura, será responsabilidad del contratista, contemplar como parte de su oferta, lo correspondiente a la adquisición o arrendamiento de los respectivos inmuebles, que deberán cumplir con los requerimientos definidos en el cartel.

Punto 6.3.4.1.7 Sobre la instalación al término del contrato:

Al término de la contratación, ya sea por resolución contractual o una vez vencido el plazo de contratación, el contratista deberá devolver a la C.C.S.S. las instalaciones, el mobiliario y los sistemas electromecánicos de su propiedad al menos en igual condición respecto aquellas en que la recibió, exceptuando el deterioro normal de los mismos por el transcurso del tiempo.

6.3.4.2 Del Equipamiento para la prestación de los servicios

6.3.4.2.1 Generalidades

Será responsabilidad del contratista disponer durante todo el período de la contratación del equipamiento médico, industrial, administrativo, necesarios para la prestación de los servicios.

6.3.4.2.2 Sobre la condiciones del equipamiento

Durante todo el período de contratación, el equipamiento deberá mantenerse en óptimas condiciones de funcionamiento y cumplir con la normativa y lineamientos establecidos en el Sistema de Gestión de Mantenimiento Institucional (SIGMI).

Todos los equipos deberán cumplir con los requisitos de calibración del Ministerio de Salud, cuando así sea requerido por la regulación vigente.

Durante el período de vigencia de la contratación, el contratista deberá sustituir los equipos que el Administrador del contrato, previo criterio de los órganos técnicos de la CCSS, determinen que agotaron su vida útil o que presentan un mal estado de funcionamiento que afecta la seguridad y confiabilidad. En forma previa, a que la instancia técnica competente de la CCSS disponga la obligación de sustituir equipos por haber agotado la vida útil, se deberá poner en conocimiento del contratista el informe técnico respectivo, para que en un plazo de 3 días hábiles, una vez recibido el comunicado, manifieste lo que estime conveniente.

El contratista deberá presentar para la aprobación del Administrador del contrato, un cronograma para la sustitución de los equipos con ocasión del agotamiento de la vida útil o bien, como consecuencia de fallos mayores o grados de deterioro que imposibilite su reparación o funcionamiento.

En general los equipos a utilizar durante todo el plazo de la contratación deben cumplir con lo siguiente:

- a. Los equipos deben ser libres de defectos que menoscaben la apariencia, funcionamiento o durabilidad del mismo.*
- b. Deben estar en línea de producción no descontinuados.*
- c. La vida útil del equipo debe ser igual o mayor al período de garantía de suministro de repuestos detallado en la especificación técnica de cada equipo.*

6.3.4.2.3 Uso del Equipamiento

El equipamiento que el Contratista ponga a disposición para la prestación de los servicios de salud, no podrá ser utilizado para un uso diferente al objeto de esta contratación. Esta prohibición rige aun cuando las actividades efectuadas por el contratista, sean fuera de los horarios de atención a los usuarios.

6.3.4.3 De la Gestión del Mantenimiento

Es responsabilidad del contratista la implementación de un Sistema de Gestión de Mantenimiento en concordancia con la normativa y lineamientos establecidos en el Sistema de Gestión de Mantenimiento Institucional (SIGMI).

De acuerdo a lo establecido en el Reglamento del SIGMI, el contratista deberá asumir las responsabilidades establecidas en la Sección primera, capítulo VII, artículos 33, 34, 35, 36, 37 y 38

6.3.4.3.1 Sistema de Información para la Gestión de Mantenimiento

De acuerdo a lo establecido en el Reglamento del SIGMI, capítulo tercero, artículos del 19 al 22, el contratista deberá implementar un sistema de información que integre la información del estado del recurso físico y de la gestión de mantenimiento. Este

permitirá medir y controlar la gestión de mantenimiento, así como verificar el uso racional de los recursos aplicados a la ejecución del mantenimiento.

La Institución brindará al contratista el “software” (sistema de información) de mantenimiento con el fin de uniformar procedimientos e informes de la gestión de mantenimiento local, con los que se realizan en las diferentes unidades de la Institución. El contratista, ni su personal podrá disponer de este producto para cualquier otro fin, sin autorización previa escrita y expresa de la Caja, so pena de incurrir en el régimen de responsabilidades penales, patrimoniales y administrativas derivadas.

El contratista deberá contar con los requerimientos tecnológicos y humanos necesarios para implementar el sistema de información.

6.3.4.3.2 Plan de Gestión de Mantenimiento (PGM)

Es responsabilidad del contratista, disponer de un Plan de Gestión de Mantenimiento para todo el recurso físico que utilice para brindar los servicios contratados por la CCSS.

Para la elaboración, ejecución, control y seguimiento del Plan de Gestión de Mantenimiento, el contratista deberá contar con un equipo técnico y profesional dedicado al mantenimiento del recurso físico utilizado para brindar los servicios de salud objeto de esta contratación, o contratar a terceros los equipos y sistemas más críticos con supervisión y control por parte del contratista

El Plan de Gestión de Mantenimiento (PGM) deberá desarrollarse de acuerdo a los parámetros institucionales que para este caso define el SIGMI y la Dirección de Mantenimiento Institucional, este PGM deberá contener como mínimo lo siguiente:

Reconocimiento del universo de trabajo (inventario técnico, art. 45 del Reglamento del SIGMI: identificar, clasificar y codificar).

*Definición de estrategias de mantenimiento (art. 46 del Reglamento del SIGMI)
Rutinas de mantenimiento (art. 47, inciso a, del Reglamento del SIGMI y la “Guía para elaboración de rutinas de mantenimiento preventivo”).*

Programa de Mantenimiento (art. 51 del Reglamento del SIGMI y la “Guía para elaboración de Programas de Mantenimiento al recurso físico de la CCSS”).

Gestión de órdenes de trabajo y priorización de trabajos.

Presupuesto necesario para desarrollar la gestión del mantenimiento (contratos, repuestos, materiales).

Definición de indicadores de la gestión (disponibilidad, confiabilidad, ejecución presupuestaria y cumplimiento de vida útil).

6.3.4.3.3 Reporte Periódico

Es deber del contratista presentar los reportes o informes de la implementación del Plan de Gestión de Mantenimiento conforme con el Calendario de Actividades a realizar de su parte en forma anual.

El Administrador del contrato podrá solicitar a la Dirección de Mantenimiento Institucional, la realización de las evaluaciones que estime necesarias para verificar las condiciones de las instalaciones, el equipamiento y la misma gestión del mantenimiento.

6.3.4.3.4 Ampliaciones y Remodelaciones

El contratista podrá realizar trabajos de ampliación y/o remodelación en las instalaciones de la CCSS, cuando las mismas resulten necesarias para el cumplimiento del objeto contractual.

Para efectos de determinar lo anterior, se deberá solicitar la autorización del Administrador del Contrato de forma previa a su ejecución, adjuntando a la misma el proyecto de mejora y/o remodelación, así como el desglose detallado de su costo.

Recibida la solicitud, el Administrador del Contrato recabará criterios de los órganos técnicos de la CCSS, relacionados con la necesidad de la ampliación o remodelación; así como un estudio de mercado sobre los costos aportados. Los resultados de los referidos estudios deberán ser puestos en conocimiento del contratista por el plazo mínimo de 3 días.

En forma complementaria con la aprobación de la remodelación o ampliación, el Administrador del contrato deberá gestionar ante el área técnica institucional competente, la aprobación de los costos de la misma. Una vez efectuada la ampliación o remodelación, el contratista deberá presentar una liquidación completa con las respectivas facturas, cumplido lo cual, se efectuará la cancelación de los costos en el plazo máximo de un mes. Cualquier incremento en el monto de los costos aprobados, deberá ser previamente avalado por el Administrador del Contrato.

No se podrán incorporar en las ampliaciones y remodelaciones, aspectos que deben encontrarse contemplados en el Plan de Mantenimiento”.

*Además, **integrar la adenda N° 2** a la adenda que surja de la aprobación de la presente propuesta, para que quede explicito, que el siguiente recurso humano formará parte de la planilla del Área de Salud de Barva.*

Perfil	Cantidad
Técnico electromecánico	1
Técnico en obra civil	1
Técnico en equipo medico	1
Coordinador de Gestión de Mantenimiento (Profesional 2)	1

Asimismo, incorporar de conformidad al criterio técnico vertido por la Dirección de Mantenimiento Institucional, las sub contrataciones para brindar el mantenimiento preventivo y correctivo de 37 sistemas electromecánicos propiedad de la C.C.S.S.:

- 18 de alta complejidad
- 7 de mediana
- el resto de baja complejidad.

J. Se propone enmendar el punto **6.3.5 AFILIACIÓN, VALIDACIÓN, FACTURACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS, RIESGOS EXCLUIDOS Y COBERTURAS ESPECIALES** que rige la ejecución contractual, para que en adelante se lea de la siguiente forma:

“El contratista deberá aplicar los procedimientos de validación y facturación de servicios médicos de conformidad con la normativa vigente y las tarifas oficiales de la Institución.

El contratista debe prestar los servicios de salud a los usuarios no asegurados de conformidad al artículo 61 del Reglamento del Seguro de Salud, cuando se demande un servicio de salud invocando alguna de las protecciones con cargo al Estado, el usuario primero deberá hacer la formulación del trámite en las unidades de validación y facturación de servicios médicos en las sedes del área, a excepción de los casos de menores de edad y mujeres en condición de embarazo.

Resérvese la CCSS el derecho de evaluar, auditar y fiscalizar en todo momento, el procedimiento ejecutado al efecto.

6.3.5.1) Afiliación

El contratista deberá realizar el proceso de afiliación al centro de atención, que incluye los trámites de identificación, adscripción, readscripción, estudios de beneficios familiares y de verificación de aseguramiento de las personas que acceden a los servicios de salud. Además extender en tanto institucionalmente se requiera, el carnet de asegurado utilizando el formato y período de vigencia definido por la CCSS, incluidos los carnés de los asegurados y beneficiarios del Seguro por el Estado y aquellas protecciones con cargo al Estado que requiere la emisión del carné, siguiendo las indicaciones en cuanto a vigencia, tipo de beneficio, código de aseguramiento indicado por las unidades de Validación y Facturación de Servicios Médicos. Lineamientos para el aseguramiento de migrantes como asegurados voluntarios y trabajadores independientes, conforme la

Ley N° 8764, Ley General de Migración y Extranjería brindados a través de la comunicación GF-30936 y el GM 37.662 del 20 de octubre de 2012.

6.3.5.1.2) Validación y facturación de servicios médicos a asegurados por cuenta y con cargo al estado, no asegurados con capacidad de pago y patronos y trabajadores independientes morosos.

El contratista deberá aplicar los procedimientos emitidos por la Institución para validación y facturación de Servicios Médicos, calificar y tramitar los aseguramientos y protecciones por cuenta del Estado, facturación de servicios médicos a no asegurados con capacidad de pago, no obligados a cotizar a los seguros sociales, facturación de servicios médicos a los patronos y trabajadores independientes morosos.

La ejecución de estos procedimientos se hará de conformidad con:

El Manual de Normas y Procedimientos del Seguro por el Estado vigente.

- *Procedimiento y Control para el Cobro de Facturas por Servicios Médicos Unidades de Validación de Derechos para hospitales y clínicas de 1992.*
- *Manual de Procedimientos de las unidades de Afiliación y Validación de Derechos C.C.S.S. vigente.*
- *Si se realizará actualización de la Normativa antes mencionada y ésta representare un costo adicional, el contratista deberá presentar el reclamo ante el administrador del contrato demostrando el desequilibrio financiero correspondiente.*
- *La facturación se hará con base en el Modelo Tarifario Oficial y Costos Mecanizados vigentes de la institución.*
- *Corre por cuenta y responsabilidad del contratista la disposición del recurso humano, espacio físico y equipo para ejecutar estas actividades y funciones del proceso financiero contable de las áreas de salud tipo 1 y 2.*

En los primeros tres meses de implementación de este proceso, si el contratista acredita y justifica ante el Administrador del Contrato que las cargas de trabajo han aumentado, puede solicitar el incremento de recurso humano destinado a estas labores, trámite que será enviado a la Dirección de Coberturas Especiales para su aval técnico, previo a la suscripción del respectivo addendum.

La Dirección de Coberturas Especiales trimestralmente realizará desde el nivel central como parte del control y evaluación del proceso de Validación de Derechos, la verificación en los Módulos de Seguro por el Estado del Sistema EDUS- SIAC y el módulo de facturación a no asegurados con capacidad de pago (Sistema de Registro de facturas por servicios médicos), de los reportes de casos y facturación realizada por el Área de Salud respectiva. Posteriormente, enviará al Administrador del Contrato y a la Dirección del Área de Salud un informe sobre la verificación efectuada al contratista.

Asimismo, trimestralmente la Dirección de Cobros, realizará la verificación de lo reportado por el Área de Salud en cuanto a patronos morosos.

La oficina de Validación y Facturación de Servicios Médicos del Área de Salud, se encargará del desarrollo de las siguientes acciones:

- *Establecer la condición de los usuarios que no presenten los documentos que lo acrediten como asegurados o que estén vencidos, mediante la revisión de los sistemas de información correspondientes, con el fin de comprobar los derechos del paciente.*
- *Calificar la condición del usurario que no presenta la categoría de aseguramiento requerido para solicitar servicios de salud, con base en las políticas, la normativa vigente y la entrevista relacionada con la situación económica y social del paciente, a efecto de determinar la capacidad de pago o el tipo de aseguramiento o protección con cargo al Estado que corresponda.*
- *Aplicar las tarifas establecidas para el cobro de los servicios médicos otorgados, de conformidad con los costos definidos institucionalmente, con el propósito de determinar el monto de la deuda y que la CCSS gestione la recuperación de la misma.*
- *Facturar los servicios de salud otorgados a pacientes “no asegurados de pago directo” o “asegurados con patrono moroso”, de acuerdo con la regulación, la normativa establecida, los procedimientos y los cálculos realizados, con el fin de recuperar el valor de la atención médica.*
- *Facturar los servicios de salud prestados a pacientes cubiertos por los seguros de riesgos profesionales y accidentes de tránsito, con base en la normativa y los procedimientos vigentes, con la finalidad de recuperar, ante quien corresponda, el costo de la atención.*
- *Registrar las facturas elaboradas por servicios médicos otorgados, de conformidad con las políticas, normativa, los procedimientos establecidos y las herramientas diseñadas institucionalmente, con el fin de realizar el control y que la CCSS le dé seguimiento a los montos a recuperar.*
- *Elaborar las facturas y documentar los cobros, con base en los formularios y procedimientos institucionales establecidos, lo estipulado en las coberturas de seguros internacionales o convenios bilaterales firmados por la institución con organizaciones de seguridad social de otros países, a efecto de que la CCSS realice las gestiones que permitan recuperar los costos de los servicios médicos otorgados a pacientes extranjeros.*

Descripción del proceso a realizar:

1. *El paciente debe presentarse ante la Unidad de Validación y Facturación de Servicios Médicos, presentar la identificación correspondiente.*
2. *El funcionario(a) de la Unidad de Validación y Facturación de Servicios Médicos deberá contar con el expediente clínico o la hoja de puerta de urgencias, para proceder a confeccionar la factura de servicios médicos del o los pacientes no asegurados con capacidad de pago, patrono moroso en el módulo informático correspondiente (SICERE), frente al paciente o sus familiares.*
3. *Una vez impresa la factura, el paciente debe consignar su firma. El funcionario(a) de la Unidad de Validación y Facturación de Servicios Médicos procede al archivo de la factura para su custodia.*

4. *Durante los primeros 5 días hábiles, posteriores al recibo de la atención médica, el paciente tiene derecho a presentar el descargo correspondiente, ante el Área de Salud donde fue atendido. Una vez transcurrido dicho plazo, el descargo debe presentarlo ante la Sucursal de la CCSS más cercana o en su defecto ante la Dirección de Cobros de Oficinas Centrales de la CCSS, instancia institucional encargada de gestionar el cobro administrativo o judicial a las personas físicas o jurídicas.*
5. *Todos estos procedimientos deben efectuarse en apego a las normas institucionales, conforme a las competencias conferidas en esta adenda.*
6. *Coordinar con las unidades correspondientes del Nivel Central y sucursales, la conciliación y descargo de las cuentas contables por facturación de servicios médicos, de acuerdo con las normas y procedimientos institucionales vigentes, con el fin de contar con información confiable y actualizada de las sumas pendientes de cancelación.*
7. *Calificar la condición socioeconómica del usuario, con base en las políticas, la normativa vigente, la verificación de requisitos y la entrevista al usuario, a efecto de determinar la pertinencia de otorgar en forma provisional un aseguramiento por el Estado.*
8. *Registrar en las bases de datos institucionales disponibles, el aseguramiento provisional y los beneficios por protección con cargo al Estado, de conformidad con las políticas, la normativa y los procedimientos establecidos, con el fin de contar con información confiable y oportuna que fundamente el cobro al Gobierno.*
9. *Dicho procedimiento, entrará en vigencia una vez que los sistemas de información correspondientes hayan sido debidamente implantados en el Área de Salud.*
10. *En relación a los seguros por el estado, todo caso registrado en el sistema, automáticamente pasará a la base de datos que administra el nivel central de la CCSS, desde esa base de datos se generan los cuadros estadísticos correspondientes a cada Unidad Programática que ingresa el dato. El sistema de información también generará reportes a nivel local, con el cual el centro médico tendrá la información en tiempo real.*
11. *Con relación a los sistemas de facturación por servicios médicos en caso de morosidad patronal y no asegurados con capacidad de pago, los mismos funcionan en tiempo real y brindan reportes a nivel local.*
12. *Coordinar con las direcciones Técnicas de las Gerencias Financiera y Médica, los aspectos relacionados con su ámbito de competencia, a partir de los requerimientos de información y de asesoría en la aplicación de la normativa y los procedimientos establecidos, con la finalidad de desarrollar en forma efectiva la gestión.*
13. *Identificar y valorar los riesgos que se pueden presentar en el desarrollo de la gestión, con base en las competencias asignadas y la regulación vigente, con el fin de minimizar las consecuencias negativas en la prestación de los servicios.*
14. *Promover la simplificación y homogenización de los trámites, a partir de los requerimientos de la organización, para facilitar la prestación de los servicios a los usuarios.*
15. *Elaborar planes de contingencia, de acuerdo con la normativa vigente en materia de validación de derechos, a efecto de asegurar la prestación de servicios a los usuarios.*
16. *El Área de Salud deberá monitorear el cumplimiento de los objetivos y las metas planificadas, mediante la revisión y el análisis del desarrollo de la gestión, con el propósito de tomar las acciones requeridas para el cumplimiento efectivo de las responsabilidades asignadas.*

17. *Realizar sesiones para el seguimiento y el control de los trabajos asignados, la divulgación de la información y de la normativa institucional e interna, con base en las políticas establecidas, con la finalidad de retroalimentar el desarrollo de la gestión.*
18. *Suministrar en forma oportuna la información solicitada por las autoridades superiores, a partir de los requerimientos específicos, a efecto de cumplir efectivamente las acciones de fiscalización, seguimiento, control y evaluación de la gestión.*
19. *Administrar el sistema de información interno, con base en los requerimientos de la organización y las políticas establecidas, con el objetivo de atender oportunamente las consultas, retroalimentar el desarrollo de la gestión y facilitar la rendición de cuentas.*
20. *Fomentar un ambiente de trabajo que facilite del desarrollo de la gestión, conforme con la implementación del modelo de cultura organizacional, los mecanismos motivadores y de la normativa interna de trabajo vigente, a efecto de otorgar servicios eficientes, oportunos y con calidad.*
21. *Todos los beneficios otorgados por el contratista en el punto anterior deben ser registrados en el sistema de información institucional conocido como Sistema de Identificación, Agendas y Citas (SIAC), módulo Seguro por el Estado diseñado para tal efecto.*

6.3.5.1.2.3) Riesgos Excluidos

El contratista está obligado a dar atención a pacientes que hayan sufrido un siniestro asociado a un riesgo que no es administrado por la CCSS.

En materia de riesgos excluidos, el contratista debe adoptar las acciones oportunas que resulten necesarias para garantizar la oportuna y eficiente identificación, desde el punto de vista, técnico, médico y jurídico de las atenciones brindadas a pacientes que hayan sufrido siniestros protegidos por pólizas de riesgos excluidos de las coberturas de los seguros sociales administrados por la Caja.

El contratista se compromete a aplicar las disposiciones que emita la Caja al respecto, incluidas circulares, protocolos médicos, así como el uso de las herramientas informáticas que se tengan dispuestas institucionalmente para el registro, facturación y cobro de las atenciones. Quede claro que se hace alusión no sólo a disposiciones asociadas a los procedimientos seguidos por la Oficina de Validación y Facturación de Servicios Médicos, sino a la totalidad del proceso tendente a la identificación de los casos de riesgos excluidos para su posterior facturación y cobro.

Corresponde al contratista gestionar la apertura de las cuentas contables necesarias para el registro de las facturas por atenciones brindadas en casos de riesgos excluidos, así como gestionar lo correspondiente al otorgamiento de claves para el uso de la herramienta institucional para el registro y facturación de dichas atenciones.

El contratista debe suministrar la totalidad de la información que se le demande por parte de la Caja y por el mecanismo o medio que se le señale, deberá garantizar la

robustez del cobro que habrá de realizarse frente a la aseguradora, el lesionado o el patrono por los casos atendidos, incluyendo la participación de los médicos o jefaturas médicas que identificaron el riesgo, como testigos o peritos expertos en los eventuales procesos judiciales que ser tramiten por parte de la Caja contra la aseguradora, el patrono o el lesionado.

Corresponde al contratista remitir el informe al Área Gestión de Riesgos Excluidos, instancia técnica institucional en materia de riesgos excluidos, en el formulario “INFORME BIMENSUAL DE LA GESTIÓN DE RIESGOS EXCLUIDOS”, descrito en el ANEXO 1, archivo en formato Excel, el cual deberá estar firmado digitalmente y haberse llenado conforme lo establece el “INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL INFORME BIMENSUAL DE LA GESTIÓN DE RIESGOS EXCLUIDOS (TERCEROS PRESTATARIOS DE SERVICIOS DE SALUD)”, especificado en el ANEXO 2.

De encontrarse discrepancias entre lo indicado en el informe del contratista y lo registrado en la herramienta MIFRE, ello será hecho del conocimiento del administrador del contrato para que proceda a instruir las acciones que correspondan. En caso de que indiciariamente se presuma que las inconsistencias obedecen a aspectos asociados al uso de la herramienta MIFRE, el Área Gestión de Riesgos Excluidos hará la recomendación técnica correspondiente al administrador acerca de la forma en que se estima podría corregirse la inconsistencia por parte del contratista”.

Para ejecutar las funciones antes descritas sobre validación de derechos, en las Áreas de Salud de Barva y San Pablo de Heredia se propone reforzar cada una de las Áreas de Salud, con el siguiente recurso humano:

Perfil	Cantidad	
	A.S. Barva	A.S. San Pablo
Técnico en Contabilidad 3	1	1

K. Otro Recurso Humano adicional: Se propone incorporar el recurso humano que a continuación se describe, para reforzar la nueva Sede del Área de Salud de Barva:

Perfil	Cantidad
Auxiliar de Enfermería para especialidades médicas y curaciones	1
Auxiliar de enfermería para el Centro de Equipos	1
Oficinista archivo II piso	1

L. El punto 6.3.6 Sistemas de Información

Se propone enmendar el punto 6.3.6 Sistemas de información, para que en adelante se lea:

“El contratista deberá apegarse a las Disposiciones en Materia de Tecnologías de la Información dispuestas por la Institución, en lo que respecta a Sistemas de Información, Telecomunicaciones, Soporte Técnico, Seguridad Informática, calidad y continuidad de la gestión, condiciones de confidencialidad, protección de datos y derechos, participación del personal Institucional, incumplimiento de condiciones técnicas y las referentes a la implementación de los Sistemas Institucionales en centros de salud administrados por proveedores externos”.

Se aclara, que cada uno de estos puntos se detalla en el anexo elaborado por la Dirección de Tecnologías de información y Comunicaciones para este fin, el cual será incorporado a la adenda a firmar con COOPESIBA.

M. El punto 6.3.7 Suministros

Enmendar el punto cartelario 6.3.7 Suministros, para que en adelante se lea:

DE LOS INSUMOS IMPLEMENTOS Y MEDICAMENTOS ALMACENABLES:

Responsabilidades sobre la disposición, almacenamiento y distribución de los insumos, implementos y medicamentos suministrados por la C.C.S.S. a las Áreas de Salud de Barva y San Pablo de Heredia.

La Gerencia de Logística proveerá los insumos, implementos y medicamentos almacenables de primer nivel de atención, que permitan atender la demanda de servicios generada en las Áreas de Salud de Barva y San Pablo de Heredia, mismas que realizarán la disposición, almacenamiento y distribución de los insumos, implementos y medicamentos suministrados por la C.C.S.S.

Adicionalmente, proveerá los medicamentos almacenables prescritos a las personas que así lo ameriten, provenientes del segundo o tercer nivel de atención, para que los mismos sean despachados por las Áreas de Salud antes mencionadas.

De esta forma, se garantiza el despacho oportuno del tratamiento prescrito en un nivel de mayor complejidad a las personas usuarias de los servicios, de forma que se satisfaga la demanda de tales tratamientos en consonancia con el cumplimiento de los lineamientos técnicos definidos institucionalmente para su despacho. El tipo y cantidad de medicamentos a proveer, será definido por la Coordinación Nacional de Farmacia de la C.C.S.S.

Para cumplir con lo anterior:

- El contratista se compromete a programar, planificar y solicitar los insumos y suministros siguiendo la normativa ante la Sub área de Programación de la C.C.S.S., los insumos, implementos y medicamentos categoría Almacenable (aquellos que se compran en el nivel central de la CCSS y están disponibles en el ALDI) de manera que cada producto responda a las necesidades reales de las Áreas de Salud de Barva y San Pablo de Heredia, ajustándose a los criterios legales, técnicos, farmacéuticos, médicos y presupuestarios de

la C.C.S.S. y cumpliendo los estándares institucionales de calidad, oportunidad y racionalidad para asegurar la continuidad del servicio a las personas usuarias.

- El listado de los insumos, implementos y medicamentos categoría Almacenable, así como el listado los productos Z autorizados a COOPESIBA, estarán visibles en los anexos elaborados para este fin, los cuales formarán parte de la adenda a suscribir entre las partes.
- La C.C.S.S. pone a disposición en el Área de Salud de Barva la infraestructura y el contratista se compromete a dotar de la infraestructura necesaria en el Área de Salud de San Pablo, ambos, acorde al nivel del inventario de cada área de salud; donde se garanticen las sanas prácticas para la administración de inventarios, sistemas de rotación, apilamiento, cantidad, entre otras e infraestructura que asegure el resguardo de los bienes institucionales tales como iluminación, pisos, seguridad de acceso restringido, anaqueles, rotulación, condiciones eléctricas, entre otras.
- Asimismo, el personal encargado de las bodegas, debe cumplir con la normativa y sistemas de información institucionales para la gestión de dotación e inventarios (SIGES, SIFA, SICS).
- Queda totalmente prohibido al Contratista destinar los materiales, suministros y medicamentos a fines distintos a la prestación de servicios de salud contratados, en caso de incumplirse con esta última condición, la C.C.S.S. tomará las medidas sancionatorias administrativas, penales y pecuniarias correspondientes.
- Para la atención de situaciones extraordinarias que afecte a la población asignada, en que la Caja le solicite al contratista su participación, el contratista debe cumplir con la normativa institucional.
- El Área de Almacenamiento y Distribución mantendrá registros separados de los medicamentos e insumos entregados al contratista diferenciando entre ellos los despachados para la provisión ordinaria de los servicios de salud y los despachados para la atención de situaciones extraordinarias en las que la CCSS le solicite participar.
- De requerirse la C.C.S.S. autorizará la compra de medicamentos e insumos necesarios a través del centro de salud de referencia institucional (segundo nivel de atención) al que se encuentran adscritas las Áreas de Salud de Barva y San Pablo.

N. Servicio de Vigilancia y Aseo

El proveedor deberá contar con el recurso humano necesario para realizar la limpieza y la vigilancia correspondiente, en la nueva sede del Área de Salud, edificio propiedad de la C.C.S.S. Se propone aceptar lo ofertado por el proveedor para aseo 10.5 funcionarios y para vigilancia 9 funcionarios, aparte de los que ya estaban en el contrato original.

O. Variación Económica del Contrato N° C-5827-2009 de Servicios de Atención Integral en Salud de las Áreas de Salud San Pablo y Barva

De acuerdo a lo expuesto por las Licdas. Azyhadee Picado Vidaurre y Adriana Gutiérrez Medina; Jefe y Analista, respectivamente, del Área de Contabilidad de Costos en su oficio ACC-0381-2016; una vez analizada la propuesta de modificación económica realizada por Coopesiba y la evaluación técnica realizada por la Dirección de Red de Servicios de Salud, no se debe aceptar la propuesta de servicios realizada por el contratista.

El Área de Contabilidad de Costos propone desde el punto de vista técnico, modificar el Contrato C-5827-2009 de acuerdo al siguiente cuadro:

Cuadro N° 8
Detalle de la nueva estructura del Contrato modificado
Servicios de atención integral en salud de primer nivel de atención reforzado, con concesión de
infraestructura y sin equipamiento para Área de Salud San Pablo y Barva
Licitación Pública N° 2008LN-000013-1142, Contrato N° C-5827-2009

Detalle	Área de Salud San Pablo	Área de Salud Barva	Totales
Mano de obra	¢ 69.525.521,64	¢ 126.539.578,70	¢ 196.065.100,34
Materiales y suministros	5.898.490,61	25.485.021,69	31.383.512,30
Gastos administrativos	7.617.974,42	63.274.571,70	70.892.546,12
Alquiler inmuebles	3.943.389,50	376.651,85	4.320.041,35
Subtotal	¢ 86.985.376,17	¢ 215.675.823,94	¢ 302.661.200,12
Excedentes ^{1/}	2.931.283,09	7.244.924,32	10.176.207,41
Total a pagar por mes	¢ 89.916.659,26	¢ 222.920.748,26	¢ 312.837.407,53
Total a pagar por año	¢ 1.078.999.911,17	¢ 2.675.048.979,16	¢ 3.754.048.890,33

1/ El porcentaje de excedentes pactados para los servicios del Área de Salud San Pablo corresponden al 3,26% del monto total y para el Área de Salud San Pablo corresponden al 3,25% según la cláusula séptima del Contrato N° C-5827-2009.

Así las cosas, mensualmente la Institución pagaría a Coopesiba R.L. la suma de ¢312.837.407,53 (trescientos doce millones ochocientos treinta y siete mil cuatrocientos siete colones con cincuenta y tres céntimos) al mes por sus servicios, desglosado según Área de Salud de la siguiente manera: Área de Salud San Pablo ¢89.916.659,26 (ochenta y nueve millones novecientos dieciséis mil seiscientos cincuenta y nueve colones con veintiséis céntimos) por mes y Área de Salud Barva ¢222.920.748,32 (doscientos veintidós millones novecientos veinte mil setecientos cuarenta y ocho colones con veintiséis céntimos) por mes. Lo que al año representa ¢3.754.048.890,33 (tres mil setecientos cincuenta y cuatro millones, cuarenta y ocho mil ochocientos noventa colones con treinta y tres céntimos).

Se aclara que, al comparar esta suma con el monto que se paga actualmente de acuerdo con la última revisión de precios aprobado a Coopesiba R.L. (¢290.628.509,861), la variación total del Contrato N° C-5827- 2009 corresponde a un 7,64%, lo cual no excede el límite del 10% del monto del contrato conforme a lo anotado en el artículo 4º- Modificaciones Contractuales del Reglamento sobre Refrendo de las Contrataciones de la Administración Pública (Contraloría General de la República), el cual se origina en el ejercicio de la potestad de modificación unilateral prevista en los artículos 12, párrafo primero, de la Ley de Contratación Administrativa y el artículo 200 de su Reglamento. “

Se adjunta oficio ACC-0381-2016 de fecha 15 de marzo del 2016, suscrito por el Área de Contabilidad de Costos.

CONCLUSION

La Gerencia Médica tomando en consideración lo anteriormente señalado y teniendo que la Caja tiene una imperiosa necesidad de velar por la satisfacción del fin público, por lo que le

corresponde, según la competencia que le ha sido asignada a nivel constitucional, específicamente en el artículo 73 de la Carta Magna, garantizar el derecho a la salud y la vida que se desprende el numeral 21 de la Constitución, siendo estos, bienes jurídicos supremos que merecen especial la protección en un plano real y palpable en la vida diaria de los habitantes. Así como también según lo dispuesto en el artículo 1° de la Ley Constitutiva de la Caja, respecto de la competencia institucional en materia de servicios asistenciales en salud.

