Lunes 8 de agosto de 2016 **Nº 8857**

Acta de la sesión ordinaria número 8857, celebrada por la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, a las nueve horas del lunes 8 de agosto de 2016, con la asistencia de los señores: Presidenta Ejecutiva, Dra. Sáenz Madrigal; Directores: Dr. Fallas Camacho, Licda. Soto Hernández, Lic. Barrantes Muñoz, Sr. Loría Chaves, Ing. Alfaro Murillo, Lic. Alvarado Rivera; Subauditor, Lic. Ólger Sánchez Carrillo; y Lic. Alfaro Morales, Subgerente Jurídico. Toma el acta Emma Zúñiga Valverde.

El Director Devandas Brenes y la Directora Alfaro Murillo retrasarán su llegada a esta sesión.

El Director Gutiérrez Jiménez retrasará su llegada a esta sesión.

ARTICULO 1º

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

ARTICULO 2º

Se somete a aprobación agenda la agenda distribuida para la sesión de hoy día, que literalmente se transcribe a