Aunado a lo anterior, se evidencia una necesidad de garantizar la continuidad de los servicios de salud, para la satisfacción del interés público, por tal razón considera este despacho que dicha situación se enmarca dentro del fin último del Derecho Administrativo que es el interés público, por lo que de acuerdo a la competencia delegada constitucionalmente, corresponde a la Caja Costarricense de Seguro Social, el gobierno y la administración de los seguros sociales, dentro de los cuales encontramos lo relacionado con la prestación de servicios médicos asistenciales para la población; en tal sentido la jurisprudencia constitucional ha establecido: *“(…), el régimen de seguridad social es también un pilar fundamental del sistema democrático nacional, al encontrar su sustento en el artículo 73 de la Constitución Política. De conformidad con dicho ordinal es la Caja Costarricense de Seguro Social la institución llamada a brindar tal servicio público, debiendo instrumentar planes de salud, crear centros asistenciales, suministrar medicamentos, dar atención a pacientes entre otras cosas, para lo cual cuenta no solo con el apoyo del Estado, sino además con el aporte económico que realiza una gran parte de la población”*¹.

Por ello, se considera procedente la propuesta aquí presentada de modificación contractual al Contrato C-5827-2009 con COOPESIBA, R.L. de la Licitación Pública 2008LN-000013-1142, no obstante de conformidad con el artículo 4 del Modelo de Distribución de Competencias en Contratación Administrativa de la CCSS, corresponde a la Junta Directiva aprobar tal modificación.

RECOMENDACIÓN

La Gerencia Médica y la Dirección de Red de Servicios de Salud una vez presentada la propuesta de modificación contractual al Contrato C-5827-2009 con COOPESIBA, R.L. de la Licitación Pública 2008LN-000013-1142, recomienda a la Junta Directiva:

1. Aprobar la modificación contractual al Contrato C-5827-2009 con COOPESIBA, R.L. de la Licitación Pública 2008LN-000013-1142, según los términos de la propuesta aprobada en el oficio GM-SJD-9022-2016 de fecha 16 de marzo del 2016”,

habiéndose hecho la respectiva presentación, conocida la propuesta de modificación contractual al Contrato C-5827-2009 con COOPESIBA, R.L. relativo a la Licitación Pública 2008LN-000013-1142 y tomando en consideración la recomendación de la Gerencia Médica y de la Dirección de Red de Servicios de Salud que consta en el citado oficio número GM-SJD-9022-2016, la Junta Directiva, de conformidad con lo establecido en el artículo 12 de la Ley de Contratación Administrativa y en el artículo 200 de su Reglamento –por mayoría- **ACUERDA:**

¹ Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia. Resolución No. 10361 del 24 de julio de 2007. En igual sentido ver resoluciones No. 11172-2007, 11575-2007, 11906-2007, 3125-2008, 5402-2008, 9744-2008.

aprobar la modificación al Contrato C-5827-2009 con COOPESIBA, R.L. referente a la Licitación Pública 2008LN-000013-1142, según los términos de la propuesta presentada por parte de la Gerencia Médica y la Dirección de Red de Servicios de Salud, contenida en el mencionado oficio número GM-SJD-9022-2016 que ha quedado transcrito en párrafos precedentes.

Queda entendido que la ampliación del citado contrato entrará en vigencia una vez que la Institución asuma el nuevo edificio y entre operación la prestación de los servicios, conforme lo hará constar, en su oportunidad, la Gerencia Médica por medio de la autoridad correspondiente.

La señora Presidenta Ejecutiva somete a votación la firmeza de lo resuelto.

El Director Barrantes Muñoz consulta sobre la urgencia de que lo acordado se adopte en firme o se puede esperar hasta que llegue el acta. Indica que, salvo que se justifique que es por una razón de urgencia la firmeza, prefiere esperar el acta.

El Director Loría Chaves señala que si COOPESIBA no asume el edificio y en ese sentido se está a la espera de la aprobación de esta adenda la Institución debe estar enviando un contingente de guardas para el cuidado del edificio y debe pagar tiempo extraordinario y otros renglones que son muy caros. Le parece que si hay voluntad de la Junta Directiva y se le pudiera dar la firmeza ello liberaría, incluso, al nivel centro en cuanto a este asunto.

La doctora Sáenz Madrigal indica que hay un espíritu de los miembros de la Junta Directiva de aprobar el addendum; hay una consideración para la aplicación de ese addendum que tiene que ver con la recepción del edificio.

Indica don Mario que no sólo es recibir el edificio sino que se empiecen a dar los servicios; se podría plantear que ya se tomó el edificio pero lo que se requiere es que esté operando, en fin, ése es el espíritu.

Señala doña Rocío que así es.

Añade el Director Devandas Brenes que es a partir del momento en que entre en operación.

La señora Presidenta Ejecutiva anota que al no darse la firmeza hay una implicación, porque cree que las personas necesitan esa seguridad para trasladarse; ése es el tema que ella consideraría.

El doctor Devandas Brenes manifiesta que, aparte de esta votación, quería hacer una solicitud pues tiene dos preocupaciones: primero, leyó que se tiene un contrato de alquiler con la Municipalidad. Entonces, su preocupación si según los términos de ese contrato y en el momento en que haya que dejar el edificio si ya se comunicó o si se va a tener que seguir cancelando el alquiler, en fin, en qué términos se va a quedar con la Municipalidad. Segundo, solicita a la señora Gerente Médico que le hagan llegar los antecedentes de la construcción del edificio; indica que le interesa mucho el estudio de oferta y demanda. Desea conocer el estudio de oferta y demanda que justificó la construcción del edificio para tener más claro el panorama.

Señala la doctora Sáenz Madrigal que hay una preocupación de don Rolando que no se ha terminado de resolver.

El Director Barrantes Muñoz señala que se trata de conocer si hay razones para dar firmeza a la resolución adoptada, pues tienen que ser aquellas que indiquen que se requiere ese acto de firmeza para que el acuerdo pueda ser comunicado y ejecutado. Si se solicita así porque es necesario considera que se le puede dar la firmeza.

La doctora Villalta Bonilla refiere que, en este momento, la atención del edificio la tiene el nivel central; se tiene a cargo la vigilancia y el pago de los servicios. Se estaría finiquitando lo relativo al suministro del agua en las nuevas instalaciones y entregarles el edificio. Ese aspecto se iba a revisar en el día de hoy con el administrador de la Dirección de Redes; se iba a hacer la visita y a verificar con la Municipalidad para aligerar el trámite.

La doctora Climent Martín manifiesta que como se trata de un tema de contratación administrativa cree que se deben tener muy claros varios aspectos del contrato. Para poder hacer la addenda se requiere el acuerdo de la Junta Directiva para poder terminar la redacción de esa addenda que, prácticamente, la tienen lista, y trasladarla a la Dirección Jurídica, para su revisión final. De ese modo la doctora Villalta Bonilla podría firmar la addenda y que, también, la firme COOPESIBA. Ese trámite se puede hacer en forma rápida para que COOPESIBA tenga esa seguridad. De todo esto le preocupa que se tienen contrataciones de todo el sistema electromecánico que es responsabilidad de la Caja y tiene que dársele mantenimiento a esos sistemas. En el día de ayer los llamaron y se les informó que hay unas CPU que están pendientes de alguno de los sistemas y está por vencerse la licencia y hay que comenzar a pagar ese contrato. COOPESIBA tiene las subcontrataciones listas pero no las ha podido firmar porque no tiene la autorización en la addenda, de modo que el asunto es complicado. Se tiene el tema referente al suministro del agua y no se podría hacer el traslado si no se tiene el abastecimiento del agua en forma suficiente. A la Institución le interesa que alguien se haga cargo de las subcontrataciones en este momento y le dé mantenimiento a los sistemas electromecánicos. Tal vez la Gerencia de Infraestructura podría asumir mientras tanto, porque es importantísimo que el mantenimiento se dé.

El señor Loría Chaves anota que don Mario plantea que la addenda entre a regir a partir de que la clínica esté funcionando y considera que ya están de acuerdo con ello, y la doctora Climent Martín plantea que es urgente que la firmeza se dé; pregunta si eso es así.

Responde la doctora Villalta Bonilla que ello es así, sobre todo, por el mantenimiento de los equipos.

Manifiesta la doctora Sáenz Madrigal que el tema, entonces, es de darle la firmeza al acuerdo, por las citadas consideraciones.

Anota el licenciado Barrantes Muñoz que por las consideraciones que se han planteado cree que procede la firmeza.

Sometida a votación la moción para que la resolución se adopte en firme es acogida por todos los señores Directores, salvo por los Directores Devandas Brenes y Alvarado Rivera (da la firmeza el Director Barrantes Muñoz). Por tanto, el acuerdo se adopta en firme.

Por otra parte, el Director Barrantes Muñoz solicita un acuerdo adicional, en el sentido de que se instruya a la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías para la atención de las no conformidades, que son más de doscientas, según el reporte de la Auditoría, en la construcción de las nuevas instalaciones. Considera que son demasiadas las no conformidades, aunque sabe que son de distinto calibre. La preocupación suya es un llamado de atención, en cuanto a cuál es el sistema de supervisión dispuesto por la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías en lo que es el área de su responsabilidad.

Anota doña Rocío que se solicitaría el informe.

Adiciona el licenciado Barrantes Muñoz que hay que recordar lo sucedido, también, con el Hospital de Ciudad Neily; se hacen inversiones millonarias para que en poco tiempo se esté con la presencia de problemas serios que afectan la prestación del servicio y a los pacientes. Le parece que ése es un tema en el que hay que llamar la atención, en cuanto al sistema de seguimiento y supervisión de las obras en construcción.

Por consiguiente,

ACUERDO SEGUNDO: acogida la propuesta del Director Barrantes Muñoz, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** instruir a la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías la atención de las no conformidades, en el caso de la construcción de las nuevas instalaciones de la Sede de Área de Barva, y que, ese sentido, rinda el respectivo informe a la Junta Directiva.

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

Manifiesta el Director Devandas Brenes que, una vez que se ha votado el asunto, quiere dejar constancia en actas de la siguiente preocupación. Anota que no está muy satisfecho con este procedimiento porque, primero, en setiembre del año anterior se presentó la ampliación del contrato con COOPESIBA y ahí no se les mencionó absolutamente nada de la nueva situación, que ya la Caja sabía que la tenía porque ya se había construido el edificio. Le parece que lo que se debió haber hecho es que en setiembre pasado, de una vez, se hubiera planteado todo. Segundo, aunado a lo planteado por don Rolando y dando seguimiento a preocupación -que, incluso, en conversación con don Róger Ballesterero le informó que se está trabajando en el asunto- y se trata del tema de la conducción de los proyectos. De nuevo se enfrentan a un proyecto en que no está disponible el agua, en qué se va a utilizar, que si se le va a colocar tal equipo, que si está o no está el personal. Es decir, que esto no concilia con la exigencia que se tiene en la Institución de contar con procedimientos más eficaces. Quiere hacer ese señalamiento. Ojalá que se pueda llegar a tener una conducción de proyectos como necesita la Institución.

La Presidenta Ejecutiva refiere que se ha estado planteado de una propuesta, precisamente, de cómo, por un lado, asegurar la parte técnica de los estudios que justifican las obras de infraestructura, y no solamente la parte técnica sino el tema del diseño, el dimensionamiento, los

procesos y reprocesos. Ya se tiene mapeado todo el tema, ya se identificaron los cuellos de botella. Ya se vio en donde están las fugas si se pudiera entender así. El asunto se va a presentar a la Junta Directiva, por cuanto les parece que es de suma importancia que la Junta Directiva y toda la organización conozcan que la Junta Directiva conozca cómo está el tema y en dónde se van a colocar los puntos de análisis y de concentración. Esto dado que hay una gran preocupación de esta Junta Directiva y por eso se está trabajando; con la Auditoría también lo estuvieron visualizando. Por consiguiente, pronto viene un tema para la Junta Directiva de cómo, realmente, mejorar la eficacia institucional en la ejecución de proyectos y, desde luego, lo relativo a la eficiencia, ya que no hay eficacia sin eficiencia.

Recuerda el Director Devandas Brenes que, además, está pendiente el análisis de las contrataciones por medio de terceros.

El Director Alvarado Rivera anota que ha estado visitando algunos centros contratados por terceros y se ha encontrado con algunos aspectos muy interesantes. Por consiguiente, quisiera que se analice bien, con claridad respecto del procedimiento de evaluación que realiza la Institución sobre los terceros. Indica que hay algunos aspectos que, por lo menos él, no tiene claros; si es que la evaluación estadística y la recopilación de los datos la hace el tercero y luego que dice que el usuario tiene satisfacción, o la Institución realiza el procedimiento.

Aclara doña Rocío que es la Caja la que lo hace.

Adiciona el licenciado Alvarado Rivera que si ello es así cómo la Institución limita la prestación de los servicios por terceros, porque los funcionarios de la Caja concluyen la jornada a las 4 p.m., y no se pueden ampliar los servicios porque no hay personal que supervise esos servicios por terceros en horas en que la Institución y no está funcionando. Considera que es importante ver ese asunto porque teniendo la oportunidad de que los terceros presten servicios en otros horarios que no necesariamente son los que estrictamente brinda la Caja no debe ser que la Institución los limite, de modo que en la prestación del servicio se perjudique al usuario porque se plantea que no hay quien fiscalice la prestación del servicio. Hace hincapié en que le gustaría ver el asunto con mucha claridad, en fin, cómo se hace la evaluación, como se recoge la estadística y, luego, cómo funciona la Caja en esa supervisión para que no sea la Institución el obstáculo para una mejor prestación del servicio.

La Presidenta Ejecutiva indica que viene un informe referente a todo el análisis de contratación a terceros; sabe que están avanzando pero va a verificar la fecha. Lo idea es poder conocer esa parte, como el marco general de la contratación a terceros y luego temas específicos como el planteado por don Renato, que requiere ya no una presentación sino una discusión de cómo es que opera. Más que una presentación en power point se trataría de una sesión de Junta Directiva acerca de cómo se está abordando el tema de la contratación de servicios por terceros.

Don José Luis indica que, a veces, se enfoca mucho el asunto en las cooperativas y UNIBE, por cuanto son servicios para la prestación de servicios médicos. Pero la contratación por

terceros en la Caja es gigantesca; por ejemplo, desde guardas en el Hospital de Heredia hasta respiradores pulmonares que los pacientes se los llevan para utilizarlos en la casa. Reitera que hay una gran variedad de objetos de contratación y, también, la variedad de órganos que deciden la contratación es inmensa. Para ilustración, lo que concierne a los ventiladores pulmonares es resuelto por cada hospital. Hacer un compendio de todo es muy importante pero es muy complicado, en el sentido de que hay muchas contrataciones.

Don Renato indica que a la Junta Directiva le correspondería tratar algunos asuntos macro sobre el tema de la prestación de los servicios y la satisfacción del usuario, y cómo se manejan y hasta dónde son los alcances que se están teniendo por esas limitaciones que, a veces, se le ponen a un tercero. Por ejemplo, se plantea la prestación de servicios de odontología los sábados de 7 a.m. a 12 m.d. pero se dice que no porque en la Institución no hay quien lo supervise. Ése tipo de asuntos es el que más le interesan.

La doctora Sáenz Madrigal indica que la Gerencia de Logística está haciendo un trabajo muy interesante, por ejemplo, el que se realizó con las bombas de infusión.

El doctor Fonseca Renault, en cuanto a lo planteado por el licenciado Barrantes Muñoz, señala que el estudio de recepción abarcó, aproximadamente, una tercera parte del área de la Clínica (de la construcción nueva) porque el resto de los ámbitos estaban cerrados y había que hacer un recuento de los muebles y otros, y no se tenía la llave. Se encontraron doscientas ochenta y siete no conformidades que no incluyen las diez no conformidades en el ámbito de seguridad que se identificaron. Además, tiene que empezar a operar para observar si hay algunos otros aspectos que atender. El gran problema que se tiene es el del agua. Se les informó que en el día de ayer se iba a cortar la electricidad y la compañía debió salir a pagar alrededor de cuatro millones de colones por electricidad; queda un mes pendiente de pago que no corresponde a la empresa constructora y tendrá que cancelarlo la Institución. Hay que cancelar el agua pues si no la iban a cortar. Entonces, aparte de los contratos de mantenimiento hay que considerar esos otros aspectos.

Se retiran del salón de sesiones el doctor Fonseca Renault, la doctora Climent Martín y la licenciada Picado Vidaurre.

Ingresa al salón de sesiones las doctoras Sandra Rodríguez Ocampo, Directora; Dominicque Guillén Femenías, Asistente de la Dirección; las licenciadas Ana Molina Madrigal, Jefe de la Subárea de Desarrollo Profesional, y Sofía Emilia Carvajal Chaverri, Abogada del CENDEISSS (Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social).

Ingresa al salón de sesiones la Directora Alfaro Murillo.

ARTICULO 13°

Se tiene a la vista el oficio N° GM-SJD-9024-2016, de fecha 29 de marzo del año 2016, que firma la señora Gerente Médico, que contiene el Informe de cumplimiento de la disposición

4.4 del informe de la Contraloría General de la República DFOE-SOC-IF-01-2015 en cuanto al Fondo de Garantía de Retribución Social.

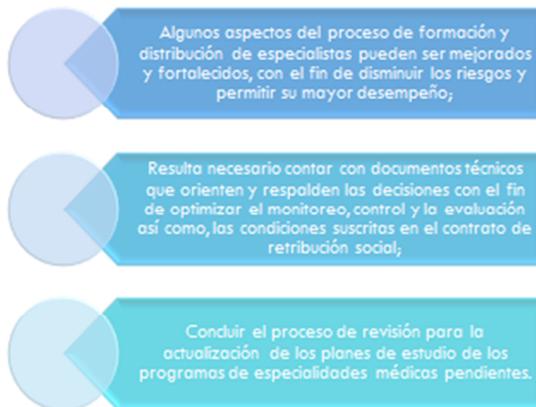
La presentación está a cargo de la doctora Rodríguez Ocampo, con base en las siguientes láminas:

- i) *CCSS*
GERENCIA MÉDICA
CENDEISSS
DFOE-SOC-IF-01-2015
“Auditoría sobre los procesos de formación y distribución de especialistas en la Caja Costarricense de Seguro Social”
Atención de la Disposición 4.4
- ii) 1. ANTECEDENTES.
- iii) 1. ANTECEDENTES:
El 14 de enero del 2015, mediante el oficio 00485, suscrito por el Lic. Manuel Corrales Umaña, Gerente del Área de Fiscalización de Servicios Sociales de la División de Fiscalización Operativa y Evaluativa de la Contraloría General de la República, remite a la Doctora Rocío Sáenz Madrigal, Presidenta Ejecutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, el informe DFOE-SOC-IF-01-2015, intitulado *“Auditoría sobre los procesos de formación y distribución de especialistas en la Caja Costarricense de Seguro Social.”*
- iv) 1. ANTECEDENTES:
El 14 de enero del 2015, mediante el oficio 00485, suscrito por el Lic. Manuel Corrales Umaña, Gerente del Área de Fiscalización de Servicios Sociales de la División de Fiscalización Operativa y Evaluativa de la Contraloría General de la República, remite a la Doctora Rocío Sáenz Madrigal, Presidenta Ejecutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, el informe DFOE-SOC-IF-01-2015, intitulado *“Auditoría sobre los procesos de formación y distribución de especialistas en la Caja Costarricense de Seguro Social.”*
- v) 1. ANTECEDENTES:
¿Qué encontramos?
 - *“A su vez, se evidenció que la CCSS carece de estudios técnicos y financieros que permitan establecer cómo fueron determinados en su oportunidad, diversos términos y condiciones que se encuentran establecidas en los contratos de retribución social vigentes, como es el caso del monto del aporte obligatorio individual al Fondo de Garantía de Retribución Social, el período a laborar para la CCSS como especialista y el número de cuotas completas a aportar en calidad de aporte obligatorio a ese Fondo.”*

vi)

CONCLUSIONES

DFOE-SOC-IF-01-2015: "Auditoría sobre los procesos de formación y distribución de especialistas en la Caja Costarricense de Seguro Social".



vii) DISPOSICION 4.4

Dirigida a la Presidencia Ejecutiva de la CCSS

“Elaborar y remitir a la Junta Directiva de la CCSS una propuesta, fundamentada en estudios técnicos, vinculada con los términos y condiciones establecidos en los contratos de retribución social que suscriben en la actualidad los estudiantes de posgrado de especialidades médicas con la CCSS.

Dichos estudios deberán incluir, entre los aspectos a revisar, al menos, los siguientes: el monto de aporte obligatorio individual al Fondo de Garantía de Retribución Social, el período a laborar para la CCSS como especialista y el número de cuotas completas en calidad de aporte obligatorio a ese Fondo. Para acreditar el cumplimiento de esta disposición, deberá remitirse a esta Contraloría General, a más tardar el 31 de octubre de 2015, una certificación donde conste que la propuesta fue debidamente remitida a la Junta Directiva para su valoración. Ver puntos 2.72 al 2.88 de este informe”. (El resaltado no corresponde al texto original.)

viii) DISPOSICION 4.4

Dirigida a la Junta Directiva de la Institución

- *“Valorar y tomar acuerdos en relación a la propuesta elaborada por la Presidencia Ejecutiva, conforme a la disposición 4.4 de este informe y vincularlos con los términos y condiciones establecidos en los contratos de retribución social que suscriben en la actualidad los estudiantes del posgrado de especialidades médicas con la CCSS. Para acreditar el cumplimiento de esta disposición, deberá remitirse a la Contraloría General, a más tardar el 30 de noviembre del 2015, una certificación de los acuerdos que ese órgano directivo dicte, a partir del conocimiento del documento respectivo y las acciones concretas a ejecutar. Ver puntos 2.72 y 2.88 de este informe.”*

ix) 2. Estudios técnicos que sustentan la propuesta

- 2.1 Estudio de Costos de Campos Clínicos para Médicos Especialistas
2.2 Análisis de las garantías.

x) 2. ESTUDIOS TÉCNICOS QUE SUSTENTAN LA PROPUESTA:

Siendo que, la condición para la elaboración de la propuesta contenida en la disposición 4.4 comprende la realización de los estudios técnicos relacionados sobre los términos y condiciones del contrato de retribución social, considerando:

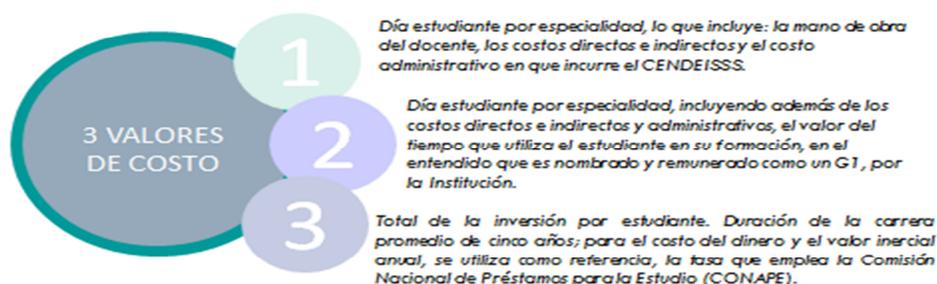
- el monto de aporte obligatorio individual al Fondo de Garantía de Retribución Social
- el período a laborar para la Caja como especialista del profesional suscribiente de esa figura y,
- el número de cuotas completas en calidad de aporte obligatorio a ese Fondo.

Fue necesaria la participación de la Gerencia Financiera y de la Dirección Jurídica, obteniéndose los estudios que a continuación se citan.

xi)

2.1 Estudio de Costos de Campos Clínicos para Médicos Especialistas

Estudio realizado por la GF, remitido mediante oficio GF- 51027-2016



xii)

Costo estimado de la formación de Médicos Especialistas (especialidades seleccionadas).
Montos diarios, mensuales, anuales y quinquenio por estudiante.
En colones normales

Concepto	Cirugía General	Ginecología y Obstetricia	Medicina Interna	Pediatría	Psicología	Odontología
Costo solo docencia						
Día	36,418	34,988	36,418	36,747	27,065	27,373
Mes	801,195	769,690	801,195	808,434	595,424	602,207
Año	9,614,336	9,236,280	9,614,336	9,701,203	7,145,088	7,226,480
Costo total quinquenio	54,196,913	52,065,770	54,196,913	54,686,583	40,277,531	40,736,337
Costo docencia + salario G1						
Día	62,087	60,655	62,087	62,416	45,704	46,669
Mes	1,385,914	1,334,410	1,385,914	1,373,153	1,005,490	1,026,723
Año	16,390,971	16,012,915	16,390,971	14,477,837	12,065,874	12,320,679
Costo total quinquenio	92,397,430	90,266,287	92,397,430	92,887,100	68,016,460	69,452,817

Fuente: Subárea de Contabilidad de Costos Hospitalarios con base en información suministrada por el CENDEISS

xiii) **2.1 Estudio de Costos de Campos Clínicos para Médicos Especialistas**

“...los costos estimados, antes expuestos, constituyen la base para determinar el monto del aporte obligatorio individual al Fondo de Garantía de Retribución Social, el período a laborar para la CCSS como especialista y el número de cuotas en calidad de aporte obligatorio a ese Fondo.” (oficio GF- 51027-2016).

xiv) **2.2 Análisis de las garantías**

La abogada del CENDEISSS (oficio CENDEISSS-AL-6155) indica como posibles opciones de garantía las siguientes:

- Hipoteca
- Fianza
- Prenda

Justificando su exposición de la siguiente forma:

- *“En la práctica civil y comercial, estas tres garantías han sido las más empleadas, se presume que por la facilidad para la recuperación de los montos sin embargo, esa recuperación se condiciona a la ejecución de acciones por parte de la administración activa, para lo cual se requiere contar con los recursos suficientes para una adecuada gestión”.*

xv) **2.2 Análisis de las garantías**

No obstante, refiere a la constitución de otras garantías como son:

- Cédula hipotecaria.
- Anotaciones en cuenta.
- Certificados de depósito.
- Bono de prenda.
- Cédula prendaria.
- Fideicomiso de garantía.
- Letra de cambio.
- Pagaré.
- Aval.
- Garantía inmobiliaria.

xvi) **2.2 Análisis de las garantías**

Para concluir con su criterio, señala:

- *“De forma adicional a lo expuesto, conviene traer a colación la posibilidad de garantizar el cumplimiento de la formación mediante la suscripción de una póliza de cumplimiento, la cual el profesional aceptado para iniciar su formación como especialista, debería suscribir con alguna de las aseguradoras del mercado como puede ser el INS, por ser la pública o cualquiera otra que se sujete a las condiciones requeridas por la Caja”.*
- *“Siendo que, puede presentarse una limitación en el ingreso por no contar con suficiente patrimonio para garantizar el cumplimiento, en caso de partir de*

garantías reales y personales, se considera oportuna la valoración de autorizar el uso de una o varias garantías, hasta completar la compensación de la obligación.”

xvii)

2.2 Análisis de las garantías

criterio Dirección Jurídica (oficio DJ-01430)



xviii) 2.2 Análisis de las garantías

Conclusiones oficio DJ-01430

1. *El fondo de garantía de retribución social como se encuentra actualmente constituido no responde a las necesidades de la institución, tanto para la efectiva recuperación de la inversión real que realiza la Caja en la formación del médico especialista, como para la generación de un compromiso serio por parte del médico residente para cumplir con la totalidad del contrato de retribución social.*
2. *Por otro lado, el ajuste de rebajo del 35% del salario líquido en el fondo de garantía de retribución social, tampoco garantiza la recuperación de la totalidad de la inversión que realiza la Caja en la formación del especialista, siendo que, en el supuesto de que una vez finalizados los estudios se presentara un incumplimiento por parte del médico, aún si se ejecutara el fondo por la suma que se encuentra retenida, ésta no llegaría a cubrir la totalidad de la deuda, ya que la suma deseada para responder por la obligación, se obtiene gradualmente, hasta finalizar el período del contrato, pudiendo quedar de esta manera, sin garantía de recuperación, un saldo considerable, causando un daño patrimonial a la Institución.*

xix) 2.2 Análisis de las garantías

1. *Sobre la garantía adecuada para respaldar la inversión que realiza la Caja en la formación del especialista, que son más efectivas en cuanto a facilidad de recuperación, que tienen menos riesgos y representan menor costo para la institución, recomendamos, los certificados de depósito a plazo, el fideicomiso de*

garantía, las cédulas hipotecarias y la hipoteca, ya sea constituida por el mismo médico residente u ofrecida por un tercero para respaldar la obligación.

2. Dependiendo del análisis realizado por la entidad técnica correspondiente para evaluar la capacidad de pago del médico residente, **se recomienda optar por una o varias de las garantías antes mencionadas**, hasta poder cubrir la totalidad de la inversión, por lo cual no se descarta que se puedan utilizar como una de las garantías, el fondo de retribución social, ajustado a la inversión real que realiza la institución, combinado con otra u otras garantías recomendadas supra por la Dirección Jurídica, a efectos de respaldar la totalidad de la inversión y generar un mayor compromiso para el cumplimiento del contrato de retribución social. (El resaltado no corresponde al texto original.)

xx) 3. PROPUESTAS PARA GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO.

xxi)



xxii) 3. PROPUESTAS PARA GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO.

xxiii) 3. PROPUESTAS DE CUMPLIMIENTO.

SEGURO DE CAUCIÓN:

- Con la firma del contrato el interesado deberá suscribir un seguro de caución (póliza de cumplimiento), el cual pretende disminuir el riesgo por un incumplimiento de las obligaciones pactadas con la Caja, en una primera etapa como estudiante de un posgrado y posteriormente como trabajador en la especialidad cursada.
- En ese sentido, se tendrá un seguro acumulativo anual, entendiéndose que previo inicio de la formación se firmará un seguro que cubra el costo del primer año. Al inicio del segundo año, el seguro por suscribir comprenderá la suma del primer año más la inversión por el segundo año y así sucesivamente hasta tanto se obtenga la suma completa invertida por la Caja para contar con el especialista.
- Una vez finalizada la formación profesional, el graduado de la especialidad mantendrá el seguro de caución por ese monto hasta tanto concluya el compromiso laboral con la Caja.

xxiv) 3. PROPUESTAS DE CUMPLIMIENTO.

PÓLIZAS:

De forma adicional, el estudiante deberá suscribir una póliza de responsabilidad civil, la cual será ejecutada en caso de generarse un siniestro por alguna acción realizada que genere daño así como, una póliza de vida.

Los centros asistenciales, mediante las unidades de recursos humanos, deben cumplir un papel protagónico con respecto al envío de información sobre los residentes y especialistas que les han sido asignados.

Para cumplir con lo indicado se requerirá el recurso humano y material así como, definir los actores y competencias en las distintas gerencias quienes toman parte en este proceso.

xxv) Propuesta 1: Fondo de garantía individual

Consiste en una reserva dineraria que la institución va obteniendo con el propósito de resguardar la inversión por la formación del profesional quien se está especializando en las unidades docentes de la CCSS.

Inicia conjuntamente con los estudios del profesional como especialista y concluye con su graduación, momento en el cual el monto del fondo de garantía individual alcanzaría la suma total de la inversión realizada por la Caja para la actividad de enseñanza y aprendizaje.

La reserva individual se obtendría mediante el aporte mensual del estudiante de posgrado de una suma líquida, previamente definida y ajustada de forma semestral de acuerdo a los aumentos salariales decretados por el gobierno central para el sector público y los ajustes que determine la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, según la política salarial vigente.

xxvi) Propuesta 1: Fondo de garantía individual**Vigencia**

Concluida la formación del profesional como especialista, esta reserva dineraria se mantendrá en poder de la CCSS hasta tanto el especialista no cumpla el compromiso laboral como tal, en el lugar designado por la institución, según sus prioridades.

Cumplido a satisfacción el requerimiento laboral, el profesional especializado tendrá derecho a la devolución de sus aportes más los rendimientos obtenidos durante todo el período, menos el 5% de la totalidad de la suma a devolver, como compensación por los gastos de administración del fondo.

Se toma como base para determinar el porcentaje de gasto administrativo el costo por el manejo administrativo de la formación de los estudiantes de especialidades médicas indicado en el documento “Estudio de Costos Campos Clínicos Médicos Especialistas (2016), así como el gasto por el concepto de vacaciones por docencia.

xxvii) Propuesta 1: Fondo de garantía individual**Administración del Fondo de garantía individual**

El administrador del fondo de garantía individual será la Caja Costarricense de Seguro Social, quien podrá, en caso de estimarlo necesario, contratar los servicios de un tercero quien fungirá como responsable financiero de esos dineros, correspondiéndole la custodia,

la generación de rendimientos al menor riesgo y la liquidez para la ejecución, sea a favor del suscriptor o de la Caja, previa retención del porcentaje por los gastos administrativos.

xxviii) **Propuesta 1: Fondo de garantía individual**

Cumplimiento

Una vez satisfecho el compromiso laboral, previa comprobación por la instancia técnica correspondiente, se hará la devolución del fondo de garantía individual más los rendimientos, menos el 5% de gastos administrativos, los cuales serán depositados a favor de la Caja Costarricense de Seguro Social, pudiendo ser empleados en el fortalecimiento de la formación y la capacitación del personal.

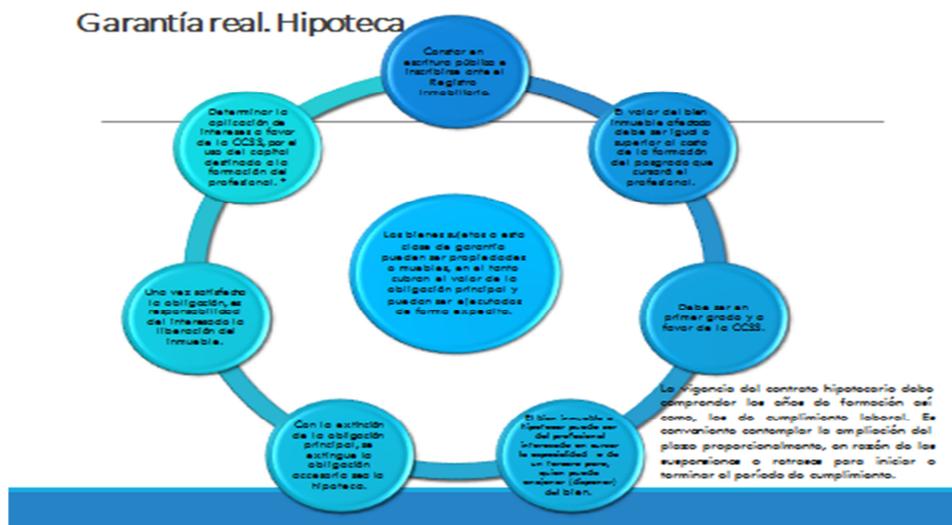
Se podrá valorar la entrega escalonada del fondo de garantía individual por año de cumplimiento, rebajándose sobre la devolución el 5% por los gastos administrativos.

xxix) **Propuesta 2: Garantía real. Hipoteca o hipoteca de cédula**

Los bienes sujetos a esta clase de garantía pueden ser propiedades o muebles, en el tanto cubran el valor de la obligación principal y puedan ser ejecutados de forma expedita.

A continuación se detallan las condiciones y requisitos de cada una de las garantías reales consideradas para los efectos de asegurar el cumplimiento de la obligación con la Caja.

xxx)



xxxi) **Propuesta 2: Garantía real. Hipoteca de cédula**

2.2 Hipoteca de cédulas

Se considera un bien mueble y es un título valor sujeto a endoso o transmisible en su dominio.

Se encuentra regulada a partir del artículo 426 del Código Civil.

Es un gravamen impuesto sobre una finca por su propio propietario para asegurar el pago de un crédito o una obligación representado por cédulas.

Solo se ve comprometido el bien inmueble, ninguna persona, incluyendo el deudor o el dueño, queda comprometido personalmente a satisfacer la deuda, en el supuesto de requerirse la ejecución.

xxxii) Propuesta 2: Garantía real. Hipoteca de cédula

Se constituye mediante escritura pública inscribible ante el Registro Inmobiliario, instancia responsable de la emisión y firma de la cédula hipotecaria por medio del Registrador de Cédulas Hipotecarias. Es frente a ese registrador que el dueño del inmueble afectado o su legítimo representante firma el documento y le es entregado.

Una vez emitida la cédula hipotecaria, el dueño del inmueble o su apoderado, la endosa y entrega como garantía al acreedor para su custodia y posterior ejecución, en caso de incumplimiento de la obligación.

La cédula hipotecaria puede emitirse a favor de un tercero, siempre y cuando el dueño del inmueble lo haya así solicitado.

xxxiii) Propuesta 2: Garantía real. Hipoteca de cédula

Entre las características más destacadas de la hipoteca de cédula se citan:

- El bien afectado a hipoteca de cédulas no puede encontrarse afectado por hipoteca común.
- Es un mecanismo de garantía de las obligaciones de crédito pero, puede ser empleado en otras obligaciones por no encontrarse limitado su uso.
- Con su constitución no existe obligación personal para la satisfacción de la deuda, ni siquiera el dueño del inmueble gravado queda obligado.
- La cédula hipotecaria tiene una utilización de por vida, por ser sujeta a endoso.
- Es un título valor.

xxxiv) Propuesta 2: Garantía real. Hipoteca o hipoteca de cédula

De considerarse alguna de estas garantías, de igual forma deberán suscribirse el seguro de caución así como, las pólizas de responsabilidad civil y vida.

xxxv) Propuesta 3: Certificado de depósito a plazo

Emisión de un o varios certificados de depósito a plazo.

La emisión debe garantizar la titularidad del dinero a favor de la CCSS y el período de vigencia superar el cumplimiento total de la obligación.

Requiere la participación de una entidad financiera, instancia receptora del dinero, la cual emitirá el certificado a favor de la Caja, estableciendo como beneficiario, al estudiante admitido al posgrado.

De considerarse esta garantía, de igual forma deberán suscribirse el seguro de caución así como, las pólizas de responsabilidad civil y vida.

Demostrada la satisfacción de la obligación se hará el traslado del dinero al deudor.

xxxvi) **Propuesta 3: Certificado de depósito a plazo**

En relación con las sumas destinadas al certificado, se pueden considerar las siguientes opciones:

- El depósito del costo total de la inversión por la formación según el monto actualizado, previo inicio. Los intereses serán sumados al capital.
- La constitución anual de certificados de depósito a plazos, renovables por períodos iguales, capitalizándose los intereses al principal.
- La suma dineraria sujeta al certificado de depósito corresponderá al gasto presunto que la institución realizará durante ese año por el estudiante, siendo requerido que al iniciar el segundo año de formación, se suma al certificado el monto correspondiente a la inversión para continuar con los estudios y así sucesivamente hasta completar la totalidad del costo asumido por la Caja para la obtención del especialista.
- Cabe la opción de emitir un certificado al inicio de cada año, sumándose de esa forma la inversión, hasta completar el costo por los años de estudios.

xxxvii) **Propuesta 3: Certificado de depósito a plazo**

Concluida la especialidad, el certificado o los certificados de depósito a plazo se mantendrán en custodia de la institución hasta tanto, el profesional cumpla con su compromiso laboral.

De satisfacerse la obligación contractual con la Caja, según las condiciones por ella determinadas, se hará la devolución del o los certificados de depósito a plazo y los intereses generados menos el 5% correspondiente a gastos administrativos según se ha indicado.

xxxviii) **Propuesta 4: Escenario mixto**

Considerando el amplio espectro de opciones existentes como garantía de cumplimiento de una obligación así como, la limitación de recursos de algunos de los interesados en cursar un posgrado, se presenta una mezcla de las opciones anteriores:

xxxix)



lx) Aspectos comunes:

Compromiso laboral

Concluida la etapa de formación y como forma de retribución por la oportunidad de especializarse con recursos destinados a la seguridad social, el especialista laborará, como tal, en el lugar designado por la institución, por un período igual al invertido en sus estudios de posgrado.

La selección de los lugares en donde deberá cumplir el compromiso laboral el especialista, responderán a los intereses y prioridades de la Caja como prestadora de los servicios de salud.

Incumplimiento

Ante el incumplimiento contractual del profesional se ejecutará la garantía correspondiente, los intereses o rendimientos, el seguro de caución y el 5% de gastos administrativos a favor de la Caja Costarricense de Seguro Social.

xli) Sobre el fideicomiso:

Requiere la existencia de un bien que sea dispuesto por su dueño (fideicomitente) para ser traslado a un tercero (fiduciario) con el fin de que sean administrados conforme a determinados fines y a favor de un tercero (fideicomisario o beneficiario)

Devendría en que el interesado aceptado en el posgrado, trasladaría bienes o derechos en propiedad fiduciaria, garantizándole a un tercero (Caja) la obligación.

Cumplimiento

Satisfecho el compromiso se devuelve el bien.

Incumplimiento

El fiduciario (tercero-banco) ejecutará la garantía o entregará los bienes al fideicomisario (CCSS).

Si bien podríamos considerar atractiva la opción, la misma se encuentra limitada a quien cuente con bienes suficientes para ser candidato a un fideicomiso.

xlii) Los fiadores:

Las fianzas han sido reconocidas como una opción válida para garantizar el cumplimiento de las obligaciones, sin embargo el monto de la operación y la variación que puede sufrir la condición económica de los fiadores pone en riesgo la recuperación de la inversión.

xliii) 4. CONSIDERACIONES FINALES.

xliv) CONSIDERACIONES FINALES:

- Existe una amplia variedad de opciones para garantizar el cumplimiento de las obligaciones asumidas con la Institución, siendo algunas de ellas de más fácil ejecución en el tanto se cuente con los recursos humanos y materiales para lograr ese cometido.
- Corresponderá a la autoridad superior determinar la opción u opciones más favorables para el interés institucional.

- Debe traerse a colación que, el acuerdo tomado con respecto a las garantías puede afectar el número de interesados en formarse como especialistas.
- Una vez tomada la decisión, se procederá con la elaboración de la reglamentación o ajustes a la ya existente.

LXV) Recomendación y propuesta de acuerdo:

La Gerencia Médica y la Dirección Ejecutiva del CENDEISSS una vez presentado el informe de avance en cuanto a la atención de la disposición 4.4 de la Contraloría General de la República, titulado: “Auditoría sobre los procesos de formación y distribución de los Médicos especialistas en la CCSS”, recomiendan a la Junta Directiva:

- Dar por recibido el informe presentado por ésta Gerencia Médica mediante oficio GM-SJD-9024-2016 de fecha 29 de marzo del 2016 y dar por atendido lo acordado en el artículo 64 de la sesión N°8719.
- Aprobar la aplicación de la figura jurídica de ___ como garantía de cumplimiento del Contrato de Retribución Social que son suscritos por los médicos que realizan una especialidad o subespecialidad en la Institución. Para el cumplimiento de lo anterior, se instruye a la Gerencia Médica para que proceda a realizar las modificaciones que correspondan en la normativa institucional vigente.

La Dra. Rodríguez Ocampo señala que la presentación corresponde a un análisis realizado, en relación con el cumplimiento que deben hacer, los funcionarios de la Institución que optan por cursar especialidades, a través del Programa de Especialidades Médicas. Además, de esta forma se está atendiendo un informe de la Contraloría General de la República, el DFOE-SOC-IF-01-2015, “Auditoría sobre los procesos de formación y distribución de especialistas en la Caja Costarricense de Seguro Social”, de esta manera se van a atender dos disposiciones. La disposición la 4.4, está dirigida a la Presidencia Ejecutiva de la Caja, pero tiene una íntima relación con la disposición 4.3, la cual es una disposición para la Junta Directiva. Dentro de los antecedentes se tiene que en el año 2015, se remitió a la Presidencia Ejecutiva el resultado de esa auditoría que efectuó la Contraloría General de la República y dentro de la cual, están establecidas las disposiciones antes mencionadas, hace un resumen respecto del objetivo. En ese sentido, se examinó el proceso de planificación para la formación y distribución de los Médicos Especialistas, así como las actividades establecidas a nivel institucional, para el control y evaluación de las metas que se vinculan con ellas. El análisis comprende los años 2012 y 2013, prácticamente, fue lo que el Ente Contralor analizó, el objetivo directamente relacionado con el análisis, el examen de ese proceso de planificación para la formación y distribución de los especialistas. Como resultado de esa auditoría, se determinó que la Caja no contaba en ese momento, con estudios técnicos, ni financieros que le permitieran determinar cómo se había establecido, ni como se había determinado en su oportunidad, los términos y condiciones que están establecidos en los contratos de Retribución Social. Ese contrato es firmado por los médicos que van a iniciar una especialidad con la Institución y, en ese caso, cómo se determinó el monto del aporte obligatorio individual, a ese Fondo de Garantía de Retribución Social que hoy es el 8% del salario base y es lo que aportan a ese Fondo. La pregunta era cómo se determinó ese porcentaje, en cuanto a ese aspecto, pero tampoco se tenía claridad. Por otro lado, no se logró determinar el período que tenía que laborar el Médico Especialista con la Caja, una vez finalizada la especialidad, la cual está establecida en este momento, en un año por cada año de estudio hasta un máximo de tres. En ese sentido, no había estudios que se pudieran

analizar, de donde se había establecido ese tiempo y, luego, relacionado últimamente con el número de cuotas completas que tenían que aportar, en calidad de aporte obligatorio. Al día de hoy, el aporte máximo en cuotas sería de cuatro años durante el proceso de formación y de tres años, durante el cumplimiento como Especialista, en total serían siete años, el cual sería el aporte máximo en cuotas dependiendo de la duración de la especialidad.

Pregunta el Director Gutiérrez Jiménez si en algún momento se puede segregar ese 8%.

Responde la doctora Rodríguez Ocampo que no se tiene documentación para desglosar ese 8%, porque a ese nivel no existió, dado que fue producto de un acuerdo de huelga del año 2010, se ha buscado la información y no se ha logrado localizar.

El licenciado Gutiérrez Jiménez manifiesta su preocupación, porque de acuerdo con lo que está entendido, es en términos de lo que, en caso que un Residente se especialice, si deja la Institución, no se logra compensar la inversión.

Al respecto, refiere la doctora Rodríguez Ocampo que el 8% no es exactamente, sino lo que se va hacer es un análisis. Primero, ese 8% del salario base, el día de hoy corresponde a una cuota que, mensualmente, es de alrededor de sesenta y siete mil colones por mes, si corresponde al salario de un Médico G1. Dado que es el perfil que ocupan durante el proceso de formación y de setenta y siete mil colones por mes, durante el período de cumplimiento como especialista. Ese monto corresponde a lo que se les rebaja mensualmente, es el aporte individual de cada uno de esos funcionarios y si se le pregunta cómo se determinó ese valor de un 8%, respondería que aún no se conoce.

Pregunta el licenciado Gutiérrez Jiménez si ese 8%, es discrecional y definido por esta Junta Directiva.

Repite, la doctora Rodríguez Ocampo que ese valor fue un acuerdo de huelga. Las conclusiones son algunos aspectos del proceso de formación y distribución de especialistas, pueden ser mejorados y fortalecidos, a afectos de disminuir los riesgos y permitir su mayor desempeño, lo cual está relacionado, directamente, con la cantidad de funcionarios que no cumplen y el período que se estableció en el contrato como especialistas. La segunda gran conclusión, es que resulta necesario contar con documentos técnicos, con estudios que orienten y respalden las decisiones con el fin de optimizar el monitoreo, control y evaluación, así como las condiciones que se establecen en el contrato de Retribución Social. Por último, es respecto de la actualización de los programas de estudios de las diferentes especialidades, que se debe estar actualizando y no debe tener una vigencia más allá de los cinco años. Por otra parte, la lectura de la disposición que se dirige a la Presidencia Ejecutiva, CCSS *“Elaborar y remitir a la Junta Directiva de la CCSS una propuesta, fundamentada en estudios técnicos, vinculada con los términos y condiciones establecidos en los contratos de retribución social que suscriben en la actualidad los estudiantes de posgrado de especialidades médicas con la CCSS. Dichos estudios deberán incluir, entre los aspectos a revisar, al menos, los siguientes: el monto de aporte obligatorio individual al Fondo de Garantía de Retribución Social, el período a laborar para la CCSS como especialista y el número de cuotas completas en calidad de aporte obligatorio a ese Fondo. Para acreditar el cumplimiento de esta disposición, deberá remitirse a esta Contraloría General, a más tardar el 31 de octubre de 2015, una certificación donde conste que la propuesta fue debidamente remitida*

a la Junta Directiva para su valoración. Ver puntos 2.72 al 2.88 de este informe". (El resaltado no corresponde al texto original). Es importante señalar que para acreditar el cumplimiento de esa disposición, inicialmente, se estableció la fecha del 31 de octubre del año 2015. Sin embargo, la realización de los estudios técnicos, tomó más tiempo del establecido y se tuvo que solicitar una ampliación del plazo y se les otorgó un plazo, hasta el 19 de abril del año en curso y con la presentación de hoy, se está cumpliendo con lo que el Ente Contralor está solicitando. A la Junta Directiva la disposición 4.3 indica: *"Valorar y tomar acuerdos en relación a la propuesta elaborada por la Presidencia Ejecutiva, conforme a la disposición 4.4 de este informe y vincularlos con los términos y condiciones establecidos en los contratos de retribución social que suscriben en la actualidad los estudiantes del posgrado de especialidades médicas con la CCSS. Para acreditar el cumplimiento de esta disposición, deberá remitirse a la Contraloría General, a más tardar el 30 de noviembre del 2015, una certificación de los acuerdos que ese órgano directivo dicte, a partir del conocimiento del documento respectivo y las acciones concretas a ejecutar. Ver puntos 2.72 y 2.88 de este informe."* Se le otorga a la Junta Directiva un mes más del tiempo que se establece y a la Presidencia Ejecutiva, porque las disposiciones van ligadas. Entonces, en el momento que se amplíe el plazo para la presentación de la disposición 4.4, automáticamente se le ampliaría el plazo para el cumplimiento de esta disposición 4.3, es decir, se tendría hasta el mes de mayo de ese año, para que la Junta Directiva cumpla con dicha disposición. En cuanto a los estudios técnicos, hoy están en la sesión varios funcionarios, relacionadas con los estudios que se han hecho, porque se ha tenido la participación de la Gerencia Financiera en la determinación de los costos. También, se ha contado con la participación de la Dirección Jurídica en cuanto a las garantías, en términos de cuáles son los instrumentos que se recomiendan y cuáles son las mejores garantías para suscribir los contratos y garantizar su cumplimiento, en la medida de lo posible. En ese sentido, los estudios técnicos, básicamente, referidos a los tres puntos que se presentaron anteriormente, el monto del aporte, el período laboral y el número de cuotas completas. El estudio realizado en forma conjunta, con la Gerencia Financiera, fue remitido en el mes de marzo de este año y establece tres valores de costos, por saber, *"Día estudiante por especialidad, lo que incluye: la mano de obra del docente, los costos directos e indirectos y el costo administrativo en que incurre el CENDEISSS"*, es decir, que en realidad es el que tiene mayor peso dentro de la determinación del costo, cuánto cuesta ese docente, los costos directos e indirectos y el costo administrativo, en el que incurre el Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISSS), correspondiente a la administración de los estudiantes de postgrados. Los costos del día estudiante por especialidad, se establece para las especialidades, las grandes especialidades, por ejemplo, cirugía, medicina, ginecoobstetricia, pediatría y, también, para odontología y psicología que son los otros postgrados, los cuales forman parte del programa. Además, se incluyen los costos directos e indirectos y los administrativos, el valor del tiempo que utiliza el estudiante en su formación, en el entendido que es nombrado y remunerado como Médico G1 por la Institución. En el momento en que una persona inicia una especialidad, se convierte no solo en estudiante sino también en un funcionario de la Institución y, según los expertos del tiempo de las ocho horas laborales que está contratado por la Institución, el 50% es el que realmente se dedica para su proceso de aprendizaje y el otro 50% al trabajo como médico general, es decir, un Médico G1. En la primera evaluación, en el primer costo no se está considerando el salario que se le paga al médico, sino únicamente los costos relacionados con la docencia y los costos directos e indirectos asociados a ese factor. En el segundo monto se consideran esos mismos costos, pero además el 50% del salario de la persona, porque es el 50% del tiempo que está dedicado a la docencia, a pesar que se le paga un salario, no está trabajando sino que está

aprendiendo. Son los dos escenarios que se quisieron presentar y, por último, el total de la inversión por estudiante, la duración de la carrera promedio de cinco años, lo cual es importante aclarar que no todas las especialidades tienen una duración de esa cantidad de años. Sobre el particular, se tiene un documento, el cual se va a repartir, con la duración de las diferentes especialidades. Se logrará determinar que la especialidad tiene una duración de cuatro años, con excepción de pediatría que tiene una duración de tres años y, además, se establece el valor inicial anual, para lo cual se utiliza como referencia la tasa que emplea la Comisión Nacional de Préstamos (CONAPE), el cual es el 6% anual. Dado lo anterior, se muestra el cuadro de costos, es un cuadro resumen de todo un estudio, el cual también se remitió a la Junta Directiva. Se van a enfocar en el valor por año, la tabla se divide en dos, primero el costo solo por docencia, no se considera el salario y en la parte inferior docencia, más el 50% del salario mencionado anteriormente.

Pregunta el Director Devandas Brenes si el costo de la docencia, es decir, el salario que se le paga al docente lo asume la universidad.

Responde la doctora Rodríguez Ocampo que la universidad paga un salario al docente, pero en realidad es un salario de dos horas como máximo, porque es lo que permite la Ley de Enriquecimiento Ilícito. Sin embargo, ese docente está con el estudiante todo el día, por lo que se ajusta al 50%, es decir, el costo o el salario que la universidad le paga al docente realmente y en términos económicos, no representa realmente lo que dedica de su tiempo al proceso de enseñanza.

Refiere el doctor Devandas Brenes sí es técnicamente sujetado, si un profesor médico está atendiendo su profesión y al mismo tiempo está enseñando, depende de la especialidad puede tener tres estudiante y cuando hacen una visita, pueden llevar cuatro y cinco Residentes alrededor de la cama, pero lo que le cuesta a la Caja y es un porcentaje del salario del médico especialista.

Manifiesta la doctora Rodríguez Ocampo que así es y calculado, con base en una plaza de Médico G2, con una antigüedad de cinco años porque están siendo, incluso, muy conservadores con el establecimiento de ese monto.

Indica la doctora Sáenz Madrigal que se está presentando un primer estudio y se tiene que analizar, para que se realicen los respectivos ajustes. Recuerda que el informe surge producto de un DFOE y el estudio, corresponde a la respuesta que se le enviará a la Contraloría General de la República. Este informe es la recomendación técnica, a partir de esos supuestos para empezar a hacer el estudio; por ende, como Junta Directiva, una vez que se realice todo el análisis, se podrían hacer las recomendaciones. Respetuosamente, solicita se deje avanzar la presentación, porque contiene muchos datos y cuestiones, para que al final se tenga la valoración completa.

Continúa la doctora Rodríguez Ocampo y anota que la formación para la especialidad de pediatría, tiene una duración de tres años. Para las Especialidades de Cirugía General, Ginecoobstetricia y Medicina interna, la formación tarda cuatro años; en realidad y tomando el 6% de CONAPE, se podría tener un promedio anual de alrededor de diez millones de colones de manera aproximada, por ejemplo, alrededor de cuarenta y treinta millones de colones para pediatría. No se está considerando la parte salarial, sino que también se estableció el monto de

manera conservadora, porque cuando se trabaja con garantías, se puede trabajar con cualquiera y se inclinaron por el dato más conservador. Cuando el licenciado Picado Chacón remitió el informe, indica que: *“...los costos estimados, antes expuestos, constituyen la base para determinar el monto del aporte obligatorio individual al Fondo de Garantía de Retribución Social, el período a laborar para la CCSS como especialista y el número de cuotas en calidad de aporte obligatorio a ese Fondo”*. (Oficio GF- 51027-2016); asociado a lo anterior, se realiza todo un análisis de las garantías que la Institución, debería de tener para que en caso de que el médico, no quiera cumplir con su contrato, esas garantías se ejecuten. Enfatiza en que hoy cuando la persona aporta el 8% de su salario base, durante cuatro años de estudiante y tres como especialista, el Fondo llega a tener un monto de alrededor de los cuatro millones de colones, el costo anual es de diez millones de colones, en total son cuarenta millones de colones y en caso de incumplimiento, lo que se puede ejecutar son cuatro millones de colones, es decir, el 10%.

Respecto de una pregunta del Director Loría Chaves, tendiente a conocer qué sucede si los Residentes cumplen, responde la doctora Rodríguez Ocampo que al final se devuelve el dinero, porque es un ahorro, repite, se devuelve ese ahorro, pero se cobra un porcentaje por los gastos administrativos.

Aunado a lo anterior, pregunta el señor Loría Chaves si el 8% es independiente de la carrera que opten realizar.

Responde la doctora Sáenz Madrigal que así es.

Pregunta don José Luis Loría que además del 8%, cuál es la garantía prendaria que otorga una persona.

Responde la Dra. Rodríguez Ocampo que la única garantía que se tiene, en caso de incumplimiento del Residente, es la ejecución de ese dinero que tiene como ahorro, únicamente, y recuerda que ese fue un acuerdo de huelga. En este momento el administrador financiero de esos recursos es la Asociación Solidarista de Empleados de la Caja Costarricense de Seguro Social (ASECCSS). En cuanto al análisis de las garantías, de forma inicial existe un criterio de la abogada del CENDEISS, en el que se establecen posibles opciones de garantía: la hipoteca, la fianza y la prenda, justificando de la siguiente manera: *“En la práctica civil y comercial, estas tres garantías han sido las más empleadas, se presume que por la facilidad para la recuperación de los montos; sin embargo, esa recuperación se condiciona a la ejecución de acciones por parte de la administración activa, para lo cual se requiere contar con los recursos suficientes para una adecuada gestión”*. Además, en el documento se hace todo un análisis respecto de otro tipo de garantías, sea la cédula hipotecaria, anotaciones en cuentas, certificados de depósito, bono de prenda, cédula prendaria, fideicomiso de garantía, letra de cambio, pagaré, aval y garantía inmobiliaria. Relacionado con el tema que mencionó el Director Gutiérrez Jiménez, indica que es conveniente traer a colación, la posibilidad de garantizar el cumplimiento de la formación, mediante la suscripción de una póliza de cumplimiento, la cual vendría a cubrir el costo de oportunidad, dado el hecho de que esa persona, en la cual se invirtió un capital significativo a nivel de formación, no se incorpora a trabajar en el lugar y en el momento en que se requiere.

Pregunta el licenciado Gutiérrez Jiménez si en ese costo de oportunidad, se incluye la sustitución del funcionario.

Indica la doctora Rodríguez Ocampo que es correcto, porque se le está dando el mismo costo de formar el especialista. En relación con la póliza de cumplimiento, en la cual el profesional aceptado para iniciar su formación como especialista, se debería suscribir con alguna de las aseguradoras del mercado y existe se denomina Seguro de Caución. Además, se indica: “*siendo que, puede presentarse una limitación en el ingreso por no contar con suficiente patrimonio, para garantizar el cumplimiento, en caso de partir de garantías reales y personales, se considera oportuna la valoración de autorizar el uso de una o varias garantías, hasta completar la compensación de la obligación.*”. Lo anterior, para que también la formación médica no sea totalmente elitista, se hace referencia de montos muy elevados, de hipotecas de propiedades que tendría que ser de cuarenta millones de colones en adelante y además, se pensó en la opción de poder permitir garantías mixtas.

La Dirección Jurídica analizó el documento que se envía desde el CENDEISSS, e indicó que por la facilidad de la recuperación, por el menor riesgo y costo a nivel de la Institución, se identifican los certificados de depósito a plazo, el fideicomiso, las cédulas hipotecarias y la hipoteca sobre la propiedad, ya sea de ésta o de un tercero, pueden ser analizadas y utilizadas como garantía.

Pregunta el Director Gutiérrez Jiménez si una fianza solidaria de alguna persona, suficientemente respaldada, es decir, sin fiador, no aplica.

Sobre el particular, refiere el licenciado Alfaro Morales que el problema ha estado en que recuperar esos dineros, es difícil, porque la tarea se traslada al CENDEISSS, se hace un esfuerzo grande para recuperar. En cambio, ese tipo de garantías ya se conoce que son de fácil recuperación, aunque sea lenta.

Continúa la doctora Rodríguez Ocampo y anota que las conclusiones de la Dirección Jurídica, es en el sentido de que tal y como está establecido el monto de la garantía de cumplimiento al día de hoy, no responde a las necesidades de la Institución, es decir, el aporte no es significativo y no se recuperaría la inversión. En esos términos, la abogada del CENDEISSS en su momento indicó que no se les dedujera del salario un 8%, sino un 35%. Sin embargo, la Dirección Jurídica indica que ese 35% no alcanza para cubrir el gasto efectuado y, efectivamente, no alcanza para cubrir los costos de formación, es decir, no llegaría a cubrir la totalidad de la deuda, dado que la suma deseada para responder con la obligación se obtiene de forma gradual hasta finalizar el período del contrato. Además, las recomendaciones mencionadas anteriormente, también, abren la posibilidad de utilizar más de una garantía. Dentro de las propuestas del grupo técnico, se analizó y es importante mencionar que existe un grupo de trabajo que revisa los reglamentos relacionados con los especialistas residentes. Además, se tiene la participación de la Gerencia Administrativa, en general, se puede indicar de todas las Gerencias junto con el CENDEISSS, analizaron cuatro escenarios y posibilidades para el Fondo de Garantía de Retribución Social, pero en otras condiciones y no en las que hoy se tienen. En esos términos, es importante analizar las siguientes tres premisas, antes de analizar cada una de ellas; siempre debe haber un contrato de Retribución Social que se suscriba con el especialista, en el que se determina cual va hacer la obligación por parte de la Caja y el estudiante que fue seleccionado, tiene asignada una plaza para hacer su especialidad. Anteriormente, se obligaba al especialista a trabajar con la Institución, el mismo período que duró su formación, pero hoy no es así, porque el tiempo que se obliga a trabajar es como máximo tres años. En ese sentido, destaca que el

período debe ser igual al que tardó el funcionario en su formación, si su formación fue de tres años, el compromiso que adquiere debe ser de tres años, pero si su formación fue de seis años, por ejemplo, en el caso de los Neurocirujanos, el funcionario deberá cumplir seis años.

El Director Gutiérrez Jiménez pregunta por qué a un trabajador que tarda tres años en su formación, no se le puede solicitar que su compromiso con la Institución sea, como ilustración, cinco o seis años.

Aclara la doctora Sáenz Madrigal que además se está presentando otra valoración, lo que sucede actualmente, es que se planifica para formar esos funcionarios y no se forman más porque eran los que se iban a formar y ya están en el proceso.

Abona la doctora Rodríguez Ocampo que se establece el tiempo mínimo del compromiso, porque es el que se tomaría en volver a formar a otro especialista. Por otro lado, sería el Seguro de Caucción, así como la póliza que se les está solicitando, la cual es la póliza de responsabilidad civil y una póliza de vida. Respecto del Seguro de Caucción que corresponde a una garantía de cumplimiento, en este caso se suscribe cuando el funcionario inicia el proceso de formación, será acumulativo anual. Entonces, antes de iniciar el proceso de formación, el funcionario tendrá que firmar el seguro que va a cubrir el costo del primer año. En el segundo año, es el costo del primer año más el costo del segundo y así hasta que termine su proceso de formación y, luego, seguirá pagando ese seguro durante todo el período de cumplimiento como especialista.

Interviene la licenciada Carvajal Chaverri y se refiere a la Póliza de Caucción, e indica que hay un Departamento denominado de Caucción, las aseguradoras privadas, por ejemplo, Seguros MAPFRE, es la Aseguradora más reciente en el mercado. Además, existen otras aseguradoras más pequeñas que se han incorporado. Hace hincapié en que el Seguro de Caucción toma más realce, a partir de la modificación de la Ley del Mercado de Valores, porque es un seguro muy novedoso. Además, es donde se modifica el concepto de solo la póliza de fidelidad, la cual se tiene la costumbre de escuchar, por un Seguro de Caucción que viene siendo el símil de la póliza de cumplimiento y se usa e, inclusive, concretamente según lo dispone la Ley para el cumplimiento de contratos, siendo así una muy buena figura que se podría utilizar para responder esa relación.

Pregunta el licenciado Gutiérrez Jiménez qué sucede con las pólizas, si el contrato con la nueva propuesta se hace a seis años y de pronto existe un incumplimiento y la persona no está pagando las pólizas, pregunta cuál es la consecuencia.

Responde la doctora Rodríguez Ocampo que se tiene que buscar los mecanismos, para garantizar que esa póliza se pague. Respecto de la manera, en este momento, tendría que revisar el Reglamento, para tener la seguridad de cómo se tiene que proceder para realizar el cobro.

Lo anterior, señala don Adolfo que lo pregunta por cuanto, se le ocurre que para los que son abogados y los que no son, debería de haber un tipo de cláusula penal o alguna sanción adicional. Le parece que tendría que estar incorporada en el contrato y reglamentada de forma posterior.

Al respecto, Indica el Director Jurídico que en el contrato, se puede incorporar la cláusula, en términos de que se reporte cada pago de la póliza y si el funcionario no lo hace, se resuelve el contrato.

Pero además de resolver el contrato, indica don Adolfo, le preocupa porque el término resolver en abogacía tiene toda una connotación, a la vez la solución contractual no puede pedir los daños y perjuicios ocasionados y una manera de establecer los daños y perjuicios ocasionados a priori, lo que se denomina la cláusula penal. Entonces, con esa cláusula la ventaja que se tendría, es que en el momento que se está en el contrato y el funcionario incumple, la mecánica va a ser que no se sigue, pero estima que ese aspecto no es suficiente, porque no es una buena solución para la Caja. Por ejemplo, el trabajador tenía tres años, es decir, está en la mitad de la formación, dejó de pagar la póliza, lo cual genera que se deba iniciar otro proceso con un funcionario similar. En esos términos, cree que ese trabajador debería además de pagar lo que se está previendo una sanción, es decir, una extra.

Continúa la licenciada Carvajal Chaverri y anota que también es importante, porque con la investigación que se hizo sobre el Seguro de Caucción, es por plazos, si se tiene interés que el plazo de un contrato que suscribe un funcionario de la Caja, por ejemplo, sea de cinco o diez años, el Seguro de Caucción cubriría la totalidad y enfatiza en que se está observando una totalidad. El contrato tiene dos particularidades, primero dónde el funcionario se está formando y otra, dónde está trabajando para la Institución, pero es un solo funcionario. En el momento de elaborar el contrato, se pensaría que el contrato tenga lo necesario para que esa cláusula penal, sea fácilmente incluida y se estaría haciendo referencia del Seguro de Caucción de la garantía que corresponda, más el porcentaje de gastos administrativos.

A don Adolfo le parece que la cláusula penal, debe estar en el contrato y no en el Reglamento.

Por su parte, al Director Devandas Brenes le genera duda la segunda y tercer propuesta del Seguro de Caucción, porque con la tercera propuesta, la segunda propuesta no queda clara, no tiene la misma fuerza que en la segunda propuesta. Entiende que el espíritu es el mismo, pero a la hora de verlo así, pareciera que se afloja una vez que se gradúa el funcionario como especialista.

Sugiere la doctora Sáenz Madrigal que quizás lo que se podría, es dejar que el Seguro de Caucción, contemple tanto el período de estudiante como el laboral.

Respecto de una inquietud, indica la doctora Rodríguez Ocampo que aparte de las pólizas de responsabilidad civil y de vida, es importante adicionar que se consideran significativas esas cláusulas y hasta el momento no se contemplaban, porque fue una realidad que en la siniestralidad de la póliza de vida, se han tenido tres fallecimientos. En cuanto a las propuestas, la primera es en términos de que el fondo de garantía individual, se asemeja mucho al fondo que hoy se tiene, pero que el monto del aporte es mucho mayor, lo que se pretende es que durante el período de formación, se acumule en ese fondo la totalidad del costo de esa formación. Entonces, al final de los cuatro años la persona deberá tener acumulado en ese fondo, los cuarenta o treinta millones de colones que corresponden a su proceso formativo. Dado lo anterior, se pasa de una suma de sesenta y siete mil colones mensuales, a una suma mucho mayor de alrededor de ochocientos cincuenta mil colones mensuales.

Refiere el doctor Devandas Brenes si el estudiante va a garantizar su formación, con una póliza de seguros y además con un fondo.

Al respecto, indica la señora Presidenta Ejecutiva que el planteamiento del CENDEISSS, es de cuatro opciones que pueden ser únicas o combinadas.

Añade la doctora Rodríguez Ocampo que, además, la póliza o el Seguro de Caucción lo que cubre es el costo de oportunidad que se ejecutaría, en tanto si el trabajador no cumple, no solo cubriría la inversión que se hizo en su proceso de formación, sino es el costo de tenerlo en el momento y en el lugar que se requiere. En ese sentido, el funcionario en formación respondería con el Seguro de Caucción, para esa sanción que se le impondría, dado el caso en que decida renunciar, además del dinero acumulado.

El Director Gutiérrez Jiménez manifiesta su preocupación, porque dependiendo de la mixtura que se utilice, se podría estar haciendo el proceso como muy elitista, porque piensa en la persona que venga de Guatuso y de ninguna manera lo hace peyorativo, sino que trabajadores que tengan menos recursos que logren ingresar al sistema, porque está de residente y además, tiene costos que no tiene el tiempo que tendría un estudiante de la Provincia de San José. Por ejemplo, tiene que rentar un apartamento, un cuarto, comprar comida, entre otros aspectos y, además, se le pide pagar esa póliza. Le parece que se debe tener cuidado en la mixtura que se aplique, porque si esas pólizas que es lo ideal, pero la idea es que la póliza, le cubra el costo de oportunidad y la sanción, todo para que simplemente el funcionario le solicite al Instituto Nacional de Seguros (INS), lo correspondiente y le pague y no se tengan que hacer ejecuciones.

Sobre el particular, señala la Dra. Sáenz Madrigal que el CENDEISSS está planteando y es, precisamente, que el Fondo de Garantía de Retribución Social sea una mixtura, porque es lo que evitaría ese tema de elitismo, dado que se podría dar opciones distintas.

Indica la doctora Rodríguez Ocampo que la reserva de ese Fondo, se obtendría mediante un aporte mensual del estudiante de una suma definida y ajustada en forma semestral, dependiendo de los aumentos salariales, porque el costo está en relación, fundamentalmente, con el salario del docente, entonces los ajustes serían de esa manera.

Subraya el Director Devandas Brenes que se debe tomar en cuenta que lo que hace la Institución es formar a sus funcionarios, porque como lo explicó muy bien la doctora Rodríguez, en el momento en que un funcionario logre ingresar a realizar posgrado, la persona está trabajando para la Caja. Le parece que el tema está vinculado a la discusión que se tuvo respecto del asunto de la sentencia de la Sala Constitucional, esa resolución es muy importante y considera que se debe tomar en cuenta, por que podría ser que para satisfacer las necesidades nacionales, ingrese a un posgrado una persona que no sea funcionaria de la Caja.

Comenta la doctora Sáenz Madrigal que, inclusive, el tema se analizó con la Dra. Ana Sittenfeld Appel, la vez anterior; porque es un asunto que, próximamente, se presentará a discusión de la Junta Directiva. En este momento, con la normativa que se tiene, las personas que ingresan a realizar una especialidad son funcionarios, pero el tema analizado la vez pasada, es en términos de que existe una posibilidad de analizar opciones que no, necesariamente, todas las personas

que se formen como especialistas, tienen que ser funcionarios. Repite, es un asunto que se tendrá que presentar y analizar en su momento.

Hace la observación el Dr. Devandas Brenes porque el tema tiene mucha importancia, por ejemplo, como es el cálculo del costo, porque suponer que se tiene un estudiante que no es funcionario, cuánto se le va a cobrar.

Al respecto, señala doña Rocío Sáenz que a la persona se le cobrarán los costos de formación y lo que corresponda, son datos que están proyectados.

Al Director Devandas Brenes le parece que en este momento, se utilizan costos muy conservadores, porque son para funcionarios de la Institución; como ilustración, si se indica que son funcionarios que van a ir a una determinada universidad a hacer un posgrado; pagado por su cuenta, cuánto cuesta ese posgrado con todo lo que implica. Estima que lo que se está planteando es el peligro de establecer un precedente de costo que pueda ser menor a lo que realmente cuesta y la Caja, termine subsidiando el posgrado de un especialista que no va a trabajar para la Caja.

Sugiere la doctora Sáenz Madrigal continuar con la presentación.

La doctora Rodríguez Ocampo anota que finalizada la formación, el dinero permanece en poder de la Caja hasta que el funcionario finalice su período de cumplimiento como especialista, es decir, es un ahorro y cuando inicie el trabajo para cumplir como especialista, no tiene que aportar más dinero al fondo, pero no se le devuelve sino hasta que finalice su cumplimiento, con los intereses generados menos el 5% de gastos administrativos que la Institución realice. Ese porcentaje se determina con base en el caso administrativo, por el manejo de la formación de especialidades médicas y, además, se toma en consideración lo que se denomina vacaciones por docencia. En ese sentido, la Caja otorga vacaciones a esos funcionarios que se desempeñan como docentes, con un máximo de cinco días y ese aspecto también tiene un costo, el cual ya está contemplado en el 5% de gastos administrativos, con base en el salario de un Médico G2 con cinco años de antigüedad.

Respecto del pago de vacaciones, don Mario Devandas tiene la duda, porque esas vacaciones del docente, le parece que deben estar contempladas dentro del costo del programa y no en el 5%.

Indica la doctora Rodríguez Ocampo que el costo de administración y además, hay que considerar el gasto por concepto de vacaciones por docencia, alrededor de medio millón de colones por año y destaca que se deben sumar en los costos. El administrador del Fondo puede ser la Caja y recuerda, que la Institución definió que no quería ser el administrador del Fondo Financiero, sino que se lo cedió a otra institución, en este caso a la ASECCSS pero, eventualmente, se podría valorar si a la Institución le conviene o no el manejo de estos dineros.

Consulta el licenciado Gutiérrez Jiménez cuáles son los parámetros, sino se tienen hoy quizás en algún momento se puedan definir, porque es importante observar las condiciones en que se les ha trasladado ese Fondo a la ASECCSS, cuales son los parámetros de bandas o está a la libre. Le parece que es significativo conocer cuáles son las bandas de esos créditos, porque en lo personal no los conoce.

La doctora Rodríguez Ocampo refiere que en cuanto a la administración, se hizo referencia del cumplimiento, únicamente, se podría valorar la entrega escalonada del Fondo de Garantía conforme el funcionario vaya cumpliendo, pero se está presentando el tema para discusión. En cuanto a la segunda propuesta, relacionada con las garantías reales la cual es la hipoteca común o la hipoteca de cédula y el resumen son propiedades o muebles, siempre que cubra el valor de la obligación principal y que puedan ser ejecutados en forma expedita. Respecto de las condiciones de la hipoteca son más de índole legal, básicamente, rescata que una vez que se traspase la obligación, es responsabilidad del interesado gestionar la liberación del inmueble. Luego la vigencia debe comprender a los años de formación, así como la totalidad de los años de cumplimiento laboral. La hipoteca de cédulas funciona igual, pero existe una diferencia entre la hipoteca y la hipoteca de cédula que los abogados tienen el “expertice”, pero ella no maneja ese ámbito, pero se relaciona con la responsabilidad objetiva, en un caso que es la hipoteca de cédula y la hipoteca común que hay también un responsabilidad subjetiva.

Sobre el particular, señala el licenciado Alfaro Morales que la hipoteca de cédula se hace, justamente, sobre un bien inmueble y se pide una cantidad determinada, por ejemplo, al final resulta que son diez cheques, los cuales son cédulas hipotecarias físicas y salen innominadas y simplemente se endosan a la persona. A modo de ilustración, como endosar un cheque y esa persona tiene esa cédula contra un bien inmueble determinado, es portable, evidentemente, la hipoteca como tal es anacrónica, porque en este caso es personal y sería una persona que suscribe una hipoteca sobre un bien en favor de la Caja de Seguro Social por todo ese asunto. Sin embargo, alguna persona puede indicar no hizo todo el asunto contra la Caja, pero tiene unas cédulas hipotecarias que cubren ese monto y las endosa.

La doctora Rodríguez Ocampo señala que en el certificado de depósito a plazo, se visualizan dos posibilidades, primero el monto completo del proceso de formación al inicio o de forma escalonada con el costo anual. Entonces, antes de iniciar la formación, la persona debe hacer un depósito por el primer año, al iniciar el segundo año la suma del primero más el segundo y así hasta cubrir la totalidad de la formación.

Sobre el particular, el licenciado Gutiérrez Jiménez manifiesta su preocupación, porque de esa forma se deja sin protección a la Institución y se estaría consumiendo la protección anual, pero no la totalidad de costos de oportunidad y sanciones entre otros aspectos. Le parece que en principio, la propuesta tendría que ser complementada con un aspecto adicional, por ejemplo, se proyecta tres años, esos tres años son para que en el cuarto año esa persona, si se ubica en el Hospital de Limón, por ejemplo, como especialista; también se le debe cubrir, pero falló y no se graduó a las tres años, puede cubrir las personas que se incorpora para hacer una especialidad los otros tres años, porque si se está cubriendo solo el año, solo se estaría resguardando de forma parcial el interés.

Al respecto, anota la Dra. Rodríguez que en todos los casos las pólizas aplican Caución, vida, daños a terceros y responsabilidad civil. Se plantea siempre el 5% de los gastos administrativos, en favor de la Caja. Por último, el escenario mixto sería cualquier mezcla que se podría pensar que se pueda dar, por ejemplo, se podría trabajar con el Fondo de Garantía más una hipoteca. No obstante, si la garantía de la hipoteca no cubre el total de la formación, entonces, se podría complementar con el Fondo, es decir, se podría hacer referencia del fondo del certificado de depósito a plazo. Incluso, se determinó la posibilidad de ampliar hasta tres escenarios las

mezclas que se den, porque el tema es complejo desde el punto de vista de la administración. El compromiso una vez que se concluye la formación y la retribución, también se cumple y se hace devolución el dinero a la persona. En caso de incumplimiento, se ejecuta lo que el funcionario tenga en garantía, más las diferentes pólizas se proceden a ejecutar, específicamente, la Póliza de Caucción. De igual forma se tiene la figura de fideicomiso, porque la Dirección Jurídica en su momento lo consideró, lo único es que la persona debe tener el dinero en el momento en que se requiere, es decir, el total del costo de su formación, lo cual podría ser una ventaja pero se excluye la posibilidad también de un fideicomiso. En cuanto a los fiadores, el tema es cada vez más complejo, porque es difícil conseguirlos, sin embargo, existe la opción para cubrir un monto de cuarenta millones de colones. En ese sentido, la cantidad de fiadores es importante y considerable, porque es una opción que es válida. Sin embargo, no es de las opciones que la Dirección Jurídica consideró como de las mejores. En cuanto a las consideraciones finales, hay una gama significativa de opciones. Destaca el asunto de las garantías con respecto del acuerdo que se toma, porque podría afectar el número de personas que se quieran formar porque si, eventualmente, el funcionario tiene que pagar ese monto, ya no tenga interés en hacer una especialidad, de alguna manera podría ser que regule el mercado, decisiones de esta naturaleza y esa es la base para los reglamentos que se deben elaborar. Enfatiza en que es importante la decisión que se tome el día de hoy, porque se da la línea y términos en que se debe presentar el Reglamento ante la Junta Directiva.

Por su parte, al Director Fallas Camacho le parece que el tema no es fácil, es complejo pero no está satisfecho, porque estima que más bien el tema traería un cúmulo de mayores problemas, por el alegato de los costos en que incurriría el funcionario, del por qué y del por qué no. Luego, las apelaciones entre otros aspectos. Considera que se debería buscar una fórmula más práctica, porque lo que interesa es que la Institución no pierda y se tenga el producto final del médico. En esos términos, por qué no buscar un mecanismo, por ejemplo, un funcionario ingresará a hacer una residencia cada año y si no cumple, le van a sancionar con cincuenta mil dólares. Además, debe cumplir con un año de servicio y sucederá igual si no cumple. Estima que lo que se quiere y se debe garantizar es que el funcionario cumpla con el compromiso y se forme como especialista; porque se certifica a través de la póliza, inclusive, hacer un reconocimiento adicional para el pago de la póliza, para que el funcionario se logre formar, porque lo que interesa es que la persona cumpla con el trabajo y no en que se recupere el gasto por la formación del especialista. Le preocupa mucho el tema de crear una burocracia y la determina complicada, porque el proceso está lleno de aspectos, los cuales desconoce cómo se van a controlar. Desconoce si se puede buscar una forma más práctica y sencilla de determinar el procedimiento, para que no sea tan complicado y enredado. Repite, el asunto no le produce satisfacción.

Al respecto, refiere la Dra. Rodríguez Ocampo que es importante tener presente que este análisis, es una respuesta a una disposición de la Contraloría General de la República, donde claramente se establece que la Institución debe garantizar que en caso de incumplimiento de un especialista, es decir, si no cumple con el compromiso, se debe recuperar el valor de la inversión que se ha hecho en su proceso de formación. Reitera, es lo que indica el Ente Contralor, no es la posición personal y la propuesta va dirigida al cumplimiento de esa posición.

Sobre el particular, indica el doctor Fallas Camacho que el funcionario está trabajando, está consciente que es una inversión que hace la Institución, a su vez para fortalecer el recurso

humano y por otro lado, hay otro elemento que no está considerado y estima que en algún momento, se debe tomar en cuenta y son los becados en el extranjero, le preocupa cómo se van a tratar. Considera que el asunto no se va a resolver dentro de los próximos veinte años, por lo que cree que se debe pensar en otras opciones. Le preocupa porque en otras ocasiones se han planteado opciones de solución para la problemática, pero estima que no se avanza, ni se resuelve el tema. Repite, le parece que se debe considerar también el elemento de la persona que está en el extranjero, cómo se va a ser y de que mecanismo se van a llenar para controlar.

Indica la doctora Sáenz Madrigal que el CENDEISSS hizo un estudio técnico y se están planteando opciones de solución, no son todas las que se tiene que aprobar, a lo mejor surge otra solución. Aún no está tomada la decisión pero se están planteando los estudios técnicos, el sustento y más o menos hacia donde se estaría apuntando como Institución en esa línea.

Señala el Dr. Fallas Camacho que el otro tema, es en el sentido de que se van a generar reacciones de unos funcionarios y de otros. Le parece que en el momento de hacer el análisis, se tenga esa ponderación.

En cuanto a lo planteado por la Dra. Rodríguez sobre el DFOE de la Contraloría General de la República, al Director Loría Chaves le parece que el Ente Contralor está demandando que la Caja tenga claro el tema. Le parece que el estudio responde a esa solicitud y reconoce el esfuerzo que se está haciendo, en la dirección de tener más claridad sobre el tema y en especial sobre los costos. Por otra parte, pregunta si los costos establecidos se están garantizando.

Responde la doctora Rodríguez Ocampo que cuando la persona cumple, no se le cobra y se le devuelve al funcionario, por lo que más bien es un ahorro en el que incurrió el estudiante.

Al señor Loría Chaves le parece que se debe plantear que se garantice que el monto total del costo sea traspasado a la Caja. Le parece que se debe partir del criterio que las personas que estudian las especialidades con la Institución, lo hace porque hay fondos de los costarricenses que están siendo aportados para ese fin. Lo primero que se debe entender es que las personas tienen la posibilidad de estudiar en la Institución, porque los costarricenses están contribuyendo para que sea posible y se formen. Repite, en la Caja hay recursos de todos los costarricenses y la Caja, debe garantizar que los objetivos se cumplan y el objetivo es que las personas cumplan el contrato, trabaje y le retribuya a los costarricense que están aportando el capital, todos esos años para que la institucionalidad de la Seguridad Social, le dé a los costarricenses la atención médica que merece. Considera importante que el tema se analice en otras direcciones, no le preocupa que las personas paguen menos si cumplen, pero que se tenga la garantía del mayor costo, por ejemplo, si el costo de todo el período de la carrera es de cincuenta millones de colones, se debe garantizar ese dinero aunque se cobre menos siempre y cuando el funcionario cumpla. Que no tenga que pagar todo y si lo hace es porque incumple a uno de los términos, para facilitar que las personas se puedan dirigir en esa dirección. Por ejemplo, se le indica a la persona que tiene una deuda de cincuenta millones de colones, pero pagará sobre cinco millones de colones, sin embargo, si incumple con el compromiso debe pagar los cincuenta millones de colones y si cumple se le devuelve el dinero que ha ahorrado. Estima que el interés primordial es que las personas trabajen para la Caja y facilitarles la formación, para que puedan funcionar pero que el respaldo se encuentre. Por otro lado, le preocupa el tema del elitismo, si cree que debe existir un componente que al igual que las universidades públicas de este país, tengan capacidad de

definir si una persona de bajos recursos pueda estudiar e, incluso, en condiciones diferentes. Es importante recalcar que esta Institución es de Seguridad Social, entonces, necesita tener mecanismos de becas; en especial para personas de zonas rurales, para indicar que esa persona es egresada, por ejemplo, de un colegio público, sus padres son campesinos, con un ingreso familiar de ciento cincuenta mil colones. En ese sentido, si se decide becar, ese aspecto también se debería poder hacer, porque no se puede cortar a las personas “con la misma tijera”, porque el resultado es que el 80% son personas de clase media. Le produciría mucha satisfacción que en una Institución de Seguridad Social como la Caja, si proviene una persona de, por ejemplo, Ciudad Neily o San Vito de clase baja, se le puede indicar que si le interesa estudiar, se beca para que logre su objetivo.

Recuerda la doctora Sáenz Madrigal que el día de hoy se está presentando el tema de la respuesta del citado DFOE, pero recuerda que cuando una persona cumple con los exámenes para ser admitida en una especialidad, es ingresado como residente en cualquiera de las especialidades y ninguna persona paga, porque la Institución la contrata. El otro tema es como las personas ingresan al examen, el cual es otro tema que se ha analizado con el CENDEISSS, en términos de que se deben impartir cursos de actualización en las zonas rurales, para que las personas de esas áreas, puedan tener acceso e ingresar en una especialidad, pero ese es otro momento. El día de hoy, se está observando que cuando las personas logran ingresar en una especialidad, porque han pasado ese tamiz, es un funcionario de la Institución y como parte de esa lógica de estar en la formación de especialistas, del salario que gana, se guarda un fondo de retribución, el cual en este momento está establecido en cuatro millones de colones y el costo de la formación es alrededor de cincuenta y cuatro millones de colones. No se tiene el análisis de cuál es el ingreso de esos residentes de forma mensual, repite, no se hace referencia del tema de ingresos, sino que son trabajadores que están siendo tratados como trabajadores. Entonces, al ser funcionarios aportan a un fondo y qué sucede con ese fondo al final, ya sea que la persona concluyó su especialidad completa, se graduó, entre otros y, finalmente, cumplió con los años de retribución, ese sería el escenario ideal. Otro escenario es que la persona concluyó su residencia, hace servicio social pero no quiere hacer la retribución social. Por último, el otro escenario son aquellas personas que ingresan a realizar una especialización y por alguna razón, no concluyen los estudios, como ilustración, por razones médicas, personales, entre otros aspectos, además no concluyeron los estudios, porque no todos los que ingresan a una especialidad logran egresar graduados. En esa lógica como ese fondo de retribución, lo que se busca es la formación de las personas, el escenario ideal es el primero, que la persona estudie, termine su especialidad y se quede trabajando con la Institución. Donde se está teniendo el más grave problema y considera que el DFOE, debería dar la oportunidad de poder incidir en esa parte, en la que se está teniendo problema más allá del DFOE, en el tema de la retribución. Repite, es donde se está teniendo más el problema, porque las otras razones que las personas ingresen a una especialidad y no la termine, a modo de ejemplo, por enfermedad, por embarazo, se casan, se van del país, por fallecimientos, es decir, son muchos aspectos, es una variable menos controlada; pero realmente como Institución donde se está teniendo el problema es para retener, o sea, que los especialistas se queden trabajando en la Institución. En esos términos, se han identificado dos problemas; primero, se han realizado los análisis como Institución, para formar los especialistas en buena teoría para la Caja y, realmente, la Institución es la que forma los especialistas para el país. Entonces, hay un tema del número de personas que ingresan a la especialidad, porque se subvalora la necesidad de especialistas, lo que hace que, entonces, una vez graduados los especialistas los pierde la Institución, porque se van a otras funciones, a otras instituciones

públicas o al nivel privado. Considera que este tema de la retribución social, es donde hay que poner el énfasis de cómo la Institución puede ser más obligante, para retener el especialista y pueda cumplir con el contrato de Retribución Social, sin perder de vista que se debe formar para el país y no solo para la Caja, porque al final la formación está en los establecimientos, más allá del CENDEISSS y de la UCR, inclusive, si existieran universidades privadas formando, se forman en los establecimientos de la Caja. Por lo anterior, ubica el problema para que también se analice, en términos de dónde se está teniendo esa dificultad.

Por su parte, el Director Barrantes Muñoz realiza la observación en el sentido de que en un tema como este, el documento es de fecha 29 de marzo de este año, ingresó a la Junta Directiva el día de ayer, no tiene la hora, ni siquiera se les hizo llegar a los Directores, quizás por razones de tiempo. Entonces, solo se les envió de manera digital y el documentos en físico, hasta ahora se tiene aquí y quienes hayan tenido la oportunidad de tener el documento en físico, lo han tenido que ir leyendo a la carrera. Le preocupa porque es un tema muy importante, le parece que no debe ser porque un documento o tema de este tipo, se les debe hacer llegar a los Miembros de la Junta Directiva, con el debido tiempo de manera tal que puedan aprovechar más la exposición, aparte de que han tenido la posibilidad de tener un conocimiento de lo que el documento plantea y ese aspecto limita, indudablemente, el abordaje que la Junta Directiva pueda hacer en un tema como este. El resumen que acaba de hacer la señora Presidenta Ejecutiva, es muy esclarecedor de la problemática. Considera que lo primero que colocaría es que la Institución está formando especialidades para el país, el documento tiene una fuerte tendencia a resolver un punto y es un factor de riesgo por incumplimiento y toda la construcción, está centrada en ese aspecto y no en el objetivo fundamental que es el tema de cómo se puede organizar la Institución, para garantizar el cumplimiento de esos resultados, de tener los especialistas que tanto la Institución como el país necesitan. Al final sí se indica cuál es la figura jurídica que recomiendan, en el espacio vacío que está para el acuerdo, en lo personal le parece que lo que se está planteando no viene a resolver la problemática. También se pregunta si se forman especialistas para el país, por qué razón debe ser gratuito, considera que no debe ser así, y también coincide con que así planteado como está el tema, cualquiera de esas figuras que se les plantea, para efecto que el estudiante cumpla lo que tiene que aportar, para el Fondo de Retribución Social, es tremendamente excluyente como está planteado. El Dr. Devandas Brenes indicó que el salario que le paga en la Institución al funcionario, es parte de lo que tendría que aportar. Le parece que también en ese sentido, se está garantizando un enfoque que permita una mayor democratización de las posibilidades de acceso a la formación en este campo. Además, en esos términos el informe le parece que es un informe de avance, ayuda en ir visualizando el tema pero no estará en posibilidad de definir el asunto de una figura jurídica, y el informe como resultados será lo que definirá al final, cuántos especialistas se van a tener. Estima que lo que se garantiza es simplemente un tema de riesgo pero, únicamente, la viabilidad del asunto de cómo se va a operar en la práctica y qué resultado da, no lo determina tan claro, ni el documento va en esa línea porque toda la construcción está en términos de las figuras que, técnicamente, les garantiza el aporte de la garantía.

Aclara la doctora Rodríguez Ocampo que la línea del documento, es muy específica y da respuesta a un informe de la Contraloría General de la República, en donde lo que se cuestiona es puntualmente el monto y la cuota, por lo cual el documento no va más allá, porque no era la intención, aunque conoce que el análisis debe ser mucho más global.

El licenciado Barrantes Muñoz señala que el abordaje que hizo la Junta Directiva, en la sesión N° 8719 fue más amplio que el del informe. Entiende que se está dando respuesta a un tema puntual de un DFOE, pero no a otro tema. Le parece que en términos del alcance de este documento de la propuesta, conduce en términos de los resultados, fundamentalmente, al riesgo por incumplimiento en este momento, pero el otro tema que es de fondo no está siendo analizado.

Al respecto, en la misma línea de don Rolando Barrantes, indica el Director Alvarado Rivera que mientras escuchaba la explicación, tuvo la oportunidad de leer el documento y falta la explicación previa y lo indica como lo piensa y le preocupa, porque se pregunta qué se está haciendo, dado que al final el informe es una respuesta a la Contraloría General de la República, pero el objetivo fundamental del tema, lo sustantivo es que se tiene un problema, se están haciendo especialistas y hay una fuga de médicos de la Institución. Le parece que es el tema que se debe resolver. Cree que no puede ser gratuito que la Institución hace un esfuerzo extraordinario, pero el dinero es lo que le hace falta a la Caja para resolver otros temas. Repite, le preocupa que se estén formando médicos para que se “fuguen” de la Institución y, luego, se trasladan a trabajar en la parte privada. Estima que es un tema irracional, sino se tiene un mecanismo de sostenimiento de esos funcionarios en la Institución. Entonces, el tiempo de compromiso de permanecer en la Institución debe estar bien resuelto; quizás no en este momento, porque esa es otra a discusión y le parece se deben definir montos de por medio significativos, por lo que si un funcionario se quiere ir de la Institución, le deberá reponer la inversión a la Caja. Por otra parte, considera que se debe tener algún otro esquema como un fideicomiso, por ejemplo, que le permita a la Institución, dado que se tienen fondos para ir capacitando a los funcionarios y que la Caja pueda formar más especialistas. Ese proceso conlleva la inversión de muchos recursos financieros y si al final, se produce una gran fuga de esos especialistas que se forman, y no se tiene una reposición del recurso, “representa un canasto sin fondo” y se llegaría a un momento en que no se va a resolver la problemática de la falta de especialistas. No sabe cómo es que se puede hacer un documento para responder a la Contraloría, prescindido de una discusión de fondo y de una solución al problema de fondo. Ese aspecto lo determina como poco serio de parte de la Junta Directiva, nada más darle una respuesta a un documento que manda el Ente Contralor sobre un tema puntual, cuando en realidad tiene mucho más aristas que se deben solucionar, puede ser que el Ente Contralor, quizás por desinformación o falta de conocimiento específico del problema, haga una referencia puntual al tema del costo. De igual forma, cree que abre la oportunidad de plantear una solución integral de una vez pero, entonces, sugiere que no se haga un documento para responder a la Contraloría y, después, la Caja se queda con todo el enredo, porque una vez que se tome una decisión de cuál es la figura que se va a definir, para que las personas respondan. En ese sentido, se tendría que echar para atrás y, después, se determina que esa figura es incorrecta, porque se determinaron otras condiciones. No está muy de acuerdo en votar, ni definir ningún tema, ni procedimiento si este no es documento integral que resuelva el problema por el fondo, no porque la Contraloría determine un aspecto puntual que se necesite que se resuelva, sino hacer un análisis de fondo y más complejo.

Entiende don Mario Devandas y está muy preocupado con el tema de la formación de especialistas, porque es un asunto que se tenía que venir y hace como un recuento. Recuerda que se hizo un estudio de los campos clínicos de grado, es un avance que ya se tiene. Además, se está haciendo el análisis de las necesidades de especialistas, el documento ya se hizo y está todavía en discusión, esa es la parte de las necesidades. Sin embargo, ahora se tiene un tema de

la formación de un especialistas, el cual tiene un costo, la Caja en realidad lo que le da es una beca, por ejemplo, el costo de la especialidad es de cincuenta millones de colones, pero no se le va a cobrar nada, lo que se le cobra es el 8% del Fondo de Retribución Social, el cual se le va rebajando del salario que la Caja le paga, es decir, al funcionario se le está dando el posgrado gratis. En este momento, lo que se está discutiendo es si se le da la beca y el estudiante no cumple, considera que es un tema que se debe analizar y está de acuerdo en no votar ahora la opción, pero considera que si se puede resolver sobre ese punto particular, se debería resolver. En el caso que plantea el Director Loría Chaves, se podría estimar la posibilidad de crear un fondo para apoyar aquellos estudiantes que lo requieran adicionalmente, por ejemplo, para vivienda, pero aun ese aspecto tiene que estar garantizado, porque se da un apoyo para que pague vivienda, para que se transporte y, por ejemplo, durante todo el año vivió con derroche y no pagó ni un cinco, no puede ser y ésa es su preocupación. También, plantea la posibilidad de que de aquí a que se vote el asunto, se le ocurre también la posibilidad de negociar con un banco, como ilustración, indicarle que la Caja firma el voucher por cuarenta millones de colones, si el banco da las garantías y el funcionario no cumple se ejecuta, conoce que es muy general, se puede explorar con el Banco Popular y con la Comisión Nacional de Préstamos (CONAPE), la posibilidad que se garantice, no con la Caja sino con otra entidad.

Ante una inquietud del Director Loría Chaves, refiere la doctora Rodríguez Ocampo que, actualmente, los gastos de operación son de un 5%.

Pregunta don José Luis que sucede si una persona indica que quiere ingresar a una formación para especialista, pero no va a trabajar con la Caja, hizo el trámite y se encuentra listo para incorporarse a la formación, repite, pero no quiere trabajar con la Institución. Pregunta si se puede hacer.

Responde la Dra. Rodríguez que en la actualidad no lo puede hacer y la realidad es que cada vez renuncian más especialistas, porque no quieren trabajar para la Institución. Ayer se tuvo un ejemplo, un caso concreto, en el Servicio de Ortopedia del Hospital Calderón Guardia, las plazas todas eran céntricas y cuál fue la posición de los funcionarios, no les interesa porque ejecutar un dinero que ya tienen acumulado en el Fondo, por alrededor de cuatro millones de colones a la suma, se procede a ejecutarlo y se marcha de la Institución y en caso de que tengan que regresar, lo hacen y no hay problema.

Al Director Gutiérrez Jiménez le parece que el esfuerzo realizado fue muy bueno en dos sentidos, la respuesta concreta, se hizo una petición concreta de un DFOE, pero es el que conduce a que se lleve a cabo la discusión de fondo y le parece que hay una serie de insumos muy valiosos y perceptibles por supuesto. Por ejemplo, es de la idea que tener tres años o como mínimo seis años, pero considera que don Mario le ha dado una connotación al tema y es en el resumen que hizo. Por otro lado, don Oscar señaló otro aspecto y considera que su experiencia simplemente lo refleja, en términos de qué se pretende con el asunto, se requieren especialistas, el objetivo del informe es crear especialista. Entonces, observa el tema muy sencillo, a la persona que cumple con la retribución social que el costo sea menor y al funcionario que no cumple, el costo sea muy elevado. Ese es el tema, porque aunque se quiera crear especialistas para el país, y el proceso está bien, mientras sea Director de la Junta Directiva de la Caja, pero si es de la directiva de la Clínica Bíblica, estaría como director de la Clínica Bíblica, pero hoy está pensando cómo debe pensar un Director de la Caja. Repite, si la persona se queda trabajando en la Caja, que le salga muy barato el costo de la especialidad, pero sino que el costo le salga muy caro, porque a

diferencia que algunos han indicado que si les interesa el tema de recuperación del dinero, primero porque es dinero de los contribuyentes, segundo porque además se tiene la necesidad de crear y tener más fondos, para lograr mejorar sus servicios y por el hecho de no tener especialistas, se necesita el pago de horas extras, mas guardias médica y otra serie de recursos que son parte del tema, lo cual atenta y suma para la no sostenibilidad del sistema en cuanto a la parte financiera. Manifiesta que tiene una idea y solicita sea valorada, pero debe ser un desincentivo a la persona que no quiere cumplir, porque por cuatro millones de colones le dieron una beca, se formó y ahora tomará la decisión de dejar la Institución y el costo fue de solo cuatro millones de colones y ese es un gran negocio. Considera que con todos esos insumos, se valore la posibilidad como una simple alternativa de hacer un fideicomiso, con alguna institución y se toma el fideicomiso. En esos términos, se forma un solo fideicomiso, si se está pensando en los fondos, le parece muy interesante para una entidad bancaria o cualquier otra, porque se toma el fideicomiso y en el fideicomiso se le indica cuáles son las premisas que se pretenden; entonces, el costo de administración ya se tiene un 5% y puede ser más elevado. El fiduciario establece cuales son los fines, analiza uno a uno el caso de las personas y de acuerdo con el perfil de esa persona, se le indica, por ejemplo, si su papá tiene los fondos se le acepta la fianza solidaria al papá o porque tiene un finca, se tomará las cédulas hipotecarias, pero todos esos aspectos son parte del fideicomiso. Reitera, no pretende que se dé una solución hoy, simplemente, da una idea y el fiduciario tiene que garantizar que si cumplió, por lo que se le devolverá el dinero a la persona, de lo contrario pagará esos recursos a la Institución, porque a su vez se va y ejecuta a su deudor con las garantías que el mismo señaló. Bajo los términos que se han presentado, es un gran esfuerzo, pero sería interesante explorar esa posibilidad, porque así queda administrado el fondo por otra entidad y al final, el fondo no queda dentro del quehacer institucional y tener que complicarse y administrar esos fondos y esos fondos pagarían la formación. Por último, cree que tiene que quedar claro, que lo que a la Junta Directiva le interesa y refuerza lo que ya se ha indicado, en el sentido de no hacerlo elitista. Segundo, crear los mecanismo necesarios para no hacerlo elitista, pero lo más importante y lo que le parece que se debe promover, es que la persona se forme para dar un mejor servicio y se quede en la Institución, como lo indicó el Dr. Fallas Camacho, porque es el interés de la Junta Directiva y si al final tiene que salir más barato, en buena hora. Porque el objetivo no es pretender “sangrar” a los especialistas, sino el objetivo es formarlos pero como bien lo indicó la señora Presidenta Ejecutiva, pero que se queden trabajando con la Institución, lo que no se vale es simplemente que por cuatro millones de colones, se formen y se vayan de la Caja.

Por su parte, indica la Directora Alfaro Murillo que le queda claro que el informe, es un proceso para fines del informe y en algunos de los puntos, se establece que el período sea igual al período de formación, lo cual está dicho en el informe. Dado lo anterior externa que no le parece y va en concordancia con lo que se ha dicho, que es al menos el doble de tiempo para que quede claramente consignado que se debería modificar. Considera que en el segundo aspecto y todos los señores Directores están de acuerdo, en que el monto por incumplimiento debe ser alto, muy alto. Además, que el incumplimiento es por los seis años y desde de ese tiempo se puede ir, hay que ubicarse en que en la Institución, no se retiene ninguna persona por la fuerza y no se está haciendo referencia de médicos con una gran lealtad y además, porque hay especialistas que tienen una mejor oferta afuera de la Caja y con las condiciones que sea igual, se va a ir porque aunque fueran cuatro millones de colones y sino cuarenta millones de colones igual, el funcionario paga ese monto porque con la oferta que tiene afuera de sobra lo puede hacer. En la Institución lo que se está resguardando son los fondos públicos, entonces, no le preocupa

ponerle, que alguien diga y que exista una gran discusión sobre si son cuarenta o sesenta millones de colones, no importa. El tema es que debe ser el monto que refleje el costo real de esta Institución y como Miembro de la Junta Directiva quiere el monto total y si son cien millones de colones, son cien millones de colones porque es lo que cuesta la especialidad, si esas personas incumplen en el período de los seis años, tendrán que reponerlo sino que se esperen a seis años y un día y así se pueden ir de la Institución, sin hacer el pago total sino únicamente lo que corresponda. Hay que ser realistas, los especialistas no se están teniendo para toda la vida, no se le está pidiendo que hagan un sacrificio extraordinario, se les está pidiendo que cumplan con una Institución que les dio la oportunidad de formarse y como lo indicé, por las cifras que da la doctora Rodríguez Ocampo y un 5% de gastos de operación hasta hoy, pero cada vez hay menos interés, porque ya no se trata de la lealtad de la época del doctor Fallas o del “amor” por la Institución, sino se está haciendo referencia de otra situación, así que se habla de dinero; entonces, sí quiere que el monto sea consistente. Cuando el Director Loría Chaves indica y si la especialidad la quiere hacer una persona que no trabaja con la Caja, la puede pagar en otro ámbito y si entra en ese sistema, evidentemente, el sistema es el que la Caja ha organizado para esos fines. En ese sentido, no es esta la discusión de hoy, únicamente, quiere aclarar que no es que no tenga la misma inquietud que el Director Loría Chaves, solo que esa no es la discusión de hoy. En esos términos, le gustaría que se separen las discusiones de lo contrario, como ocurre, frecuentemente, se hace una discusión de dos horas y no se “aterriza” sobre lo concreto, en ese sentido, en este momento para ella la inquietud es que se sigue en la discusión, si no están de acuerdo con aprobar el informe como lo presenta la doctora Rodríguez hoy, porque se desea observar con más detalle el informe, no se aprueba. La doctora Rodríguez y su equipo tienen los insumos para modificar todo lo que se ha indicado en esta Junta Directiva y pueden presentar, próximamente, una propuesta con las modificaciones planteadas. Entonces, le parece que es lo que corresponde. A parte del asunto, otros Directores plantearon que la discusión se tiene que ampliar como en los puntos que mencionaron don Adolfo, don José Luis, don Renato Alvarado, don Rolando Barrantes; entonces, esos otros puntos hay que ponerlos sobre la mesa también en la discusión. En ese sentido, le parece que la decisión en este momento, es conocer qué plazo se le da a la doctora y a su equipo de trabajo, para que presenten la propuesta con los ajustes y el día que se presente la propuesta con los ajustes, se agreguen a la discusión los puntos que se han tocado, si no se agregan se vuelve a escuchar lo mismo de parte de esta Junta Directiva y van a echar la misma perorata. En esos términos, se va a perder el tiempo, entonces, se va a tener que cubrir todo el tema para hacer una discusión de dos horas, pero con todos los elementos y por supuesto, solicitar que para esa discusión se les envíe la información, con un par de días o tres días de anticipación, es decir, desde el lunes para el jueves, para no tener el problema de no disponer de las cifras concretas en el momento oportuno.

Al licenciado Barrantes Muñoz le parece importante para la ampliación de esta propuesta, que se desarrolle lo planteado por don Adolfo de la figura del fideicomiso, que todo este tema sobre que pone de garantía, se tenga que ver como un tercero, incluso, el tema abre la posibilidad, si es con un banco hasta llegar a algún entendimiento con ese banco, por ejemplo, para las personas que no tienen los recursos, se puede abrir una línea de financiamiento. Estima que se potencia más la figura y, por ejemplo, conoce que un banco

como el Banco Popular, tiene una línea para estudios y la Institución no tendría que estar lidiando, con toda esa complejidad de cuál es la figura de garantía que se propone. Le parece que se hace más factible y viable, el propósito final de estar formando personas y, también, con la ventaja que se va a premiar al que se queda en la Institución y el que renuncia y se marcha, tendrá que pagar hasta el último colón.

La doctora Sáenz Madrigal manifiesta su satisfacción por el informe, porque considera que se produjo una excelente discusión, producto del trabajo técnico que se hizo. No siempre los procesos de toma de decisiones son fáciles en esta Junta Directiva, pero le parece que se analizaron temas de gran importancia, tanto para el país como para la Institución y ese aspecto sustenta el trabajo que se hizo. En este momento, corresponde señalar el tema del DFOE y como lo indicó doña Marielos Alfaro, colocar los otros temas para la discusión, porque la doctora Rodríguez y su equipo de trabajo tienen la información, por lo que es una cuestión de enfoque y direccionamiento, así que se presentará de nuevo el tema dentro de 15 días.

Se toma nota, finalmente, de que solicita información complementaria para dentro de quince días (ampliación de la propuesta en cuanto a la figura del fideicomiso).

El equipo de trabajo que acompaña a la doctora Villalta Bonilla, excepto la licenciada Coto Jiménez se retira del salón de sesiones.

ARTICULO 14°

“De conformidad con el criterio GA-48209-2016, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de Sala Constitucional, se excluye de publicación”.

ARTICULO 15°

“De conformidad con el criterio GA-48209-2016, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de Sala Constitucional, se excluye de publicación”.

ARTICULO 16°

“De conformidad con el criterio GA-48209-2016, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de Sala Constitucional, se excluye de publicación”.

ARTICULO 17°

Se tiene a la vista el oficio N° GF-50517-16, de fecha 17 de febrero del año 2016, que firma el Gerente Financiero, que contiene el informe relativo a los estados financieros de Seguro de Salud SEM al 31 de diciembre del año 2015.

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

- 1) CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
Gerencia Financiera,
Dirección Financiero Contable
GF-50.517
Estados Financieros Seguro de Salud
Al 31 de diciembre de 2015.

2)

Antecedentes



Contraloría General de la República

Dispuso que se defina e implemente una estrategia y mecanismos oportunos para que la Junta Directiva conozca, analice y apruebe los Estados Financieros de cierre del ejercicio anual preparados por la Gerencia Financiera.

(Informe DFOE-SOC-035-2008 disposición 4.1 inciso a))

Acordó que los Estados Financieros serán presentados en forma semestral con corte al 30 de junio y al 31 de diciembre de cada año, correspondiendo a la Gerencia Financiera presentar los resultados más importantes contenidos en los Estados Financieros Institucionales del Seguro de Salud.

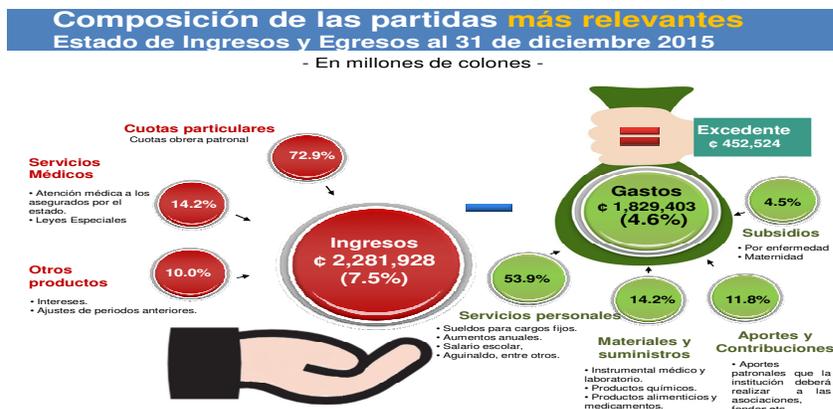


Junta Directiva

Acuerdo primero del artículo 2 de la sesión N° 8288 celebrada el 2 de octubre del 2008

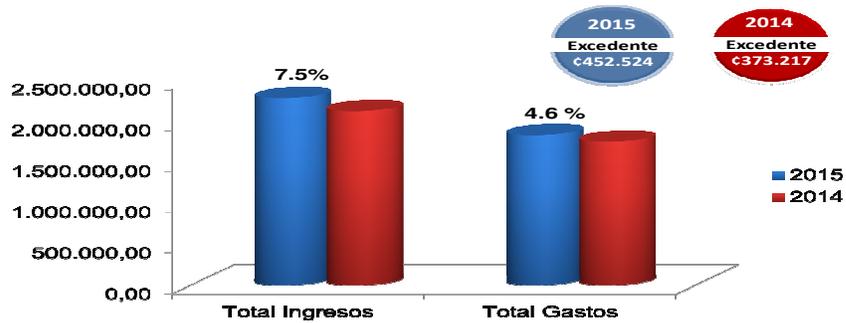
- 3) Seguro de Salud
Estado de Ingresos y Gastos.

4)



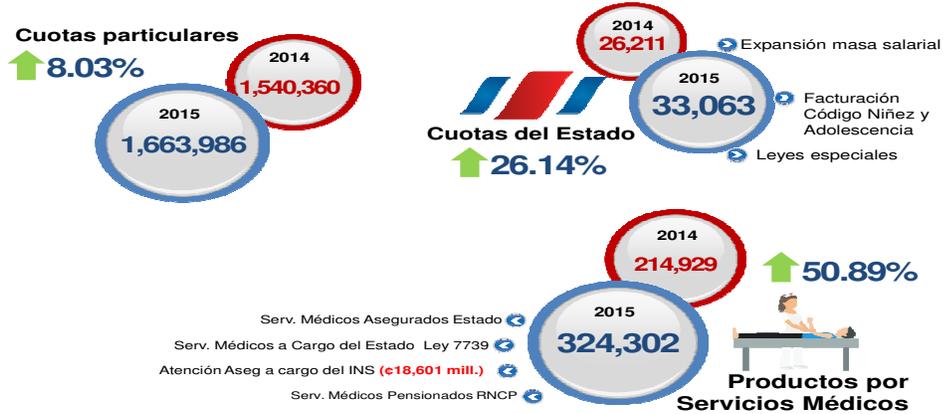
5)

Estado de Ingresos y Gastos al 31 de Diciembre 2015 – 2014 - En millones de colones -



6)

Ingresos
- Monto en millones de colones -

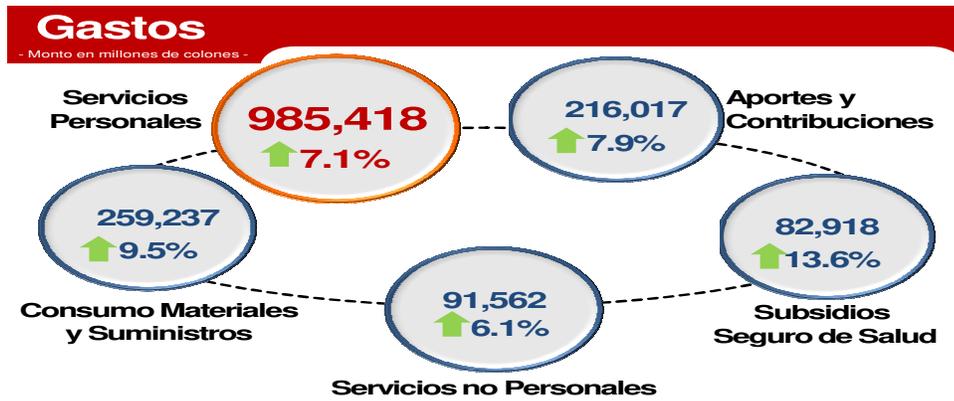


7)

Ingresos
- Monto en millones de colones -



8)

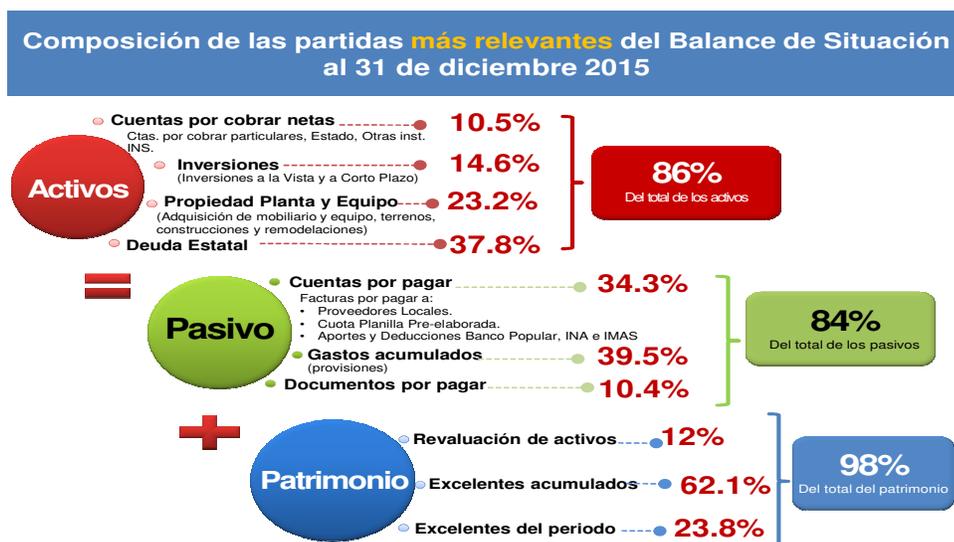


9) Balance de situación Seguro de Salud.

10)



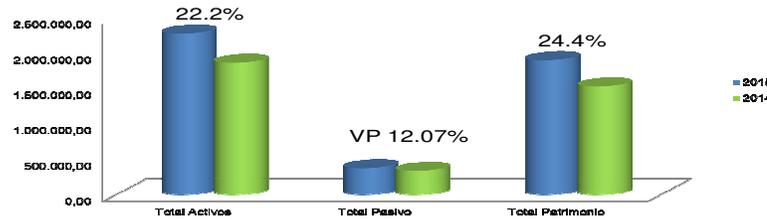
11)



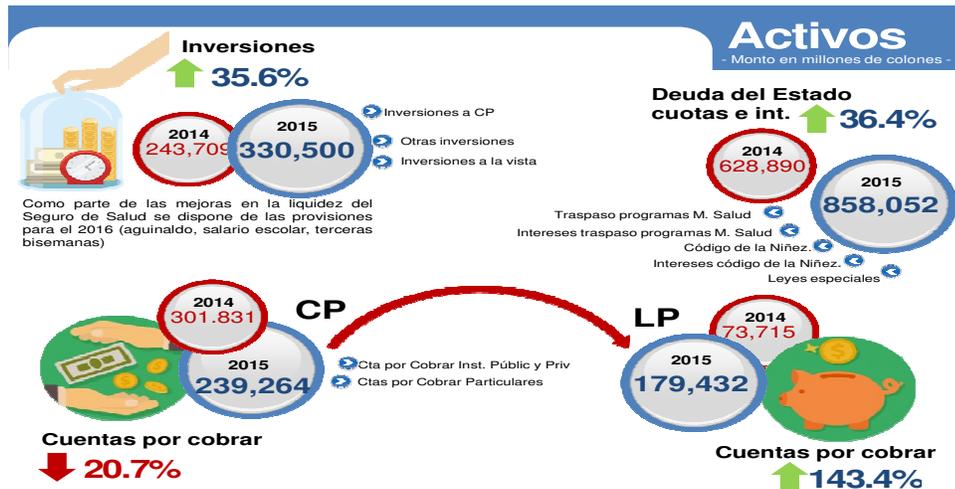
12)

Situación actual del Balance General al 31 de diciembre 2015 – 2014

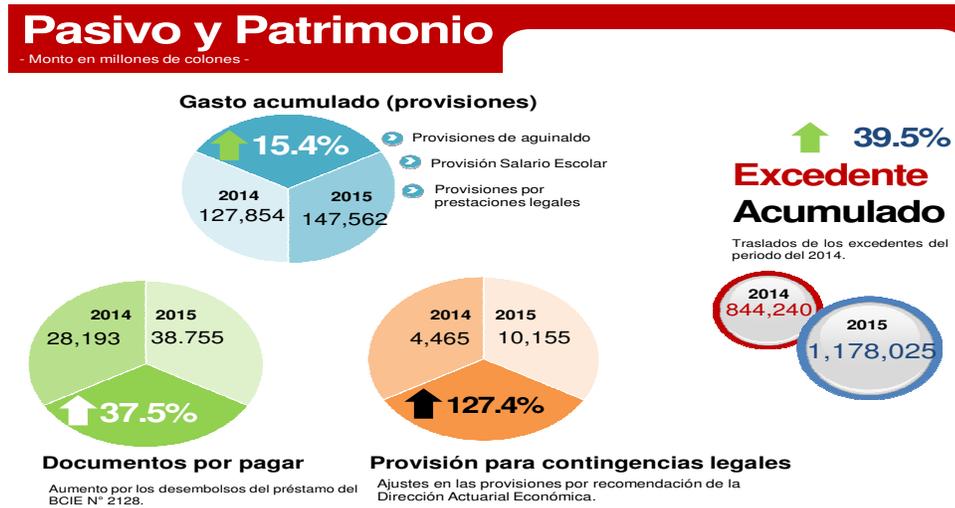
Balance de Situación Comparativo



13)



14)



15)

Razones Financieras

Razones financieras	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Liquidez						
Capital de Trabajo	219,043	185,161	214,828	332,916	355,356	375,813
Razón Corriente	1,83	1,62	1,69	2,02	2,18	2,16
Prueba de Ácido	1,55	1,34	1,43	1,77	1,91	1,91
Solvencia						
Deuda	26,94%	27,99%	26,40%	22,34%	17,94%	16,45%
Endeudamiento	36,87%	38,88%	35,86%	28,77%	21,86%	19,69%
Rendimiento						
Margen ahorro neto	-7,80%	0,15%	5,39%	13,36%	17,58%	19,83%
Rendimiento sobre inversión	-8,08%	0,17%	6,62%	16,01%	20,08%	19,92%
Rendimiento sobre capital	-11,06%	0,24%	8,99%	20,61%	24,47%	23,84%

16)



17) Propuesta acuerdo de Junta Directiva.

18) Propuesta acuerdo de Junta Directiva.

Con base en la recomendación de la Gerencia Financiera en el oficio GF-50.517, del 17 de febrero del 2016, y el oficio DFC-248-16, del 10 de febrero de 2016, de la Dirección Financiero Contable y realizada la presentación de los aspectos medulares contenidos en los Estados Financieros del Seguro de Salud por el período terminado al **31 de diciembre de 2015**, la Junta Directiva **ACUERDA** aprobar los Estados Financieros del Seguro de Salud con cierre al **31 de diciembre de 2015**, según los términos del documento que queda constando en la correspondencia de esta sesión.

El Gerente Financiero se refiere a la presentación de los estados financieros del Seguro de Salud (SEM), con cierre al 31 de diciembre del año 2015. Plantea que se hizo una presentación, lo más simple para poder rescatar los elementos principales, por lo que se incluyen los cuadros que, tradicionalmente, se presentan y que son los más relevantes. En materia de lo que son gastos e ingresos, recuerda que la metodología y los criterios para registrar en una compañía, algunos son diferentes a los que se utilizan para registrar en el presupuesto, los cuales se observan y,

ordinariamente, a través de las modificaciones y de otras gestiones que se presentan. En materia de ingresos, alcanzaron a dos millones doscientos ochenta y un mil doscientos noventa y ocho millones de colones, es decir, en ingresos llegan a 2.28 billones de colones, con una tasa de crecimiento del 7.5%. En términos de participación en las cuotas particulares, se está haciendo referencia de las cuotas de los trabajadores, los trabajadores independientes, los asalariados voluntarios, los cuales representan el 72% ó 73%, tasa que ha sido muy similar a lo que se observa en la materia presupuestaria. Hay un concepto que en la contabilidad se denomina servicios médicos, los cuales incluyen entre otros aspectos, la cobertura de asegurados por cuenta del Estado y las Leyes Especiales y, también lo que se le cobra al Instituto Nacional de Seguros (INS), por el concepto de servicios médicos. Cuando se hace referencia de cobrados por cuenta del Estado y las Leyes Especiales, más que servicios médicos lo que se otorgan son coberturas y están dentro de un proceso, modificando los conceptos y también se incluye, entre otros productos, solo intereses y ajustes de períodos anteriores.

Pregunta el Director Devandas Brenes si en la atención médica de asegurados por el Estado, se incluye la cotización de los asegurados por el Estado.

Responde el Lic. Picado Chacón que las clasificaciones de la contabilidad son distintas a las del presupuesto, porque esos ingresos en el presupuesto se incorporan vía transferencia, ese aspecto desde el punto de vista contable, tiene un apartado que se denomina servicios médicos, pero lo que se está incluyendo es el pago de la cuota de aseguramiento.

Por su parte, señala el doctor Devandas Brenes que a su juicio, esos montos deberían de entrar en cuotas.

Al respecto, indica el Gerente Financiero que en ese sentido, se está en un proceso para adaptar un catálogo de cuentas y definiciones que permitan, efectivamente, registrar esos ingresos.

Interviene el Director Barrantes Muñoz y pregunta si las cuotas de los trabajadores independientes y voluntarios, están registradas en lo que se denominan cuotas obrero-patronales.

Responde el Lic. Picado que se registran en cuotas patronales, cada una de esas cuentas tiene un gran desglose, pero también están los ingresos por trabajadores independientes y voluntarios, incluso, están los pensionados porque siguen aportando para el Seguro de Salud. Continúa con la presentación y anota que en materia de gastos, el monto fue de alrededor de un millón ochocientos veintinueve mil cuatrocientos tres millones de colones, para una tasa de crecimiento de un 4.6% y ese dato, cuando se analizan los ingresos y los gastos, resulta un excedente de cuatrocientos cincuenta y dos mil quinientos veinticuatro millones de colones.

Respecto de una pregunta del Director Gutiérrez Jiménez, en términos de conocer si los ingresos de este año, crecieron en comparación con el año pasado en un 3%, responde el Lic. Picado Chacón que crecieron un 7.5% en ingresos y en gastos un 4.6%.

En relación con una consulta del licenciado Barrantes Muñoz, en términos de conocer el detalle de cómo se comportó el crecimiento de las cuotas, el Lic. Picado Chacón señala que más adelante está la información. Anota que hay algunas partidas que el registro en el presupuesto es el registro contable, por ejemplo, cuando son cuotas, el crecimiento está por el 8%, porcentaje

que es el que se ha estado planteando, en el sentido que fue un crecimiento modesto hacia arriba, a pesar de las circunstancias pero se elevó en un 8%. El excedente desde el punto de vista contable es de cuatrocientos cincuenta y dos mil millones de colones. Aclara que cuando se ha hecho referencia de los excedentes, desde el punto de vista presupuestario, se trata de trescientos quince mil millones de colones. La Contabilidad, por ejemplo, incluye algunos ingresos, como ilustración, cuando se registra una cuenta por cobrar, se registra como ingresos, inmediatamente, porque así lo registra el sistema de registros que tiene la contabilidad.

Pregunta el licenciado Gutiérrez Jiménez cómo se comportan los ingresos si se les disminuye el porcentaje de asegurados por el Estado, porque asegurados por el Estado, por ejemplo, si ingresan cien colones, ese monto se gasta, dado que corresponde al pago del Gobierno. Entonces, disminuyendo el rubro de asegurados por el Estado, por qué se afecta donde se indica un 14.2%, sin considerar el pago del Estado, cuál sería el comportamiento en egresos e ingresos, porque al disminuir el aspecto de la atención médica a los asegurados, evidentemente, se eleva.

Al respecto, indica el Dr. Devandas Brenes que al SEM se le produciría un déficit del 10%.

El licenciado Gustavo Picado apunta que en el aporte de asegurados por cuenta del Estado, lo que se transfieren son cincuenta mil millones de colones.

Pregunta don Adolfo Gutiérrez que cuanto representa ese 14.2% al que se está haciendo referencia.

Comenta el Director Devandas Brenes que lo que se está diciendo es que le quita el 14.2%.

Aclara el Lic. Picado Chacón que si se disminuye el 14.2%, el resultado es el 86%, por lo que hay que hacer, es una multiplicación por 86% y se determinar la diferencia.

El doctor Devandas Brenes indica que la pregunta interesante es ese 73% de ingresos por cuotas del Estado, qué porcentaje de la población está aportando, porque le parece que, históricamente, se tenía un dato de que esas cuotas eran el 80%, y ese 80% lo aportaba el 26% de los trabajadores. Cree que ese es el dato relevante y le parece que en este momento, ese aporte debió haber aumentado por los trabajadores independientes, pero le gustaría saber qué porcentaje de la población está aportando.

Interviene el Gerente Financiero y responde que es el 26%, porque son las personas que aportan como activos, asalariados independientes o voluntarios.

Anota don Mario Devandas que es el tema principal de la estructura de financiamiento del Seguro, si se tiene el 26% de la población que está aportando el 80% de los ingresos y tomando en cuenta que ese 10% lo genera la Caja directamente.

Continúa el Lic. Gustavo Picado y anota que esa es la realidad del sistema, porque está basado en contribuciones y es sobre la Población Económicamente Activa (PEA), que está empleada y asegurada por la Caja y es de alrededor del 26%, lo demás son aseguramientos del Estado ya sea por la Ley del Código de Niñez y Adolescencia y las Leyes especiales o asegurado por el Estado como tal. En materia de gastos, se ha venido planteando desde el punto de vista presupuestario,

que los gastos han crecido menos que los ingresos, ese es un aspecto desde el punto de vista contable, es lo que ha permitido que se tenga un excedente. En esos términos, desde el punto de vista presupuestario, se hace referencia de un excedente también o un superávit, pero cuando se determinan las composiciones de servicios personales, pesa el 53.9% pero cuando se le agrega los aportes y las contribuciones, termina siendo consistente en un 53.9% más el 11.8%, el resultado es un 65.5%, es a lo que se ha hecho referencia que pesan sobre el pago de las remuneraciones, porque se incluye a los salarios ordinarios y extraordinarios, pero también las cargas sociales y los demás aportes que se deben dar. En cuanto a materiales y suministros, instrumental médico y laboratorio, productos químicos, medicamentos, entre otros, el gasto pesa en un 14.2% en el gasto total y los subsidios por enfermedad un 4.5%, ese aspecto es desde el punto de vista de la estructura. Cuando se hace la comparación entre ingresos y gastos en el Estado de Ingresos y Gastos, el Balance de Situación y el de Resultados, se determina que, efectivamente, en el año 2014 el excedente fue de trescientos setenta y tres mil millones de colones y en el año 2015, un monto por cuatrocientos cincuenta y dos mil millones de colones. Lo menciona pero la información contiene una explicación mucho más detallada, relacionada con cada componente de los ingresos y de los gastos. Las cuotas particulares crecen al 8%, es decir, un millón seiscientos sesenta y tres mil millones de colones, con una tasa del 8% consistente con la que se ha explicado, desde el punto de vista presupuestario y en materia de la cuota del Estado, lo que se registra es el 0.25% lo que complementa a todo trabajador que aporta y crece al 26.14%. Ese aporte se relaciona con que la masa salarial crece a un tanto del 8%, pero también conforme se han ido mejorando los procesos de facturación, de la Ley del Código de la Niñez y Adolescencia y de las Leyes Especiales, sobre esas Leyes el Estado también tiene que aportar. Respecto de lo que son productos por servicios médicos, los ingresos crecen al 50% y destaca que, particularmente, el Instituto Nacional de Seguros (INS) con el aporte de dieciocho mil seiscientos un millón de colones, desde el punto de vista del pago de servicios médicos. Los otros componentes de ingresos importantes es lo que recupera el Seguro de Salud por prestar los servicios de administración al Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (RIVM), a la Dirección General de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares (DESAF), dado que se le facilita un proceso de recaudación y al Régimen no Contributivo de Pensiones (RNC) y los ingresos crecen al 18%, siguiendo las metodologías que para esos efectos, la Dirección Actuarial ha desarrollado y que son las que se utilizan para calcular los montos de ingresos.

Ante una duda del Director Devandas Brenes, aclara el Gerente Financiero que son tasas de crecimiento, montos totales comparados y están también las tasas de variación.

Pregunta el doctor Devandas Brenes si en las cuotas se incluye a la Ley del Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares (FODESAF).

Responde el Lic. Picado que el 0.25% se calcula sobre los aportes de asalariados independientes, voluntarios, pero también se aplica sobre asegurado por cuenta del Estado y se le aplica, además a la Ley del Código de la Niñez y las Leyes Especiales.

Consulta don Mario Devandas si en las cuotas del Estado entran los asegurados por el Estado y ahí es donde se está indicando que creció un 26.14%.

El Lic. Picado Chacón le indica a don Mario que hay que hacer una diferencia, porque hay un concepto tradicional de asegurado por cuenta del Estado que son las personas indigentes.

Además, los que están bajo la protección de las Leyes Especiales y ese es un componente, el cual genera un ingreso para la Caja de alrededor de cincuenta mil millones de colones al año.

Pregunta el Director Devandas Brenes si ahí están registradas las cuotas del Estado.

Responde el Lic. Picado Chacón que sobre ese aspecto, el Estado paga un porcentaje y, después, está el Código de la Niñez y la Adolescencia y las Leyes Especiales, las cuales también cubren otras poblaciones que no son por indigencia, sino en condiciones de riesgo social o especial.

Consulta el Lic. Devandas Brenes si el aporte son veintiséis mil millones de colones.

A la consulta de don Mario Devandas indica el Lic. Picado Chacón que es la cuota de 0.25%, porque cuando se presentan servicios médicos de asegurado por el Estado, existe el aporte del Estado desde el asegurado por cuenta del Estado. El aporte del Estado corresponde al 0.25% para el Seguro de Salud, el cual lo aporta al Estado como Estado para asalariados independientes y para cada una de las modalidades y para el aseguramiento el Estado aporta el 0.25% adicional.

Don Mario Devandas pregunta si de los trescientos veinticuatro mil millones de colones, solo dieciocho mil millones de colones son pagos del INS.

Responde el Gerente Financiero que son dieciocho mil millones de colones, comparado con lo que se recaudó hace tres años, es alrededor de un 50% más, pero recuerda el tema de la póliza agotada que tiene sus efectos en el momento de la facturación. La recuperación es de dieciocho mil millones de colones, la facturación debe ser de alrededor de veintiséis mil millones de colones. Comenta que esta semana el INS trasladó alrededor de seis mil millones de colones, por lo que la Ley dispone que no se paguen las deudas. En realidad es una transferencia que está obligado por Ley pero, efectivamente, el aporte del INS por concepto de pago es de dieciocho mil seiscientos millones de colones.

Abona la doctora Sáenz Madrigal que es de otra fuente de recaudación, pues lo que pagó el INS corresponde a los excedentes sobre el Seguro Obligatorio de Automóviles (SOA).

Indica el Director Devandas Brenes que ese pago no representa la realidad, comparado con lo que le cuesta a la Caja los accidentes de tránsito.

Prosigue el Lic. Gustavo Picado y señala que en cuanto al tema del INS, se está haciendo un trabajo interesante, porque con el Reglamento que publicó recientemente la Superintendencia General de Entidades Financieras (SUGEF). Por lo que se está solicitando información no solo de cuánto le cuesta la atención inmediata de los pacientes, sino para darle profundidad a ese cálculo en el sentido de que no es que se atendió la persona y se envió para la casa, sino cómo puede el recurrentemente volver a los servicios, precisamente, por la misma lesión y en ese sentido, la SUGEF tiene la obligación de definir tarifas a partir de esos costos. Es decir, se llevará a cabo un proceso, el cual no se resolverá este año, pero la SUGEF como regulador va a tener que establecer tarifas de seguros que se puedan recuperar, para no solo la atención inmediata del paciente, sino básicamente cuando la atención de la persona se extiende en el tiempo.

Pregunta el Director Loría Chaves si en el monto de trescientos veinticuatro mil millones de colones, está incluido el aporte por los asegurados por el Estado, los servicios médicos a cargo del Estado, lo del Instituto Nacional de Seguros, porque más abajo se indica servicios médicos de los pensionados.

Agrega el Lic. Picado Chacón que también están incluidos los recursos provenientes del Estado para el RNC.

Continúa el señor Loría Chaves y pregunta si lo que significa, es que esos son todos los ingresos que la Institución recibió, por las personas no asalariadas que están cubiertas por el Estado y es el ingreso total del año 2015.

Responde el Gerente Financiero que sí, es alrededor del monto del aporte que en el año 2015, recibió en la Institución por esos conceptos.

Indica don José Luis si entonces el resto del aporte, se cubre con cuotas ordinarias del Estado, Patrono y Trabajadores.

Sobre el particular, recuerda el Gerente Financiero que esa información corresponde a la facturación y como es contabilidad, se aplica el principio de que se parte de lo devengado. Entonces, como sucede en las organizaciones, por ejemplo, se emite una factura de cien colones y no significa que se le han pagado, efectivamente, los cien colones pero hay que registrarla como una cuenta por cobrar y un ingreso. En ese sentido, ese monto está registrado desde el punto de vista de los ingresos reglamentarios y no, necesariamente, efectivos.

Sobre el particular, pregunta el Director Loría Chaves si, entonces, no son ingresos reales.

El Lic. Gustavo Picado responde que algunos registros, evidentemente, pasaron a ser ingresos reales, pero otros quedan como cuentas por cobrar, repite, porque es el principio de la contabilidad que tiene el principio de lo devengado. En esos términos, indicó que cuando se analiza la contabilidad y el presupuesto, a veces se determinan distintos, porque tienen lógicas y reglas diferentes de registro.

Pregunta el Director Loría Chaves a qué cantidad de personas corresponde el aporte de asegurados por el Estado.

El Gerente Financiero responde que alrededor de 600.000 personas. Aclara que cuando se suman códigos, leyes y asegurados por cuenta del Estado, se debe considerar que el 46% tiene un beneficio familiar; entonces, se debe tratar de ir cerrando cifras. Como ilustración, el Dr. Devandas plantea el 26% que cotizan directamente los contribuyentes, pero a partir de ellos se deriva todo el beneficio familiar, comprendidos entre menores de 18 años hasta 25 años, así como esposas y compañeros, entre otros.

Sobre el particular, al señor Loría Chaves le parece que ese punto se relaciona con otro asunto, porque los asegurados familiares que están asegurados por trabajadores asalariados, lo separaría de los asegurados familiares que están por cuenta del Estado, porque son indigentes que no

cotizan y el Estado asume esa cotización, es decir, no solo asume la cotización de la persona sino de su familia. Pregunta si es así.

El Gerente Financiero responde que así es.

Don José Luis Loría manifiesta que ese aspecto es importante, porque estima que luego, se tendrá que hacer un análisis para determinar si existen estadísticas que se acerquen, para lograr definir cuánto en servicios médicos consumen esas personas, respecto del resto de los asegurados.

El Lic. Gustavo Picado aclara que para un asegurado por cuenta del Estado, se trabaja con el principio de Jefe de Familia y de ahí se derivan los beneficios. La Ley del Código de la Niñez y Adolescencia, trabaja por una persona que asegura un niño, porque los padres no tienen ninguna forma de aseguramiento que pueda favorecer al niño. Entonces, el que se asegura es específicamente el niño y no puede derivar beneficios familiares para sus padres. En ese sentido, aunque se asemeja a un asegurado por cuenta del Estado, éste sí deriva un beneficio familiar, pero por el Código de la Niñez y las Leyes Especiales, son para la persona específica que está en esa condición.

Por su parte, al doctor Devandas Brenes le parece que esa facturación del Código de Niñez y Adolescencia y las Leyes Especiales, se debería de independizar de cuotas del Estado, porque se asimilan más a los pagos de cuotas del Estado. Reitera, estima que el aporte del Código de Niñez y Adolescencia y las Leyes Especiales, se están mezclando con las cuotas del Estado, pero realmente corresponden a servicios médicos.

Aclara don Gustavo Picado que cuando se asegura a una persona por cuenta del Estado, se establece con la Base Mínima Contributiva (BMC), multiplicada por un 14.34%, pero sobre ese monto el Estado agrega un 0.25% y los seguros están separados.

Señala don Mario Devandas que si está separada la facturación del Código Niñez y Adolescencia.

Indica el Lic. Gustavo Picado que la facturación se elevó, pero si fuera normal un aumento las cuotas del Estado se iban a elevar en alrededor del 8% que aumentaron las cuotas particulares. El monto de la facturación del Código de la Niñez se elevó, porque se ha logrado facturar más en esa Ley y en las Leyes Especiales y ese cobro se expandió más que las cuotas particulares.

Al Director Devandas Brenes le parece que se debe explicar más por qué la recaudación creció el 26%.

Al respecto, señala la doctora Sáenz Madrigal que no es porque la empleabilidad aumentó un 26%.

Adiciona el Gerente Financiero que no se elevó la empleabilidad, sino que hubo una facturación adicional y por ese motivo, la recaudación creció a esa tasa.

El doctor Devandas Brenes manifiesta su preocupación, porque estima que el problema está en la universalización de los seguros sociales. En ese sentido, sigue insistiendo que el artículo 12° del Seguro de Salud es muy permisible, porque dentro de la cuota del trabajador se introduce a muchas personas. Le parece que esa es materia odiosa y entiende plantearlo así, pero al incluir dentro de la cuota del trabajador, al cónyuge, a la madre si la tiene, a la familia extendida, la madre, el papá, si tiene un hermano que cuida la adulta mayor y si tiene un hermano con discapacidad, por ejemplo. Por esa razón, le parece que ese artículo 12° hay que revisarlo y al revisarlo, esas personas no van a quedar desprotegidas, sino que tienen que ser protegidas como los establece la Constitución Política por el Estado si no tienen ingresos; como ilustración, si su mamá depende de él, porque no tiene ingresos para el seguro, es una persona del sector de la universalización y el Estado debería asumir el pago por esa persona, ese aspecto por un lado. Por otro lado, está el tema de que se ha hecho un esfuerzo en ir llevando la cotización a la BMC, pero lo que se establece realmente es que tiene que ser la cotización media y la cotización media es otro aspecto, porque el salario promedio está en alrededor de cuatrocientos treinta mil colones. Le parece que el tema hay que ponerlo en su dimensión, porque esa situación está desbalanceando la financiación de los seguros de salud, dado que se está subsidiando a la universalización con las cuotas obrero-patronales y no se amedraña al indicarlo. Comenta que el día de ayer, estaban analizando las cargas sociales de una empresa son el 37.1%, es decir, si se toma en cuenta que el tamaño de las empresas registradas en la Caja, a modo de ejemplo, es de 19 trabajadores, por empresa promedio se está golpeando el país, con la pequeña y mediana empresa. Le parece que esos aspectos hay que revisarlos, conoce que plantear un asunto de esa naturaleza en estos momentos, porque se podría indicar como se va a pasar esas deudas al Estado, si no tiene como pagarlas. Sin embargo, le parece que es parte de la discusión nacional y se pueda seguir financiando la Caja, metiendo más impuestos al sector productivo y las personas se quedan sin empleo y, además, inducen a la informalidad, inducen a la evasión y por esa razón, considera que este tema debería ser objeto de una sesión extraordinaria de la Junta Directiva, para analizar detenidamente esos datos que está dando don Gustavo Picado.

Por su parte, el Director Gutiérrez Jiménez pregunta si en la cuenta de servicios personales, el gasto se elevó en un 7.1% y recuerda que el año pasado ese gasto estaba en alrededor del 5%, es decir, representa sesenta y cinco mil doscientos cincuenta y un millón de colones, significa alrededor del 2% más. También recuerda que el rubro de servicios personales, es uno de los detonadores del gasto. Si se eliminan los montos del aporte del Estado, por ejemplo, cuando se reciben diez colones del Estado a veces, incluso, se gasta más de los diez colones, mientras lo paga la parte administrativa, más bien se están gastando más de los diez colones. En el mejor de los casos, se estarían nivelando, o sea, se reciben diez colones y se gastan, ese aspecto en el mejor de los casos. Entonces, esos ingresos como tal, en el presupuesto total; aun cuando son ingresos tienen un destino específico, entran diez y ese monto no se puede tomar para comprar otro producto y se tienen que destinar a los asegurados del Estado. Le pregunta a don Gustavo que si es así.

Responde el Gerente Financiero que no es así, porque los ingresos se reciben en una caja única de la Institución.

El licenciado Gutiérrez Jiménez manifiesta su preocupación, porque de acuerdo con lo que indica don Gustavo Picado, los ingresos se reciben y se depositan en una “olla común”, pero el monto

recibido ya tiene un destino específico. Le parece que no se puede tomar esos diez colones y dejar de pagar los asegurados del Estado y dedicarlo a otro gasto.

Al respecto, el Lic. Picado Chacón explica que la modalidad de fragmentación, permite ingresar en el sistema, pero el sistema se vuelve a lo interno colectivo. Entonces, no se tienen recursos que se puedan indicar que se destinan para asegurados por cuenta del Estado o asalariado.

Señala don Adolfo que es un juego de palabras lo que se está haciendo, porque lo real es que se recibe el aporte, como asegurados del Estado y se le tiene que pagar ese rubro a los asegurados del Estado.

Aclara el Lic. Gustavo Picado que el aporte del Estado es un ingreso de la Caja y se le cobra al Estado por proteger a esas personas.

Prosigue el Director Gutiérrez Jiménez y anota que si a los ingresos se les elimina el aporte del Estado, los números cambian, conoce que es un ingreso y por ese motivo está registrado de esa manera. Le preocupa y lo quiere dejar constando en actas que se tienen ingresos de un 7.52% y de egresos de un 4.59% y está haciendo referencia de la información en términos absolutos.

La Dra. Sáenz Madrigal le pregunta a don Adolfo que en qué documento se está basando.

Responde el Lic. Gutiérrez Jiménez que en los estados financieros del mes de diciembre del año 2015, página N° 87 del 01 de enero al 31 de diciembre del año 2015, ingresos-gastos, totales gastos. Repite, le preocupa porque continúa creyendo que si se continúa creciendo en los términos que se está creciendo, no solo en ese rubro, porque está poniendo simplemente de ejemplo, la diferencia entre egresos e ingresos, dado que están por encima, pero para las necesidades que tiene esta Institución, con los gastos a futuro que tiene la Caja y los rezagos que se tienen en esta Institución, por ejemplo, el mantenimiento que se debe tener a futuro para la infraestructura, es un tema de gran preocupación para cualquier persona. Lo sigue señalando porque el tema de haber crecido en remuneraciones, aunque todavía no se ha recibido, por lo menos, el informe del desglose, pero para él sigue siendo un problema que atenta contra la sostenibilidad financiera de la Institución.

Continúa el Lic. Picado Chacón con la presentación y anota que los servicios personales crecen en un 7.1% y las contribuciones en un 7.9% y los egresos son alrededor del 76%. En cuanto al consumo de materiales y suministros, es el 9.5%, en servicios no personales un 6.1% y subsidios del Seguro de Salud, es el 13.6%. Enfatiza en que esa es una partida muy interesante, porque revisando la información, se determina que la cantidad de boletas que se están dando y la cantidad de días de incapacidad es menor, incluso, que en el año 2014. Comenta que hay una Comisión para analizar la materia de incapacidades y subsidios y hace una observación, en el sentido de que se tiene que hacer una investigación adicional en la materia porque, eventualmente, lo que está sucediendo, es que las incapacidades se les otorga a las personas de ingresos más elevados, es decir, los funcionarios que se están incapacitando y, normalmente, sucede en el Ministerio de Educación o por otras Instituciones públicas, en las que se ha incrementado el gasto de ese rubro, significativamente. En la información global, no se determina un incremento significativo, pero en la composición interna, en un análisis, probablemente, más detallado; se determina que el aumento en el gasto, se concentra en ese segmento de

trabajadores, porque no se ha modificado las boletas, ni el número de días y esa situación les pareció un fenómeno muy interesante, porque el monto que se paga si se elevó, considerablemente.

Pregunta el doctor Devandas Brenes que en el gasto de consumo y materiales, están registradas las inversiones.

Responde don Gustavo Picado que no, porque el gasto en consumo y materiales, está registrado en la parte del Balance General, donde están las propiedades.

Consulta don Mario Devandas dónde está registrado el gasto de esos rubros, porque entiende que parte de los egresos son para inversión, es decir, para construir y, repite, dónde se refleja ese gasto.

El Gerente Financiero le indica a don Mario que ese dato está contenido, más adelante en la información. Cuando se suman unos componentes, es de alrededor del 90% y se trata de explicar el 90% en las inversiones, por lo que debe ser de alrededor del 3.5%, el gasto se ha destinado a efectivo, porque cuando se asignan los recursos se hacen hasta el 6%, el incentivo debe ser de alrededor del 3.5%, lo que significa alrededor de sesenta y cinco mil millones de colones anuales, los cuales se están invirtiendo en ese rubro. Referente al Balance de Situación Corporativo, no se hace referencia de ingresos y gastos, sino de activos, pasivos y patrimonio. En esos términos, la regla contable básica indica que activos son iguales que a pasivos más patrimonio, los activos crecen al 22.2%, entre los años 2014-2015. Los pasivos se incrementaron al 12.1% y el patrimonio crece al 24.4%. Destaca que los pasivos crecen lentamente, sino que representan solo el 16% de los activos, los cuales están destinados en lo que son pasivos, deudas y el patrimonio que es el capital, pero no solo crece menos que esos otros rubros, sino que tiene una participación del 10%. En cuanto a los activos, las cuentas por cobrar netas, representan el 10.5%, las inversiones a la vista y al corto plazo un 14.6%, la propiedad de planta y el equipo como los activos, pesan el 23.2% y la deuda del Estado 37.8%, esos rubros corresponden al 86% de todos los activos. En términos de pasivo, las cuentas por pagar representan el 34.3% y corresponden a las facturas para proveedores locales, las cuotas que hay que pagar por las planillas y los aportes y deducciones del banco, los cuales hay que transferirlos. Cuando hace mención de proveedores locales, no es que tengan retrasos en el pago de las facturas, sino que cuando la factura ingresa al centro, se recibe el servicio y se registra la factura y ese servicio queda contablemente registrado, como una cuenta por pagar pero, inmediatamente, en un trámite se envía a la Tesorería y se paga esa factura.

Pregunta el Director Devandas Brenes si en los activos, esa propiedad de planta y equipo, la totalidad de las propiedades de la Caja. Le parece que las propiedades de la Caja sean menores que los mil millones de millones de colones que debe el Estado a la Institución, un millón de millones de colones. Repite, estima que los activos de la Caja tienen que superar ese monto.

Agrega la señora Presidenta Ejecutiva que se tienen obras muy viejas también.

Indica el Lic. Gustavo Picado que el valor de esos activos hoy, está depreciado. Ese aspecto es lo que hace que, efectivamente, tengan un valor presente muy bajo. Conforme las construcciones y los hospitales se vayan incluyendo, ese rubro va a tener un valor real presente

más elevado. Cuando es una organización o una empresa, lo que se determina es el valor real de los activos. Por ejemplo, se le podría establecer a un carro un valor por veinte millones de colones, cuando se compró en la agencia, pero desde el punto de vista del costo al día de hoy, no son los veinte millones de colones.

Añade el doctor Devandas Brenes que, como ilustración, se podría considerar la depreciación del Edificio Laureano Echandi versus el costo del terreno. Lo que está llamando la atención es que pueda haber una subvaloración de los activos.

Sobre el particular, señala la Dra. Rocío Sáenz que hay un equipo interinstitucional, el cual se está dedicando a analizar ese tema, es decir, está realizando una valoración del asunto de los activos.

Al respecto, indica el Gerente Financiero que se puede presentar un desglose.

La señora Presidenta Ejecutiva señala que, efectivamente, se puede presentar un desglose del tema. Repite, se tienen edificios muy antiguos y generan que el precio de los activos se disminuya. Por ejemplo, aquellos edificios que tienen alrededor de 75 años, para no indicar que algunos tienen alrededor de 100 años y son los más grandes, hacen que el valor de los inmuebles se desvaloren, a modo de ejemplo, el edificio del Hospital San Juan de Dios.

El Director Rivera Alvarado señala que lo que se quiere indicar, es que este edificio se puede vender, pero se tendría que demoler para construir una nueva edificación.

Don Mario Devandas concuerda con lo indicado por don Renato Alvarado, pero que ese monto sea menor que la deuda del Estado, le produce una duda fuerte.

Continúa el Lic. Gustavo Picado y anota que cuando se hace referencia de documentos por pagar son, básicamente, los préstamos que se tienen, corresponden más que todo al Préstamo que se tiene con el Banco de Desarrollo Centroamericano (BCIE). Por otra parte, en este momento se está construyendo la Torre de la Anexión de Nicoya y se ha producido un traslado de recursos de alrededor de cuarenta mil millones de colones y corresponden a esos documentos por pagar que se están planteados. En el patrimonio hay tres tipos de cuentas, las cuales se derivan de la revaluación de los activos que se tienen, los que provienen de excedentes que están acumulados y los que se trasladan con el excedente en el período y esos montos, son los que conforman el Patrimonio. Indica que más adelante explicará con más detalle los principales activos y las tasas de crecimiento que se han planteado. En materia de inversiones, el año 2015 se cerró con trescientos treinta mil millones de colones, ese es un monto muy superior a los doscientos cuarenta y tres mil millones de colones del año 2014 y es un dato significativo, porque representa el grado de liquidez que se tiene en la Institución, lo cual permite que se realicen inversiones en el corto plazo, además de inversiones a la vista e inversiones de otra naturaleza. También son recursos que se disponen y algunos se tienen programados para el pago de aguinaldos y el salario escolar, entre otros aspectos. Enfatiza en que se han venido creando fondos para financiar obras futuras, como ejemplo, cuando en el presupuesto se incluyeron treinta mil millones de colones para la construcción del Hospital de Cartago y el de Turrialba en su momento, esos proyectos se van amparando en esos fondos, es decir, el grado adicional de recursos que se tienen. En el caso de la deuda del Estado, efectivamente, pasó de seiscientos

veintiocho mil millones de colones a ochocientos cincuenta y ocho mil millones de colones. Próximamente, se presentará un informe especial y recuerda que la deuda del Ministerio de Salud, la cual está planeada en un juicio contencioso administrativo, tiene una sentencia a favor de la Caja, pero habrá que esperar la atención de los recursos planeados por el Defensor del Estado.

Pregunta el Director Gutiérrez Jiménez si cuando se fijó la sentencia, se estableció un monto de esa deuda.

El Lic. Gustavo Picado indica que no, específicamente, porque hay un proceso, pero se indicó que en un determinado plazo, el Ministerio de Hacienda debería reconocerle a la Caja los gastos en que se incurra.

Reitera, su pregunta el licenciado Gutiérrez Jiménez, en términos de si en el contencioso se definió un monto de esa deuda.

Sobre el particular, el Lic. Picado Chacón indica que después habría que designar un perito, además de definir una metodología, para que estime el monto de esa deuda. Continúa con la presentación y anota que las cuentas por cobrar, están clasificadas en cuentas por cobrar de corto plazo y cuentas por cobrar de largo plazo. En esos términos, es interesante porque las cuentas por cobrar de corto plazo disminuyen, pero se relacionan con que a través de un traslado de las cuentas por cobrar de corto plazo, se hizo una reclasificación de las de corto plazo y se trasladaron al largo plazo. En ese sentido, se produjo una disminución de las cuentas por cobrar de corto plazo y se elevaron en términos generales, las cuentas por cobrar de largo plazo, es un aumento dentro de lo ordinario, pero hay una modificación en las composiciones entre las cuentas de largo plazo y las de corto plazo. En relación con el Pasivo y el Patrimonio, cuando se hace referencia de provisiones, es que por ley, existe una obligación desde el punto de vista contable, a ir haciendo provisiones, como sucede en cualquier empresa, cuando paga un salario, es porque tiene un trabajador, antes el estilo era estimar el 8.33% para la cesantía, en este momento, se estima un 5.33%, pero hay que ir haciendo las provisiones, porque esa es una cuenta por pagar futura para el pago de aguinaldo y del salario escolar. Entonces, esas cuentas crecieron al 15.4%, en el caso de documentos por pagar un 37.5% son préstamos, como el del BCIE, por el que se está pagando la Torre de la Anexión de Nicoya. Producto de ese préstamo, el año pasado se realizaron desembolsos importantes y, después, hay una provisión para contingencias legales, porque a partir de una metodología actuarial, obliga a tenerla en el Patrimonio. El excedente acumulado es de alrededor de un millón ciento setenta y ocho mil millones de colones, en el año 2015 y en el año 2014, el monto fue de ochocientos cuarenta y cuatro mil millones de colones; ese monto de excedente que se refleja en el año 2015, corresponde al que había en el año 2014 y pasa a ser parte del excedente acumulado. El patrimonio tiene incorporada otra parte y es el excedente del período, pero ese excedente del año 2015, se incorpora en el mes de enero del año 2016, como parte del excedente acumulado y después, esa información es fundamental porque resume de mejor manera, la situación financiera que tiene la Institución. Por otra parte, refiere que hay unas razones financieras típicas de los estados financieros, en el que está incorporado el capital de trabajo, consiste en tomar el activo corriente y disminuirle el pasivo corriente, lo que en algún momento se le denomina circulante. Por otra parte, la información lo que muestra es que el capital de trabajo, muestra un aumento significativo en los años 2010 y 2011, porque pasó de ciento ochenta y cinco mil ciento sesenta y

un millón de colones a trescientos setenta y cinco mil millones de colones, es decir, los activos superan los pasivos y, en la razón corriente, es cuando ese dato no es una resta, sino que es más bien una razón y, entonces, significa que por cada colón que se tiene en el pasivo corriente, se tiene dos puntos dieciséis millones de activo corriente y la prueba ácida, lo que hace es depurar mucho más esa razón, porque elimina el valor de los inventarios de los activos corrientes, dado que son activos que no son fácil de hacerlos líquidos, pero aun así la relación sigue siendo elevada, sigue siendo un 91% lo cual implica que la Institución, en su relación de activos y pasivos corrientes, está en una posición bastante satisfactoria. Después, las razones de solvencia y otros casos, los indicadores lo que miden es, por ejemplo, el primero que es el pasivo total entre el activo total, es decir, cuanto se tiene a favor y cuanto es lo que se debe. En esos términos, se observa que la relación es 46.45%, el pasivo total es en relación con el activo total es un 16.45%, significa que el nivel de endeudamiento institucional es relativamente bajo. La otra razón es el endeudamiento, incluye el pasivo total respecto del patrimonio, por ejemplo, si se tuviera que comparar los pasivos con el patrimonio, la relación es parecida, o sea, el patrimonio puede responder, perfectamente, porque el pasivo solo representa el 19.69% y las últimas razones son las de rendimiento, lo que se denomina el margen de ahorro neto, las cuales son las utilidades con respecto de los ingresos. En el año 2010, los tres indicadores fueron negativos y hoy en día están por el 19.83%, es decir, para indicarlo en términos de los ingresos, queda un 19.83% de excedentes, sobre el rendimiento y sobre la inversión es la utilidad del período. Con respecto de los activos totales que también es un 19.92%, lo cual muestra una mejoría sustancial en relación con lo que sucedió en los años 2010 y en 2011. También, el rendimiento sobre el capital, es esa utilidad del período vigente con respecto del patrimonio que es por el 23.84%. Al analizar el balance se determina que ha mejorado sustancialmente los indicadores y las razones financieras de un período a otro, lo cual ha sido positivo el cambio en las razones financieras. En resumen desde su óptica, el panorama del año 2015, lo que muestra son mayores ingresos y ha habido una gestión en recaudación y la recuperación de otros recursos adicionales. Cree que hay una mejora en la calidad del gasto, porque se ha controlado y se ha optimizado en las partidas que antes fueron disparadores del gasto, particularmente, en el pago de remuneraciones y sobre todo, en el pago de tiempo extraordinario y, además, se ha producido un incremento en las inversiones estratégicas.

Pregunta el licenciado Gutiérrez Jiménez si el gasto en remuneraciones ha crecido un 2%.

Responde el Lic. Picado Chacón que un 7%. Lo que se está planteando en una visión de mediano plazo y la realidad de hoy comparada con los años 2010-2012.

Don Adolfo Gutiérrez indica que por supuesto, lo que se está indicando es que si en este momento se hace una comparación contra las épocas de crisis, evidentemente, la situación de hoy está fantásticamente mejor. Lo que sucede es que si se dan cuenta de cuál ha sido el crecimiento en las remuneraciones y en los disparadores del gasto, le sigue preocupando porque sigue creciendo marcadamente e insta a que se siga conteniendo ese gasto, pero persiste el 7.1%. Don Gustavo Picado señala que, evidentemente, tras el crecimiento de la nómina, que es un crecimiento vegetativo, hay que atenderlo de una forma distinta, porque hay que recordar que la política de creación de plazas, hoy, es bastante selectiva, porque se tiene un margen de aprobación de alrededor de 456 plazas, a pesar de las necesidades existentes. Sin embargo, cuando se hace referencia a un crecimiento vegetativo es porque está detrás, de ahí el tema de

que, para unos grupos, una anualidad representa el 5.5%, lo indica que, efectivamente, se produce un crecimiento inercial.

El Director Gutiérrez Jiménez manifiesta su preocupación, porque se está en una inflación de alrededor de un 0% y; sin embargo, se sigue favoreciendo con leyes algunos grupos de trabajadores que tienen un aumento anual de más de un 5% y ese aumento no es sostenible. Por ejemplo, cuando se tiene una situación de que se ha venido controlando el crecimiento de plazas, de una manera muy importante, pero con un sacrificio también para el servicio y ese aspecto no lo indica él, sino lo señaló en su momento, cuando recién ingresó la señora Presidenta Ejecutiva a ocupar el cargo. No obstante, no se puede dejar a la libre la creación de plazas, pero le parece que el modelo debe cambiar, las leyes deben de cambiar, el modelo salarial debe de cambiar, la estructura debe de cambiar, porque el tema de fondo es ese. Se indica que se tiene una situación vegetativa y siempre se van a necesitar plazas nuevas, en la medida en que se está construyendo más hospitales, en la medida que se están haciendo más CAIS y EBAIS, por ejemplo, se necesitan Asistente Técnicos de Atención Primaria (ATAPs), evidentemente, se va a necesitar más personal y esas personas, en el momento que ingresa, el problema que se tiene es que su salario en el próximo semestre, se indexa automáticamente. Entonces, si se tienen pluses salariales y modelos salariales iguales, estructuras iguales y leyes iguales en situaciones de diferencia y no se hace algo nuevo, ni diferente que ha sido su tesis, se va a tener no solo el problema del crecimiento vegetativo, sino que va a aumentar porque cada vez, aunque el crecimiento de plazas es cada vez pequeño, los puestos tiene que seguir creciendo. Si se comparan hoy con tres años atrás, se van a tener alrededor de 1.200 plazas nuevas, aunque no fue el brinco de las 10.000 plazas que en un momento dado se crearon, pero 1.200 plazas implican, un aumento en remuneraciones que, difícilmente, se va a lograr bajar del 65%, pero es lo ideal y hay varias personas que lo han venido indicando, porque disminuir esos puntos es muy difícil. Como un último comentario, le gustaría que se variara la forma de la presentación de las ejecuciones presupuestarias y de los estados financieros, porque se ha venido presentando de esa forma durante muchos años, a don Gustavo le consta que ha sido bastante insistente en tomar el dato y darlo por conocido. Esperaría que en las próximas presentaciones, la Gerencia Financiera, aparte de la presentación que hace y la agradece, se indique cuáles son sus preocupaciones y presenten las propuestas de mejora, para poder indicar, como ejemplo, que ese rubro se está disparando y traer la propuesta de contención, o en un momento determinado se tiene que abordar el tema, porque desde el punto de vista de la Gerencia Financiera, le parece que el tema se debe desarrollar distinto. Como ilustración, hacer referencia de las proyecciones, así como de indicar que se contendrá el gasto en tales rubros, o se debería invertir más en algún proyecto, porque de lo contrario, se convierte en una presentación bastante formal y numérica, pero que no indica nada para el cambio y no cree que se esté en “épocas de vacas gordas”, sino todo lo contrario, porque desde la administración como Director esperaba más bien una proactividad y no se refiere solo a la Gerencia Financiera, que permita guías e, incluso, modificaciones sobre los rubros. Le parece que hoy día con la inflación en cero, el hecho de elevar un 5% las anualidades de un grupo de profesionales y no actuar, le parece que es “dispararse no en el pie”, sino “en el pecho” y cree que el tema se debería de estar, por lo menos, poniéndolo en la “mesa del diálogo” y de discusión en el país e, indicar, señores ese aumento no puede ser, por ejemplo. Sin embargo, se tienen esas estructuras salariales que permiten esas concesiones groseras a grupos específicos, cuando también se tiene una masa de personas dentro de la estructura salarial, ganando muy poco y la brecha cada vez es más marcada.

Recuerda la Dra. Rocío Sáenz que se está presentando la parte de los estados financieros y en la siguiente parte, se expondrá el tema de la política.

Aclara el Gerente Financiero que la otra parte de la presentación, corresponde a la Política de Inversiones.

La señora Presidenta Ejecutiva señala que para tener claro el tema, en la Junta Directiva se ha escuchado por bastante tiempo el tema de ese crecimiento en la parte de personal y se conoce que se está trabajando, para determinar el tema del incremento en el número de plazas. En ese sentido, se solicitó un estudio para analizar el tema. Sin embargo, una política restrictiva de crecimiento de plazas, lleva implícito un crecimiento en el gasto de contratación por tiempo extraordinario, porque al final se tiene que prestar los servicios las 24 horas al día y siete días a la semana. Entonces, sino se tiene contratado personal para a cubrir los turnos, se tienen que pagar horas extras.

Interviene el licenciado Gutiérrez Jiménez y enfatiza que al respecto, ha indicado que las estructuras salariales son las que se deben modificar y no eliminar las plazas.

Continúa la doctora Sáenz Madrigal y anota que más allá de la estructura, ese es un planteamiento que está muy claro, pero lo que se está planteando es otra situación. La política restrictiva más allá de los pluses salariales y la política restrictiva de creación de plazas, le parece que tiene un efecto perverso en el crecimiento del pago en tiempo extraordinario, porque los servicios se tienen que cubrir las 24 horas del día a como dé lugar, sino se tienen las plazas, se tiene que pagar tiempo extraordinario. Entonces, desde la época de la crisis, la Institución asumió una política restrictiva de creación de plazas. Recuerda que en los inicios de los 2000, el crecimiento promedio de plazas institucionales, era de alrededor de 600 plazas a las 1.200, se podrían haber creado alrededor de 700 y 800. En este momento, se tiene más de cuatro años de tener un crecimiento de plazas de 450 plazas por año, es decir, que si la mínima creación de plazas fuera de 600, se estarían acumulando, alrededor de 800 plazas menos en este período. En ese sentido, cree que hay un tema que, efectivamente, se debe de revisar más allá de la estructura salarial, solamente el tema numérico de la disponibilidad, porque la estructura salarial es un tema y por resolver. En ese sentido, hay una Comisión de Pluses que está revisando el tema y ayer tuvieron reunión y pronto se hará el informe para que se presente ante la Junta Directiva, pero también hay que ponerle atención a esa política restrictiva de creación de plazas. Repite, porque tiene un efecto perverso en el pago de tiempo extraordinario, además, en el pago de esa modalidad, se tiene la dificultad de que el pago debe ser a doble tiempo, es decir, tiene sus consecuencias. Considera que el tema se debería revisar de inmediato, para definir de qué manera se puede hacer un mejor balance en esas dos áreas.

El Director Barrantes Muñoz está de acuerdo con el enfoque que hace don Adolfo Gutiérrez, en el sentido de que se debería de tener en la oportunidad, de que en la presentación de los estados financieros al cierre del período, se enfoque problematizado y no solo la mera formalidad de la presentación de datos, porque ese aspecto ayudaría al órgano a la precisión de orientaciones y definición de estrategias, en relación con el tema financiero. Lo segundo es un tema más específico y se pregunta si ese excedente, es la expresión de que se está siendo muy eficientes o cuanto de esa información se relaciona con la subejecución del presupuesto, cuanto se está dejando de hacer, es decir, proyectos también en algunas áreas claves. En cuanto al tema de la

calidad del gasto, le produce satisfacción que haya una mejoría, pero igual la pregunta sería qué retos se tienen para mejorar aún más la calidad del gasto y, en ese sentido, comparte con el tema de las plazas. En el asunto de las plazas, está claro que la restricción por la retribución, genera un efecto perverso en lo que a plazas se refiere, pero la duda que tiene es que si se necesita crecer en términos absolutos en el número de plazas, o se tiene la oportunidad de mejora en términos de reasignación de códigos hacia áreas, un poco lo que estaba planteado con el tema de la reestructuración del Nivel Central, porque es un tema que le parece que puede estar vinculado con ese asunto. Como otro punto, es la afirmación de que se está en una situación del equilibrio y hacia la sostenibilidad, lo podría leer también como que el equilibrio sin sostenibilidad es precario y, entonces, si es precario cuáles serían los retos y cuáles son las claves para la sostenibilidad. Le parece que son temas en los cuales la Gerencia Financiera, le debe dar luces a la Junta Directiva y, en ese sentido, prefiere, volviendo al inicio como un enfoque más por el estilo de luces de emergencia, o de semáforos que están en rojo o están en verde, están en amarillo y que a partir de ahí, haya algunas guías para la actuación. Finalmente, le parece importante escuchar el criterio de la Auditoría, sobre esta presentación y desde esa perspectiva, un poco más problematizada.

El Director Gutiérrez Jiménez señala que se tiene una política restrictiva que en el fondo no la han tenido, han sido muy coherentes con la situación financiera y por ese aspecto, han tenido una comprensión más que una política restrictiva. Las plazas, posiblemente, deben de tener un crecimiento un poco mayor del que han tenido, pero lo que no se vale es que salgan las plazas, sin que se haya hecho la tarea alrededor de los disparadores del gasto que conllevan esas plazas y fue lo que sucedió en algún momento en la Institución y que compartió. Por otra parte, cuando se producen aumentos salariales, la cesantía, la creación de plazas y todos esos aspectos en conjunto, se produce un crecimiento desproporcionado en el gasto. Le parece que se deben comprometer de nuevo, a revisar los pluses salariales que se están analizando, la contención del gasto que se está haciendo, a la revisión de la cesantía, un tema que se analizó, pero no se ha tomado ninguna decisión, a la estructura salarial, en términos de buscar opciones y así lo ha indicado en muchas ocasiones, repite, se deben buscar opciones de una estructura salarial diferente. En cuanto a los aumentos salariales, le parece que se debe tener en cuenta, cuál va a ser el impacto que se produce en la estructura salarial y, principalmente, si se va a pretender abrir un poco a futuro, porque si se contiene tanto las plazas, lo que se “soca” por un lado se “afloja” por el otro y ese aspecto le parece que es serio indicarlo de esa manera. Lo que sucede es que si no se hacen las tareas alrededor de esos temas, se podría más bien acelerar situaciones que ningún Director quiere. En cuanto a las plazas, estima que se debe seguir insistiendo en el tema de la evaluación del desempeño y de la productividad, porque no lo han logrado y algunos, no han querido evaluar cuáles son los desempeños reales de esas plazas, cuál es la productividad y, principalmente, cuál es el impacto que se produce con las plazas que se están creando.

El señor Auditor indica que los estados financieros del año 2015, reflejan al igual que los últimos cuatro años, resultados positivos en la gestión. Sin embargo, analizando las cifras tiene algunos comentarios, porque si se observa el comportamiento de los ingresos, se determina que del año 2012 al 2011, en lo que se refiere a ingresos nominales, la variación fue de un 14.8%. En los años siguientes años, por ejemplo, en los años 2013, 2014 y 2015, la variación fue de un 9.88%, 9.44% y un 8.03%, hay una disminución pero se mantiene en los últimos tres años, si se observan desde el punto de vista de los ingresos reales, en el año 2012 fue de un 9.81%, disminuyeron en el 2013 a 5.98%, en el año 2014 también a un 4.11%, pero se debe reconocer

que en el año 2015, el comportamiento fue muy positivo, porque se pasó a un 8.91%, es decir, se pasó de un 4.11% en el año 2014 a un 8.91% en el año 2015. Analizando el comportamiento del Sector Privado, porque es una de las principales contribuciones que la Institución tiene, hay un indicador que le preocupa, porque al analizar las cifras del año 2011, el crecimiento fue un 12.08%, en el año 2012 disminuyó a un 11.52% y se mantuvo, en el año 2013 esos ingresos disminuyeron a un 6.62%, en el año 2014 se recuperaron al 9.14% y en el año 2015, los ingresos disminuyeron nuevamente a un 8.25%, es decir, aunque los ingresos se mantienen en los últimos años, si se analiza el período de los cuatro años, se produce una disminución significativa. En ese sentido, le parece que la Gerencia Financiera debería de estar atenta y monitorear que está sucediendo en la economía, hacer un análisis económico de los diferentes indicadores de lo que está sucediendo en la economía, para que se pueda ir midiendo el impacto que se produce en la Institución. Además, internamente analizar que está sucediendo con la evasión, con la morosidad y con el crecimiento del sector informal que, definitivamente, produce un impacto significativo y la otra preocupación, desde el punto de vista de ingresos, es que la deuda del Estado se eleva considerablemente de un monto de quinientos treinta y cinco mil millones de colones en el año 2014 a setecientos sesenta y seis mil millones de colones en el año 2015. En esos términos, le parece que hay que mantener los esfuerzos, en relación con el Estado para que en algún momento, la Institución la reciba ese pago. En el comportamiento de los gastos, los ingresos de los años 2015-2014 crecieron en un 7.52%. Por otra parte, cuando se analiza los servicios personales, se observa que el crecimiento fue un 7.09%, es decir, se está creciendo en un 7.52% y los servicios personales crecieron en un 7.09%. El total de gastos creció en un 4.59%, pero los servicios personales crecieron en un 7.09%, una tasa de crecimiento de los ingresos del 7.52%. Llama la atención que en el último año, hay setenta y nueve mil millones de colones de excedentes, pero si se observa que una parte se debe a que los gastos por estimación de cuenta de groso cobro, en el año 2014 fue de cincuenta y cinco mil millones de colones y en el año 2015 fue de veinte mil millones de colones. Entonces, en ese sentido se tiene una afectación de treinta y cinco mil millones de colones, o sea, que si la estimación de incobrables hubiese sido igual que el año anterior, el excedente hubiese disminuido cuarenta y cuatro mil millones de colones y no setenta y nueve mil de colones. Al hacer un análisis muy rápido, el cual es contable también, el ajuste en el año 2014 fue de cuarenta y nueve mil millones de colones y en el año 2015 fue de cuarenta y un mil millones de colones, el resultado sería ocho mil millones de colones, si se le disminuyen los cuarenta y cuatro mil millones de colones, esos ocho mil millones de colones, es un ajuste contable en el gasto y se estaría haciendo referencia de un excedente de veintiséis mil millones de colones. Entonces, hay que tener mucho cuidado con esos montos de los excedentes, para no llegar a conclusiones que desde el punto de vista de liquidez afecten a la Institución, porque se tienen dos partidas que son totalmente de carácter contable y no de liquidez. Su posición es que la reserva y los excedentes que aparecen acumulados, deberían estar en reserva, porque la reserva es de capacidad instalada, la reserva es de atención de deudas y esos recursos se deberían destinar a esa reserva, para que la Institución lo tenga como una provisión. En cuanto a los indicadores financieros, le parece que son satisfactorios, en lo que observa en los estados financieros. En ese sentido, la liquidez se mantiene en un 1.91% y el 2.1% está bien, es el doble el comportamiento de los activos circulantes, en relación con el pasivo circular está bien, el apalancamiento está bien con un 16.45%, en un 7.94% y el margen neto de utilidad, aunque no se debe indicar como de utilidad, pero desde el punto de vista financiero es un indicador de análisis, está bien en un 17.58% y pasa a un 19.83%. En relación con los gastos y su detalle, comparte la preocupación que han externado los señores Directores, en términos de que se deberían de analizar las partidas de

gastos, porque si se observa el gasto en tiempo extraordinario, se produjo un crecimiento de un 19.6%. Recuerda que el crecimiento total de los gastos es de un 7.09%, esta partida está creciendo 19.6% y recuerda que el total de los gastos crecieron un 4%, están arriba casi en un 14%, en lo que es el pago en tiempo extraordinario. En cuanto al gasto en disponibilidades médicas, igual creció de dieciséis mil seiscientos millones de colones a dieciocho mil ochocientos millones de colones, es decir, un 13.20% y así se podrían analizar las siguientes partidas, por ejemplo, incentivos para la rotación de las enfermeras, está creciendo un 11.27% de manera que debe existir un monitoreo de esas cuentas variables, para que no se dispare el gasto en esas distintas partidas. Indica que tiene más observaciones pero serían muy operativas.

Continúa don Gustavo Picado e indica que los estados financieros, es una presentación y somete a conocimiento a la Junta Directiva, para comprobación conforme lo dispuesto por la Contraloría General de la República y la Junta Directiva. Para complementar los análisis, efectivamente, se pueden incluir en la presentación un análisis problematizado, como lo plantea don Rolando Barrantes, en el que se enfoque el tema de las remuneraciones, por ejemplo, y es muy interesante lo que está sucediendo con algunos insumos, de algunos servicios específicos que también les interesa que se conozcan; de tal manera que se puede preparar esa visión en la que se deberían enfocar las preocupaciones. Referente al tema de sostenibilidad, se tiene seguridad de que no es un tema financiero, sino que es un tema primero institucional y pasa por el esfuerzo de todas las instancias, pero se puede presentar esa visión a donde se debe poner especial atención y, probablemente, se presenten algunas situaciones muy interesantes que se han estado analizando, como un complemento al tema. En realidad lo que se presenta son los estados financieros con sus registros y sus normas, tal como se dispone en materia contable.

El señor Loría Chaves anota que el desempleo se mantiene pero los ingresos crecen. Le parece que habría que determinar cuál es el peso que están teniendo los servicios en la economía, porque se indica que el peso es un 40%.

Aclara el licenciado Alvarado Rivera que es un 47%.

Continúa el Director Loría Chaves y anota que alrededor de un 50%, porque cree que ese sector está dando empleo remunerado y trabajadores asalariados y ese aspecto es muy importante analizarlo, para determinar en esa perspectiva que comentaba don Jorge Arturo Hernández, de la sostenibilidad y de las proyecciones a futuro. Además, como ese sector está pesando una coordinación nacional.

Por su parte, el Director Alvarado Rivera señala que la propuesta de don Rolando de que se presenten los estados financieros problematizado, es fundamental porque le preocupa cuando se hace referencia de las plazas, como en bruto y nada más, porque no se tiene claro, primero cual es la proporción que se invierte directamente en los servicios directos del usuario. Lo anterior, por cuanto en una Institución de servicios, el monto invertido en el tema de servicios no, necesariamente, tiene que ser un indicador que le indique que la inversión es significativa, se está pagando mucho, si es que se están dando los servicios,

porque esta no es una Institución lucrativa, pero ese aspecto le preocupa. Entonces, que el tema se analice, por ejemplo, cuánto es el pago en horas extras, es decir, el tiempo extraordinario para analizarlo en forma desagregada, porque puede ser que, efectivamente, se tenga un incremento significativo, en lo correspondiente al gasto en remuneraciones de funcionarios administrativos, parte muy burocrática que se relacione directamente con los servicios o que pudiesen estar creciendo, efectivamente, por una mejor prestación de servicios en términos de las personas que están al día a día, atendiendo al usuario. Considera que esa diferenciación hay que tenerla muy clara y conocer, cómo se está haciendo el gasto, para no solo “venir a cortar con el hacha” e indicar que hay que disminuir el gasto, porque se gasta mucho. La pregunta válida sería en términos de en qué y cómo se hace ese gasto, porque de lo contrario se podría estar tomando una decisión, realmente sin visión clara y produciría un impacto negativo y en detrimento de la prestación de los servicios de salud.

Pregunta la doctora Sáenz Madrigal si, dadas las inquietudes que han manifestado los señores Directores en el tema, será posible que se presente un informe al respecto, porque conoce que se ha realizado un análisis que se estaba solicitando de tendencias de diez años, pero siempre quiere verse con la lógica del estado de situación, es decir el análisis de la fotografía en el momento. En ese sentido, si se pudiera tener un análisis de esa naturaleza para dentro de un mes, el cual sea elaborado entre la Gerencia Financiera y la Gerencia Administrativa, para que se determine ese tema en términos de cómo se está comportando el asunto en una fotografía. Aclara que no es ver la tendencia, porque es un asunto que se está trabajando y todavía no está listo, pero sí la fotografía por lo menos del año anterior, la cual permita tener esos elementos de los pesos, donde se determina que están y para poder dirigir los esfuerzos en el corto plazo. El análisis de tendencias de diez años permitirá determinar las medidas de otra naturaleza que se tengan que implementar y demás.

El licenciado Alvarado Rivera indica que la otra inquietud, la cual se la comenta a don Gustavo cada vez que puede, es en términos de que se haga una revisión de cuánto es la Población Económica Activa (PEA) y cuánta es la PEA Empadronada, porque le parece que hay un rubro importante que resolver. Como alcanzan la mayor cantidad de personas que están hoy laborando y que no están incluidas dentro de los registros. Lo anterior, por cuanto la Institución tiene una necesidad de mayores ingresos, porque la demanda de los servicios es constante y creciente. Además, a pesar de que hay un crecimiento en el empleo y los salarios que, últimamente, no crecen, porque como se conoce se tiene una inflación cero y, entonces, no se produce un incremento salarial dos veces al año, como venía sucediendo. Lo cual generaba un efecto interesante en los ingresos, por lo que le parece que se debe ir revisando muy bien, cuántas personas no están trabajando, pero no está cubierta por la Seguridad Social y no se está captando. Entonces, para poder hacer otro efecto y atacar la evasión de manera que se pueda captar más recursos financieros para la Institución y poder darle un poco más de sostenibilidad a la Caja.

El licenciado Barrantes Muñoz considera importante que la Gerencia Financiera tome nota de las observaciones que hizo la Auditoría.

El Director Gutiérrez Jiménez propone que tome nota la administración, para que se cumplan las recomendaciones de la Auditoría.

El Lic. Gustavo Picado procede a dar lectura a la propuesta de acuerdo.

La doctora Rocío Sáenz solicita agregar a la propuesta de acuerdo los comentarios y las recomendaciones de la Auditoría.

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

Por consiguiente, conocida la información presentada por el señor Gerente Financiero, que concuerda con los términos del oficio número GF-50.517-16 del 17 de febrero del año en curso que, en lo pertinente, literalmente se lee así:

I. “ANTECEDENTES

La Contraloría General de la República en el Informe DFOE-SOC-35-2008 en la disposición 4.1. acápite a) dispuso que se defina e implemente una estrategia y mecanismos oportunos para que la Junta Directiva conozca, analice y apruebe los Estados Financieros de cierre del ejercicio anual preparados por la Gerencia Financiera.

La Junta Directiva en el artículo 2°, de la sesión N 8288, celebrada el 2 de octubre del 2008, establece lo siguiente:

“Acuerdo Primero: Lineamientos sobre la presentación y aprobación de Estados Financieros, acordó que los Estados Financieros serán presentados en forma semestral con corte al 30 de junio y al 31 de diciembre de cada año, correspondiendo a la Gerencia Financiera presentar los resultados más importantes contenidos en los Estados Financieros Institucionales del Seguro de Salud.”

II. DICTAMEN TECNICO

Oficio DFC-248-16, del 10 de febrero de 2016, suscrito por el Lic. Iván Guardia Rodríguez, Director Financiero Contable, mediante el cual remite los Estados Financieros Institucionales del Seguro de Salud al 31 de diciembre de 2015 refrendados por la Gerencia Financiera, Dirección Financiero Contable, Jefaturas Área de Contabilidad y Subárea Contabilidad Operativa.

III. DICTAMEN LEGAL

Artículo 14 inciso g) de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Artículo 12 de la Ley General de Control Interno N° 8292 sobre deberes del jerarca y de los titulares subordinados en el sistema de control interno, el inciso c) indica: “c. analizar e implantar de inmediato las observaciones, recomendaciones y disposiciones formuladas por la auditoría interna, la Contraloría General de la República, la Auditoría externa y las demás instituciones de control y fiscalización que correspondan.

IV. CONCLUSIONES

Los Estados Financieros del Seguro de Salud con corte al 31 de diciembre de 2015 se elaboraron conforme las observaciones y recomendaciones contenidas en el Informe DFOE-SOC-35-2008 y las técnicas contables aplicables a la Institución.

En el cuadro siguiente se expresan los resultados del Estado de Ingresos y Gastos al 31 de diciembre de 2015 y 2014, donde se muestran resultados satisfactorios para el año 2015 en comparación con el año 2014, producto de las medidas que la administración ha venido adoptando para la contención del gasto aplicadas a nivel institucional.

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL (CCSS)
SEGURO DE SALUD
ESTADO DE INGRESOS Y GASTOS
ANÁLISIS VERTICAL
Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2015-2014
(Expresados en millones de colones costarricenses)

	2015		2014		Variación	
		%		%	Absoluta	Porcentual
Ingresos						
Cuotas Particulares	1,663,986.10	72.9%	1,540,359.90	72.6%	123,626.20	8.03%
Cuotas del Estado	33,062.62	1.4%	26,211.44	1.2%	6,851.19	26.14%
Productos por Servicios Médicos	324,302.30	14.2%	214,929.28	10.1%	109,373.02	50.89%
Servicios Administrativos	31,920.51	1.4%	26,981.12	1.3%	4,939.39	18.31%
Otros Productos	228,656.18	10.0%	313,911.81	14.8%	-85,255.62	-27.16%
Total Ingresos	2,281,927.71	100%	2,122,393.54	100%	159,534.17	7.52%
Gastos						
Servicios Personales	985,418.36	53.9%	920,167.23	52.6%	65,251.13	7.09%
Servicios no Personales	91,562.69	5.0%	86,342.08	4.9%	5,220.62	6.05%
Consumo de Materiales y Suministros	259,236.90	14.2%	236,724.05	13.5%	22,512.85	9.51%
Aportes y Contribuciones	216,017.33	11.8%	200,244.34	11.4%	15,773.00	7.88%
Depreciaciones	31,547.17	1.7%	30,043.82	1.7%	1,503.35	5.00%
Subsidio de Seguro de Salud	82,918.02	4.5%	73,005.05	4.2%	9,912.96	13.58%
Otras Prestaciones	52,720.00	2.9%	53,390.03	3.1%	-670.03	-1.25%
Becas y Capacitación	565.94	0.0%	299.63	0.0%	266.31	88.88%
Gastos por Estimación Cuentas de Dudoso	20,729.04	1.1%	55,234.92	3.2%	-34,505.88	-62.47%
Otros Gastos	47,282.67	2.6%	44,491.10	2.5%	2,791.57	6.27%
Ajustes a Periodos Anteriores	41,405.14	2.3%	49,234.68	2.8%	-7,829.54	-15.90%
Total Gastos	1,829,403.26	100.0%	1,749,176.93	100%	80,226.33	4.59%
Excedente del Período	452,524.46		373,216.61		79,307.84	21.25%

Así mismo, a continuación se detalla el Balance de Situación Comparativo al 31 de diciembre de 2015 y 2014, donde se refleja la situación económica y financiera institucional arrojando resultados satisfactorios para el año 2015.

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL (CCSS)
SEGURO DE SALUD
BALANCE DE SITUACIÓN COMPARATIVO
Al 31 de Diciembre de 2015-2014
(Expresados en millones de colones costarricenses)

	2015	%	2014	%	Variación	
					Absoluta	Porcentual
ACTIVOS						
Activo Corriente						
Cajas y Bancos	45,196.38	1.99%	26,521.75	1.43%	18,674.63	70.41%
Inversiones	330,499.57	14.55%	243,708.93	13.11%	86,790.64	35.61%
Cuentas por Cobrar Netas	239,264.23	10.53%	301,831.46	16.24%	-62,567.22	-20.73%
Inventarios	80,874.75	3.56%	82,659.81	4.45%	-1,785.06	-2.16%
Productos Acumulados por Intereses	4,168.36	0.18%	1,415.26	0.08%	2,753.09	194.53%
Otros Activos Corrientes	576.49	0.03%	0.17	0.00%	576.32	-332933.16%
Total Activo Corriente	700,579.79	30.84%	656,137.38	35.30%	44,442.41	6.77%
Activo No Corriente						
Propiedad Planta y Equipo	526,253.70	23.17%	492,886.23	26.51%	33,367.47	6.77%
Deuda Estatal Cuota e Intereses	858,052.15	37.77%	628,890.11	33.83%	229,162.04	36.44%
Inversiones Largo Plazo	3,985.12	0.18%	4,105.10	0.22%	-119.98	-2.92%
Cuentas y Documentos por Cobrar LP	179,431.74	7.90%	73,715.37	3.97%	105,716.37	143.41%
Otros activos No Corrientes	3,220.73	0.14%	3,212.86	0.17%	7.87	0.24%
Total Activo No Corriente	1,570,943.44	69.16%	1,202,809.67	64.70%	368,133.77	30.61%
Total Activos	2,271,523.23	100%	1,858,947.05	100%	412,576.18	22.19%
PASIVO Y PATRIMONIO						
Pasivo Corriente						
Cuentas Por Pagar	128,330.18	34.34%	125,733.84	37.71%	2,596.34	2.06%
Depósitos Custodia, Garantía y Otros	22,519.23	6.03%	20,884.68	6.26%	1,634.55	7.83%
Deducciones por Pagar	7,152.14	1.91%	8,208.70	2.46%	-1,056.56	-12.87%
Otros Pasivos	19,202.67	5.14%	18,099.86	5.43%	1,102.81	6.09%
Gastos Acumulados (Provisiones)	147,562.17	39.49%	127,853.92	38.34%	19,708.25	15.41%
Total Pasivo Corriente	324,766.39	86.91%	300,780.99	90.21%	23,985.40	7.97%
Pasivo No Corriente						
Documentos por Pagar	38,755.36	10.37%	28,193.03	8.46%	10,562.33	37.46%
Provision para Contingencias Legales	10,155.00	2.72%	4,465.39	1.34%	5,689.60	-127.42%
Total Pasivo No Corriente	48,910.36	13.09%	32,658.43	9.79%	16,251.93	49.76%
Total Pasivo	373,676.75	100%	333,439.41	100%	40,237.34	12.07%
PATRIMONIO						
Superávit Donado	39,634.57	2.09%	31,310.38	2.05%	8,324.19	26.59%
Superávit por Revaluación de Activos	227,662.25	12.00%	276,740.95	18.14%	-49,078.70	-17.73%
Excedentes Acumulados	1,178,025.21	62.07%	844,239.70	55.34%	333,785.51	39.54%
Excedente del Periodo	452,524.46	23.84%	373,216.61	24.47%	79,307.84	21.25%
Total Patrimonio	1,897,846.48	100%	1,525,507.64	100%	372,338.84	24.41%
Total Pasivo y Patrimonio	2,271,523.23		1,858,947.05		412,576.18	22.19%

con base en la recomendación de la Gerencia Financiera, que consta en el citado oficio número GF-50.517, y el oficio número DFC-248-16, del 10 de febrero de 2016, de la Dirección Financiero Contable y hecha la presentación de los aspectos medulares contenidos en los Estados Financieros del Seguro de Salud por el período terminado al 31 de diciembre del año 2015, la Junta Directiva –por mayoría- **ACUERDA** aprobar los Estados Financieros del Seguro de Salud con cierre al 31 de diciembre de 2015, según los términos del documento que queda constando en la correspondencia de esta sesión.

Asimismo, se solicita a la administración tomar nota de las observaciones hechas por la Auditoría y que se cumplan conforme corresponda.

Por otra parte y conforme con lo deliberado, se solicita al Gerente Financiero y al Gerente Administrativo presentar, dentro de un mes, un informe en cuanto al comportamiento de las plazas en el año 2015 (una especie de fotografía).

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

La Directora Alfaro Murillo se disculpa y se retira temporalmente del salón de sesiones.

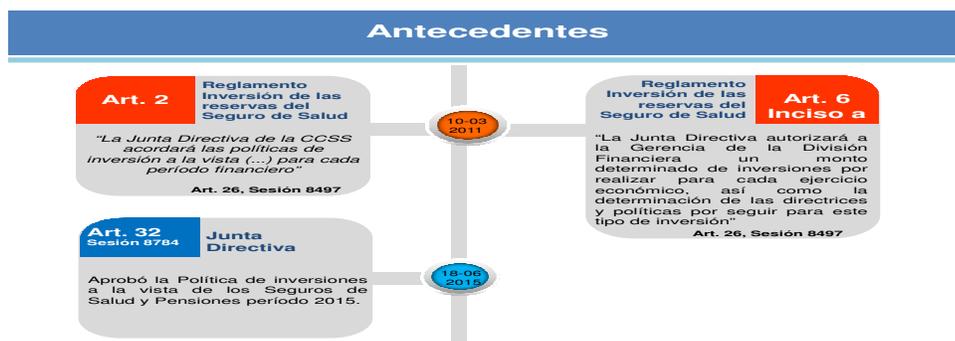
ARTICULO 18°

Se tiene a la vista el oficio N° GF-50615-16, de fecha 18 de febrero del año 2016, firmado por el señor Gerente Financiero, que contiene la propuesta de Política de Inversiones a la Vista 2016.

La exposición está a cargo del licenciado Picado Chacón, con el apoyo de las siguientes láminas:

- a) CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
Gerencia Financiera
Dirección Financiero Contable
Política inversión a la Vista
Seguros de Salud y Pensiones 2016
GF-50.615
Marzo 2016.

b)



3)



4)



5)

Tendencia a la baja de las tasas de interés de las inversiones a la vista, 2015

Mes	BNCR		BCAC
	Colones	Dólares	
Enero	3,75	0,13	3,75
Febrero	3,75	0,13	3,75
Marzo	3,00	0,13	3,00
Abril	2,50	0,13	2,50
Mayo	2,25	0,13	2,25
Junio	2,00	0,13	2,00
Julio	2,00	0,13	2,00
Agosto	1,50	0,13	1,50
Septiembre	1,50	0,13	1,50
Octubre	0,75	0,13	1,50
Noviembre	0,75	0,13	0,75
Diciembre	0,75	0,13	0,75

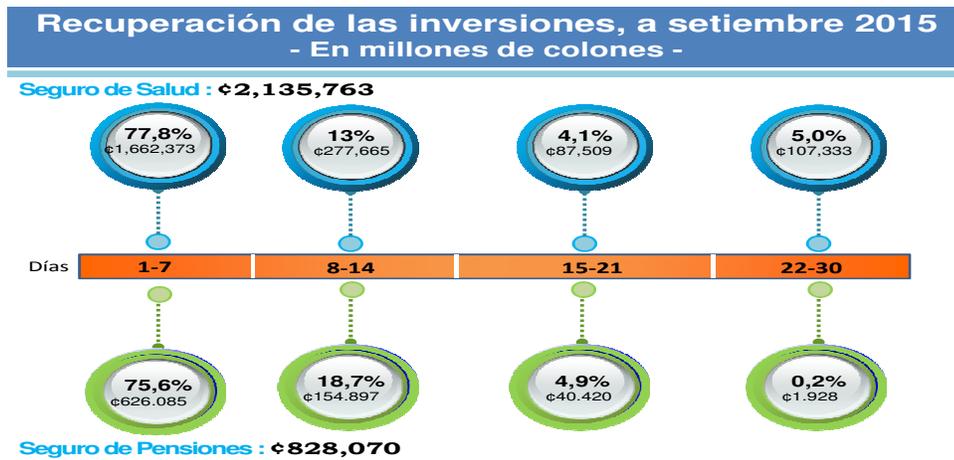
6)

Seguro de Salud y Pensiones: Estimaciones de montos de referencia para inversiones a la vista 2016 – En millones de colones-

Mes	Seguro de Salud		Seguro de IVM	
	Ingresos Flujo Efectivo	Estimación 0,90	Ingresos Flujo Efectivo	Estimación 0,92
Enero	¢249,804.5	¢224,671.7	¢100,578.5	¢92,239.7
Febrero	221,448.7	199,168.8	93,208.5	85,480.7
Marzo	165,694.1	149,023.7	125,302.1	114,913.5
Abril	195,213.7	175,573.3	80,745.5	74,051.0
Mayo	173,045.4	155,635.3	84,724.2	77,699.8
Junio	170,586.9	153,424.2	131,136.5	120,264.2
Julio	170,137.0	153,019.6	261,970.5	240,250.9
Agosto	171,531.8	154,274.0	102,705.9	94,190.7
Septiembre	201,405.6	181,142.2	181,975.2	166,887.9
Octubre	178,967.8	160,961.9	81,825.7	75,041.7
Noviembre	270,752.9	243,512.5	149,520.8	137,124.3
Diciembre	178,082.3	160,165.5	102,928.1	94,394.5
Total	¢2,346,670.7	¢2,110,572.7	¢1,496,621.5	¢1,372,538.9

Fuente: Área de Tesorería General

7)



8)

Dictamen legal

Ley Constitutiva de la CCSS
Sección V "De las Inversiones", artículo 39, inciso a):
"deben invertirse (...) en procura del equilibrio necesario entre seguridad, rentabilidad y liquidez, de acuerdo con su finalidad..."

Reglamento
Inversión de las reservas del Seguro de Salud

9)

Criterio técnico

Informe técnico elaborado por el Área de Tesorería General y la Dirección Financiero Contable, que forma parte de la Política de Inversiones a la Vista para el año 2016, mediante el cual detalla la estimación de los montos de referencia para inversiones a la vista en el Seguro de Salud y el Seguro de Pensiones.

Acta 38-2015 del 05 de noviembre de 2015 del Comité de Inversiones del Seguro Salud, que dice: **"Acuerdo cuarto: Analizada la información contenida en los documentos, se recomienda para aprobación de la Junta Directiva los documentos "Política de Inversión a la Vista, año 2016. ACUERDO FIRME".**

10) Propuesta Acuerdo Junta Directiva.

11) Propuesta
Acuerdo Junta Directiva.

Con base en las consideraciones precedentes, teniendo a la vista el oficio DFC-1781-15 del 19 de noviembre de 2015, suscrito por el Lic. Iván Guardia Rodríguez, Director de la Dirección Financiero Contable y ATG-2380-2015 del 03 de noviembre de 2015, suscrito por el Lic. Erick Solano Víquez, Jefe a.i. Área Tesorería General, el acuerdo del Comité de Inversiones del Seguro de Salud visible al Acuerdo Cuarto de la Sesión N° 38, celebrada el 05 de noviembre de 2015 y la recomendación de la Gerencia Financiera en oficio GF-50.615 del 18 de febrero del 2016, la Junta Directiva acuerda aprobar la Política de inversión a la vista de los Seguros de Salud y Pensiones del año 2016 en los montos de referencia que se detallan seguidamente:

12)

Propuesta Acuerdo Junta Directiva

Seguro de Salud y Pensiones Estimación mensual inversiones a la vista 2016 - Millones de colones-

Mes	Seguro de Salud	Seguro de Pensiones
	Estimación 0,90	Estimación 0,92
Enero	224,671.7	92,239.7
Febrero	199,168.8	85,480.7
Marzo	149,023.7	114,913.5
Abril	175,573.3	74,051.0
Mayo	155,635.3	77,699.8
Junio	153,424.2	120,264.2
Julio	153,019.6	240,250.9
Agosto	154,274.0	94,190.7
Septiembre	181,142.2	166,887.9
Octubre	160,961.9	75,041.7
Noviembre	243,512.5	137,124.3
Diciembre	160,165.5	94,394.5
Total	2,110,572.7	1,372,538.9

Fuente: Área de Tesorería General

Ingresa al salón de sesiones la Directora Alfaro Murillo.

A propósito, la Directora Alfaro Murillo comenta que hace un momento, se aproximó una persona y le conversó sobre el asunto de la deuda del Estado con la Caja. Pregunta cómo quedó el acuerdo.

La señora Presidenta Ejecutiva indica que el acuerdo está próximo para ser presentado ante la Junta Directiva.

Adiciona el Gerente Financiero que se está conciliando, en la última fase un convenio con los montos actualizados de la deuda, el cual se presentará ante la Junta Directiva y ese convenio es el que estará amparado, principalmente, al Préstamo con el Banco Mundial. Se trata de alrededor de doscientos cincuenta mil millones de colones, el cual es un componente importante y se estaría presentando en alrededor de dos semanas. Inicia la presentación y señala que en la exposición anterior, se había presentado una política de inversión a plazo del Seguro de Salud, esta es una política de inversión a la vista, la cual aplica para los Seguros de Salud y el de Pensiones para el año 2016. La política de inversión se fundamenta en el Artículo 2° del Reglamento de Inversión del Seguro de Salud, el cual establece que la Junta Directiva, deberá

acordar políticas de inversión a la vista para cada período financiero y, después, el artículo 6° del ese Reglamento, hace referencia de esa determinación. Recuerda que en una sesión pasada del mes de junio del año 2015, se había presentado la política de inversión para ese año y en aquel momento se valoró la posibilidad de que se presentara para que se ratificara la que seguía, porque se quiso plantear vía anual, pero se está presentando para que sea conocida y ratificada. La política a la vista lo que tiene es un objetivo, básicamente, de procurar liquidez a las necesidades de efectivo que tiene el Seguro de Salud e Invalidez, Vejez y Muerte (RIVM), pero mientras se busca esa liquidez, tratar de obtener los mayores rendimientos posibles. Son recursos financieros que ingresan y no se tienen que usar inmediatamente, pero se invierten en plazos de uno, dos o tres días y es lo que se invierte a la vista, que es diferente a un plazo, cuando se incorpora a tres, seis o doce meses.

Pregunta el Director Alvarado Rivera cuál es el plazo de la inversión a la vista.

El Lic. Gustavo Picado indica que el 99% de la inversión está a 30 y menos días, pero no se tiene definido un plazo. Lo que se hace cotidianamente es revisar los ingresos, se analizan las cuentas corrientes, para determinar las disponibilidades. Comenta que la Ley de la Moneda, establece que las Instituciones Públicas, solo pueden tener cuentas corrientes en la Banca Estatal y por ese aspecto, solo se hace referencia de los Bancos de Costa Rica, Nacional de Costa Rica y el Crédito Agrícola de Cartago, cuando se determinan las necesidades de inversión, se tienen dos posibilidades, lo que se utiliza para pagos del momento, o se convierte en una inversión a la vista, en ese caso, se tiene la posibilidad de invertir en los citados bancos, para determinar cuál es el que recibe el capital en las mejores condiciones. Las tendencias de la tasa de interés a la vista, se han reducido considerablemente. Menciona que se tuvieron inversiones a la vista hasta en un 6% y don Carlos Montoya le comentó, en su condición de Tesorero que en el año 2015, al inicio de año, en esas inversiones se invirtió con un interés del 3.75% y se terminó el año, con un interés del 0.75% y ese aspecto se relaciona, con la disminución de las tasas de interés en el mercado general, pero también lo que se determinó es que hay un proceso de homologación, porque anteriormente, entre los bancos existía una cierta competencia, pero desde que el Gobierno aprobó el Decreto de homologación de las tasas de interés, si se comparan las tasas de interés de los bancos, están en el mismo rendimiento. En relación con lo planteado por don Renato Alvarado de cómo se distribuye la inversión por plazos, de dos millones ciento treinta y cinco mil millones de colones, el 78% se invirtió de uno a siete días, el 13% se invirtió a ocho días y a 14 días. El 4.1% se invirtió entre 15 y 21 días y el 5% se invirtió entre 22 y 30 días, pero básicamente está invertido el 90%, es decir, las inversiones a la vista en general, superan el plazo de los 15 días; por ejemplo, algunas inversiones son de un día, porque es dependiendo de las necesidades de liquidez que se tenga. La distribución por día, es muy parecida para el tema de Seguro de Pensiones, dos de las inversiones a la vista del Seguro de Pensiones, se invierten en no más de 14 días y corresponde al 94% de los recursos. Lo que se utiliza en esta política es definir unos montos de referencia, los cuales indican cómo se invierte en los diferentes meses y para el Seguro de Salud y para el Seguro de IVM, se van a disponer recursos para la inversión a la vista, pero cada día se analiza que monto se ocupa para pagar hoy y el resto de los fondos, se pueden invertir a uno o dos días para que rentabilicen. Los montos que se proponen para el Seguro de Salud, para el año 2016 son dos millones ciento diez mil quinientos setenta y dos mil millones de colones y para el IVM un millón trescientos setenta y dos mil quinientos treinta y ocho mil millones de colones, luego, esa inversión del IVM se convierte en pagos de pensiones,

o se convierte en inversiones a plazo y en el Seguro de Salud, se tienen que pagar salarios y lo que corresponda.

Pregunta el Director Alvarado Rivera si esos montos serían los que se invertirían.

Responde el Lic. Picado Chacón que esos son los montos de referencia que se utilizan, para indicar como aproximadamente cada mes, van a quedar esos recursos a la vista. En el año 2015 lo que se tuvo para invertir, fueron dos millones ciento treinta y cinco mil millones de colones que están distribuidos. Según las estimaciones lo que va a quedar son dos millones ciento diez mil millones de colones, es un monto referencial. Se tendría que analizar cómo evolucionan, eventualmente, los recursos podrían ser un poco más o un poco menos, pero los cálculos siempre han estado bastante cercanos. Significa que de cien colones, noventa colones del Seguro de Salud se pueden invertir, en una inversión a la vista aunque sea de un día, porque siempre hay que rentabilizar lo que se pueda y para el IVM, se puede invertir un 0.92% de cada cien colones. Esa es la política, lo que se hace es una gestión de tesorería, la cual busca mejores tasas y estar moviendo el flujo, dependiendo de las necesidades y las disponibilidades de la Institución.

Pregunta el licenciado Alvarado Rivera sobre esa reducción de las tasas de inversión.

Responde el Lic. Montoya Murillo que las tasas de interés a la vista, están ubicadas en alrededor de un 0.10% y 0.15%

Indica el Director Alvarado Rivera que hay que hacer una corrección al encabezado porque se está indicando que está en miles de millones.

Señala don Gustavo Picado que debería estar en millones de colones, porque la cifra se lee en dos millones ciento diez mil millones de colones, entonces, la cifra está en millones de colones. Continúa con la presentación y anota que lo que se plantea es una serie de documentos técnicos y la recomendación que hace la Gerencia Financiera y el acuerdo que procede a leer.

Consulta el Director Alvarado Rivera si todos esos recursos están invertidos a la vista, con un pésimo rendimiento porque así está establecida la tasa y no se pueden hacer más. Sugiere si, por ejemplo, se podrían hacer inversiones de largo plazo, las cuales se pudieran calzar con las necesidades financieras de la Institución, para que tuvieran una rentabilidad mejor. Repite, para que el vencimiento de ese título, calce con la necesidad financiera de la Institución, porque son demasiados recursos financieros puestos a la vista; entonces, si se pudiera hacer ese juego, no sabe cuán rápido es ese movimiento, pero ahí hay dineros que duran cuatro o cinco días. Le parece que se debe analizar la manera de ir haciendo inversiones de mediano plazo, tres años, dos años y cinco años, entre otros.

El Lic. Jorge A. Hernández Castañeda le indica a don Gustavo Picado que le preocupan las fechas. La Política para este año fue aprobada por la Junta Directiva el año pasado, en el mes de junio del año 2015. Esta Política que se está conociendo en la Junta Directiva, fue conocida por el Comité de Inversiones en el mes de noviembre del año 2015, la Junta Directiva la está conociendo hasta en este momento. Le parece que hay un período, en el cual la administración ha tomado decisiones de realizar inversiones a la vista, en las cuales no ha tenido el respaldo de la Junta Directiva, para que se pusieran a derecho, porque el Reglamento de Inversiones fue

modificado y se especifique la fecha, en la cual debería ser aprobada la Política de Inversiones por la Junta Directiva. Lo anterior, para que no se queden sin la protección del acuerdo del Órgano Colegiado, porque en este momento, se tendrían seis meses y este documento fue elaborado por el Comité de Inversiones en el mes de noviembre del año 2015, entonces, se existe un desfase.

La doctora Sáenz Madrigal señala que para evitar esa situación que plantea don Jorge Arturo, en el acuerdo se podría indicar que la Política de Inversión queda vigente hasta que se apruebe la próxima política de inversiones, para que queden protegidos.

El Director Devandas Brenes pregunta si hay que aprobar la política.

La doctora Sáenz Madrigal indica que sí se debe aprobar, porque se trata de la Política de Inversiones.

El Director Barrantes Muñoz manifiesta que no va a aprobar la política, porque según lo que se plantea en el artículo 2° del Reglamento de Inversiones, al menos dentro de la documentación que se presenta, no se tiene a la vista como se indica en la propuesta de acuerdo, la recomendación del Comité de Inversiones del Seguro de Salud, ni las de la Dirección Actuarial que se supone, son la base de los estudios financieros actuariales pertinentes, en los que se recomienda lo que estime prudente. Ese aspecto, lo indica el artículo 2° del Reglamento de Inversiones y le parece que indicado así, el acuerdo que se tome debe ser con apego totalmente a lo que establece el Reglamento, es el tema de forma, es muy posible que esa recomendación exista, pero por lo menos en la documentación distribuida no está contenida.

El Lic. Gustavo Picado indica que habría que revisar la documentación pero, efectivamente, como lo indicó el Auditor, existe un acuerdo del Comité de Inversiones del Seguro de Salud, el cual analiza la información contenida en los documentos. En esos términos, hay un acuerdo específico en un acta, donde se aprueba esta política y lo otro, es que habría que confirmar si es así, pero la Tesorería y la Dirección Financiero Contable, coordina el tema con la Dirección Actuarial y se hace una estimación. Se puede observar que lo que se estima son los montos de referencia que se pueden tener más o menos. Repite, son los montos de referencia con una estimación con base en los datos históricos y en la disponibilidad entre otros aspectos, pero se están presentando los datos centrales de la Política de Inversiones a la Vista.

La señora Presidenta Ejecutiva le pregunta a don Rolando Barrantes, si con la aclaración del Gerente Financiero queda satisfecho con el tema.

El Director Barrantes Muñoz de nuevo indica que el tema no lo votará positivo.

El Director Gutiérrez Jiménez señala que lo deja preocupado el comentario del señor Auditor, porque lo comparte. Le solicita al Lic. Jorge A. Hernández Castañeda que indique que tendría que hacer la administración, en ese lapso de tiempo para convalidar, si la palabra cabe, esas inversiones porque de lo contrario, se quedan con un comentario y se quedan con un lapsus y le parece que en esta Junta Directiva, se debe reaccionar a ese comentario.

El Lic. Hernández Castañeda sugiere que se reforme el Reglamento de Inversiones y se establezca una fecha límite, para que se presente a consideración de la Junta Directiva, la Política de Inversiones.

Aclara la señora Presidenta Ejecutiva que la recomendación que hizo, fue en términos de que se mantuviera vigente la Política de Inversiones anterior, hasta que entre en vigencia la del año 2016.

Pregunta don Adolfo Gutiérrez si las inversiones se hicieron de acuerdo a la Política de Inversiones anterior.

Señala el Lic. Gustavo Picado que, particularmente, esta Política de Inversiones a la Vista, es un tema muy interesante, porque la Ley de la Moneda lo que obliga esa tener inversiones a la vista en los tres bancos del Gobierno, es decir, lo que hace es un proceso operativo, en el que se busca cuáles son los montos que están disponibles y esos se invierten a la vista, no hay el margen como sucede con las inversiones a plazos de corto y largo plazo, que pueden ser por instrumento y por tasa de interés, entre otros aspectos.

Manifiesta el Director Gutiérrez Jiménez que en el caso del comentario del señor Auditor y la sugerencia que está haciendo la señora Presidenta Ejecutiva, las inversiones que se han realizado ratifica que concuerdan con la Política de Inversiones anterior.

Al respecto, el Lic. Picado Chacón indica que así es.

Solicita la doctora Sáenz Madrigal la votación respectiva por esta Política.

Interviene el Director Devandas Brenes y agrega que es importante que se presente el protocolo de necesidades de las inversiones a la vista, porque en este caso no lo observó.

Refiere don Gustavo Picado que en un mes, se puede presentar, cómo funcionan los pagos de servicios básicos, de planillas, porque se trata de rescatar los momentos en los que se pueden disponer los recursos y todavía pagar a la vista. Repite, en un mes se puede presentar esa simulación.

La Dra. Sáenz Madrigal está de acuerdo que se presente esa simulación, con el fin de tener una mayor comprensión más operativa y más clara del tema.

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 en forma negativa.

Por consiguiente, se tiene a la vista el oficio N° GF-50.615-2016 fechado 18 de febrero del año 2016, que contiene la propuesta Política de Inversiones a la Vista año 2016 que, en adelante se transcribe:

“Según lo establecido en el Reglamento de Inversión de las reservas del Seguro de Salud, se somete a consideración de la Junta Directiva la Política de inversiones a la vista para el año 2016.

I ANTECEDENTES:

A partir de la aprobación del Reglamento “Inversión de las reservas del Seguro de Salud, la Junta Directiva, desde el año 2001 y en forma anual ha aprobado la política y los montos máximos de inversión con base en la propuesta de la Política de Inversiones a la Vista.

Para el año 2015, en el artículo 32 de la sesión N° 8784, acuerdo primero, la Junta Directiva aprobó la Política de inversiones a la vista de los Seguros de Salud y Pensiones período 2015.

II) DICTAMEN TECNICO

Informe técnico elaborado por el Departamento de Tesorería General que forma parte de la Política de Inversiones a la Vista para el año 2016 que recomienda la estimación de los montos de referencia para inversiones a la vista en el Seguro de Salud y el Seguro de Pensiones.

Acta N° 38-2015 del 05 de noviembre de 2015 del Comité de Inversiones del Seguro Salud, acuerdo 4, que dice:

“Acuerdo cuarto: Analizada la información contenida en los documentos, se recomienda para aprobación de la Junta Directiva los documentos “Política de Inversión a la Vista, año 2016. ACUERDO FIRME”.

III DICTAMEN LEGAL

Ley Constitutiva de la CCSS. Sección V “De las inversiones”. Artículo 39. Inciso a): “deben invertirse (...) en procura del equilibrio necesario entre seguridad, rentabilidad y liquidez, de acuerdo con su finalidad ...”

Reglamento “Inversión de las reservas del Seguro de Salud”.

IV CONCLUSIONES

Las proyecciones para el año 2016 se efectúan con base en el promedio de la participación de las inversiones a la vista con respecto a los ingresos de efectivo totales del Seguro de Salud y los ingresos del Seguro de Pensiones.

De acuerdo con el flujo de efectivo de la Institución, se incluyen como ingresos del Seguro de Salud los siguientes:

1. Recaudación de planillas y otros
2. Gastos de Administración del Seguro de Pensiones

3. Cuota obrero patronal del Estado
4. Convenios especiales y trabajadores independientes
5. Atención Médica Pensionados
6. Planilla empleados de IVM
7. Traspasos varios
8. Servicios del Régimen no Contributivo de Pensiones
9. Convenio Ministerio Hacienda Empréstitos
10. Ingresos Varios
11. Atención Asegurados por el Estado
12. Venta títulos Convenio pago Deuda Estado
13. Reservas

En el caso del Seguro de Pensiones se incluyen como ingresos:

1. Recaudación de planilla y otros
2. Pagos del Estado
3. Planilla CCSS
4. Recaudación por SINPE
5. Recaudación por Cajas (Liquidación entre seguros)
6. Alquiler de Edificios
7. Aporte FRE
8. Servicios RNC
9. Vencimientos

Con base en la metodología anterior, en promedio para el período 2009-2015, el 90% de los ingresos del flujo de efectivo del Seguro de Salud, fueron invertidos a la vista, tal y como se muestra en el siguiente cuadro:

Seguro de Salud			
Participación inversiones a la vista en los ingresos del flujo de efectivo			
Millones de colones			
A setiembre 2015			
	Inversiones a la vista	Ingresos flujo efectivo	Participación de inversión
2009	¢1,230,354	¢1,415,464	0.87
2010	1,322,214	1,600,667	0.83
2011	1,575,435	1,755,012	0.90
2012	1,741,323	2,021,431	0.86
2013	2,040,397	2,270,159	0.90
2014	2,335,662	2,481,255	0.94
2015	2,135,763	2,133,103	1.00
Participación promedio			0.90

Fuente: Área Tesorería General

En el caso del Seguro de Pensiones, la participación promedio para el mismo período es de 92%.

Seguro de Pensiones
Participación inversiones a la vista en los ingresos del flujo de efectivo
Millones de colones
A setiembre 2015

	Inversiones a la vista	Ingresos flujo efectivo	Participación de inversión
2009	¢553,005	¢609,892	0.91
2010	525,213	671,222	0.78
2011	783,229	897,241	0.87
2012	675,859	848,712	0.80
2013	838,497	888,247	0.94
2014	1,075,171	977,978	1.10
2015	828,070	813,583	1.02
Participación promedio			0.92

Fuente: Área Tesorería General

Con base en los indicadores anteriores, y las estimaciones de ingresos totales de efectivo para los Seguros de Salud y Pensiones, en el siguiente cuadro se muestran las proyecciones de las inversiones a la vista para el período 2016:

Seguros de Salud y Pensiones
Estimación montos de referencia para inversiones a la vista 2016
Millones de colones

Mes	Seguro de Salud		Seguro de Pensiones	
	Ingresos Flujo Efectivo	Estimación	Ingresos Flujo Efectivo	Estimación
		0,90		0,92
Enero	¢249.804,5	¢224.671,7	¢100.578,5	¢92.239,7
Febrero	221.448,7	199.168,8	93.208,5	85.480,7
Marzo	165.694,1	149.023,7	125.302,1	114.913,5
Abril	195.213,7	175.573,3	80.745,5	74.051,0
Mayo	173.045,4	155.635,3	84.724,2	77.699,8
Junio	170.586,9	153.424,2	131.136,5	120.264,2
Julio	170.137,0	153.019,6	261.970,5	240.250,9
Agosto	171.531,8	154.274,0	102.705,9	94.190,7
Septiembre	201.405,6	181.142,2	181.975,2	166.887,9
Octubre	178.967,8	160.961,9	81.825,7	75.041,7
Noviembre	270.752,9	243.512,5	149.520,8	137.124,3
Diciembre	178.082,3	160.165,5	102.928,1	94.394,5
Total	¢2.346.670,7	¢2.110.572,7	¢1.496.621,5	¢1.372.538,9

Fuente: Área de Tesorería General

Los datos muestran una proyección del monto total de inversiones a la vista para el Seguro de Salud, durante el año 2016 de ¢2.110.572,7 millones de colones y una estimación de inversiones a la vista del Seguro de Pensiones es de ¢1.372.538,9 millones de colones.

V RECOMENDACION

De conformidad con los antecedentes citados y con vista en el oficio DFC-1781-15 del 19 de noviembre de 2015, suscrito por el Lic. Iván Guardia Rodríguez, Director de la Dirección Financiero Contable y ATG-2380-2015 del 03 de noviembre de 2015, suscrito por el Lic. Erick Solano Víquez, Jefe a.i. Área Tesorería General, el acuerdo del Comité de Inversiones del Seguro de Salud visible al Acuerdo Cuarto de la sesión N° 38 celebrada el 05 de noviembre de 2015, la Gerencia Financiera recomienda la aprobación de la Política de Inversiones a la Vista para el año 2016 de los Seguros de Salud y Pensiones ...”.

con base en las consideraciones precedentes, teniendo a la vista el oficio número DFC-1781-15 del 19 de noviembre del año 2015, suscrito por el Lic. Iván Guardia Rodríguez, Director de la Dirección Financiero Contable, y así como la nota número ATG-2380-2015 del 03 de noviembre de 2015, suscrita por el Lic. Erick Solano Víquez, Jefe a.i. Área Tesorería General, con base en el acuerdo del Comité de Inversiones del Seguro de Salud visible al Acuerdo Cuarto de la sesión N° 38, celebrada el 05 de noviembre del año 2015 y la recomendación de la Gerencia Financiera en el citado oficio número GF- 50.615, del 18 de febrero del año 2016, la Junta Directiva –por mayoría- **ACUERDA** aprobar la siguiente Política de inversión a la vista de los Seguros de Salud y Pensiones del año 2016 en los montos de referencia que se detallan seguidamente:

SEGURO DE SALUD Y PENSIONES
Estimación mensual de inversiones a la vista 2016

Millones de colones

Mes	Seguro de Salud	Seguro de Pensiones
Enero	¢224,671.7	¢92,239.7
Febrero	199,168.8	85,480.7
Marzo	149,023.7	114,913.5
Abril	175,573.3	74,051.0
Mayo	155,635.3	77,699.8
Junio	153,424.2	120,264.2
Julio	153,019.6	240,250.9
Agosto	154,274.0	94,190.7
Septiembre	181,142.2	166,887.9
Octubre	160,961.9	75,041.7
Noviembre	243,512.5	137,124.3
Diciembre	160,165.5	94,394.5
Total	¢2,110,572.7	¢1,372,538.9

Fuente: Área de Tesorería General

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

ARTICULO 19°

Se tiene a la vista la consulta en relación con el *Expediente N° 19.455, dictamen afirmativo de mayoría, Proyecto “Díctese el presente Código Procesal de Familia”*, que se traslada a la Junta Directiva por medio de la nota número PE-0675-2016, que firma la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que anexa copia de la comunicación número CJ-25-2015 (sic), de fecha 09 de marzo del año 2016, suscrita por la Licda. Nery Agüero Montero, Jefa de Comisión, Comisión Permanente Ordinaria de Asuntos Jurídicos de la Asamblea Legislativa, por medio de la que se consulta el dictamen afirmativo de mayoría del citado Proyecto de ley. Se solicitó criterio unificado a las Gerencias Médica y Financiera, quien coordina y debe remitir el criterio unificado.

Se ha recibido el oficio firmado por el señor Gerente Financiero N° GF-51.064-2016, fechado 17 de marzo del año 2016, que se transcribe, en forma literal, seguidamente:

“Mediante oficio N° JD-PL-0006-16 de fecha 14 de marzo de 2015 (sic), se solicita a las Gerencias Médica y Financiera, emitir criterio respecto al proyecto de ley denominado “*Díctese el presente Código Procesal de Familia*”, tramitado bajo el expediente N° 19.455, para la sesión del 31 de marzo de 2016.

En ese sentido y dado que se ha estimado pertinente solicitar criterio a distintas dependencias de este despacho, se le solicita de la manera más atenta, gestionar ante la Comisión Permanente de Asuntos Jurídicos de la Asamblea Legislativa, la concesión de una prórroga del plazo indicado en el oficio CJ-25-2015 (sic) del 09 de marzo de 2016, por **diez (10) días hábiles** más a los concedidos inicialmente, a fin de que el criterio requerido sea puesto en conocimiento de la Junta Directiva, en la sesión ordinaria del 07 de abril de 2016

Así las cosas y con el aval requerido, se estaría presentando el criterio de marras en la fecha indicada y conforme lo agende la oficina a su cargo”,

y la Junta Directiva, por lo expuesto y con base en la recomendación del licenciado Picado Chacón –en forma unánime- **ACUERDA** solicitar a la Comisión consultante un plazo de diez días hábiles más para dar respuesta.

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

ARTICULO 20°

Se tiene a la vista la nota número SJD-C-001-16, fechada 14 de marzo del año 2016, suscrita por el Lic. Renato Alvarado Rivera, Presidente de Junta Directiva OPC CCSS (Operadora de Pensiones Complementarias y de Capitalización Laboral de la Caja Costarricense de Seguro Social S. A.), dirigida a la Asamblea de Accionistas de la OPC CCSS S. A., en la que se solicita una audiencia *para la sesión del 14 de abril del año 2016*, con el fin de que la Presidencia, la Gerencia General y la Fiscalía de la OPC CCSS presenten los resultados de los estados financieros de la empresa con corte al 31 de diciembre de año 2015, la propuesta de Capitalización de las Utilidades del período 2015 y el Informe Anual de Gobierno Corporativo 2015. Consideran importante señalar la necesidad de presentar ante la Asamblea de Socios dichos informes, ya que se requiere realizar ante el Registro Público las acciones correspondientes. Lo anterior, en cumplimiento a una solicitud de esta Asamblea de Socios para que la nueva Junta Directiva de la OPC CCSS se presente a esta sesión, se les informa la asistencia de los señores Directores a dicha sesión, y –por unanimidad y mediante resolución firme- se **ACUERDA** la celebrar Asamblea de accionistas de la Operadora de Pensiones Complementarias y de Capitalización Laboral de la Caja, número 65 (sesenta y cinco): Anotación: la Junta Directiva de la OPCCSS S. A., para el citado propósito. Además, se les solicita referirse a los informes correspondientes al II y III trimestre del año 2015.

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

ARTICULO 21°

En relación con la invitación al Foro Regional de la Seguridad Social para las Américas, organizado por la Asociación Internacional de la Seguridad Social (AISS) en colaboración con el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), que se llevará a cabo en México D.F., del 11 al 13 de abril del 2016, la Junta Directiva, acoge la propuesta de la señora Presidenta Ejecutiva y –en forma unánime- **ACUERDA** designar al licenciado Gustavo Picado Chacón, Gerente Financiero, para que participe en dicha actividad.

Lo anterior, vista la invitación que cursa el señor Hans-Horst Konkolewsky, Secretario General de la AISS (Asociación Internacional de la Seguridad Social), contenida en la nota del 12 de febrero del año 2016, número ISSA/RSSF/AMERICAS/MEXICO/2016, que ha sido trasladada a la Junta Directiva, por medio de la nota del 15 de febrero pasado, número PE-0429-2016, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva.

En la próxima sesión se definirá lo relativo a los extremos que, al efecto, corresponde aprobarle.

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

ARTICULO 22°

ACUERDO PRIMERO: se tiene a la vista la consulta en relación con el *Expediente N° 19.857, Proyecto “LEY DE CADUCIDAD DE DERECHOS DE PENSIÓN DE HIJOS E HIJAS Y REFORMAS AL RÉGIMEN DE PENSIÓN HACIENDA-DIPUTADOS, REGULADOS POR LA LEY N° 148, LEY DE PENSIONES DE HACIENDA DEL 23 DE AGOSTO DE 1943 Y SUS POSTERIORES REFORMAS”*, que se traslada a la Junta Directiva por medio de la nota número PE.0603-2016, que firma la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que anexa copia de la comunicación número CAS-1042-2016, fecha 01 de marzo del año 2016, suscrita por la Jefa de Área, Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa.

Se recibe el criterio de la Gerencia de Pensiones en el oficio N° GP-42.218-16 del 18 de marzo del año 2016, que firma el Gerente de Pensiones, y la Junta Directiva, en virtud del análisis que debe realizar a efecto de dar respuesta –unánimemente- **ACUERDA** solicitar a la Comisión consultante un plazo de ocho días hábiles más para contestar.

ACUERDO SEGUNDO: se tiene a la vista la consulta en cuanto al *Expediente N° 19.800, Proyecto “DONACIONES Y PERMUTAS DE BIENES INMUEBLES ENTRE INSTITUCIONES DEL ESTADO, INSTITUCIONES AUTÓNOMAS Y SEMIAUTÓNOMAS Y EMPRESAS PÚBLICAS*, que se traslada a la Junta Directiva por medio de la nota número PE-0770-2016, que firma la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa copia de la comunicación número CG-294-2016, de fecha 15 de marzo del año 2016, suscrita por la Jefa de Área, Comisión Permanente de Gobierno y Administración de la Asamblea Legislativa.

Se recibe el oficio firmado por el Gerente Administrativo N° GA-47693-2016, fechado 17 de marzo del año 2016, en adelante se transcribe, en forma literal:

“Mediante oficio N° JD-PL-0007-16 de fecha 16 de marzo de los corrientes, se solicita a esta Gerencia, emitir criterio en relación al proyecto mencionado en el epígrafe.

Una vez analizado el proyecto en consulta por parte de la asesoría legal de esta gerencia, se considera que se requiere conocer algunos criterios técnicos, razón por la cual se requiere de un plazo superior para consolidar la información.

En razón de lo indicado se eleva dicho requerimiento a la Junta Directiva, para que a su vez requiera a la Comisión Permanente de Gobierno y Administración de la Asamblea Legislativa **una prórroga de 8 días** para que la Caja Costarricense de Seguro Social remita el criterio solicitado en el oficio CG-294-2016”,

y la Junta Directiva, por lo expuesto y con base en la recomendación del licenciado Lacayo Monge –por unanimidad- **ACUERDA** solicitar a la Comisión consultante un plazo de ocho días más para contestar.

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

ARTICULO 23°

Se toma nota de lo referido por la señora Presidenta Ejecutiva, en el sentido de que el 18 de abril en curso se realizará una sesión extraordinaria.

ARTICULO 24°

Se dispone reprogramar, para la próxima sesión ordinaria, los asuntos que se detallan:

I) Gerencia Infraestructura y Tecnologías: asunto para decisión.

- a) **Oficio N° GIT-3130-16**, de fecha 8 de febrero del año 2016, firmado por la Gerente de Infraestructura y Tecnologías: atención artículo 8°, acuerdo segundo de la sesión N° 8812: informe sobre oferta y demanda insatisfecha –Servicios de Gestión de Citas Telefónicas de la CCSS a partir de SIAC del Expediente Digital Único en Salud.

II) 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*.

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

a) Dirección de Planificación Institucional:

b.1 Oficio N° P.E. 47.548-15, de fecha 16 de setiembre del año 2015: atención artículo 26° de la sesión N° 8764: informe sobre metas insuficientes del Plan Anual Institucional.

b.2 Oficio N° DPI-092-16, de fecha 22 de enero del año 2016: “Acuerdos de Junta Directiva pendientes con fecha corte al 31 de enero de 2016”. **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; DPI-356-15 y DPI-531-15 en su orden de fecha 28 de julio y 10 de noviembre del año 2015; *en vista de que la información está siendo actualizada al presente se propone reprogramar la presentación para una próxima sesión, cuando se remita informe actualizado.*

Anotación: por medio del oficio del 29-3-16, N° DPI-145-16, el Director de Planificación Institucional solicita un plazo mínimo de 2 meses, para remitir el informe actualizado, dado que deben corregir algunas inconsistencias detectadas.

IV) 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.

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).

- 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.

***Anotación:** en la correspondencia distribuida para la sesión de esta fecha consta el criterio de la Dirección Jurídica visible en la nota número DJ-0807-2016 del 10-2-16 (se atiende lo resuelto en el artículo 14°, sesión N° 8821, en que se solicitó un trabajo jurídico y una propuesta a la Junta Directiva referente al suministro de información salarial que consta en las bases de datos de la Caja).*

- a.10 Moción en relación con el Proyecto de reestructuración del nivel central (moción presentada).
- a.11 Solicitud a la Presidencia Ejecutiva para que se presente a la JD los resultados del IGI 2015 de la CCSS emitido por la Contraloría General de la República.

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 Tema referente a la productividad.

A las dieciséis horas con cinco minutos se levanta la sesión.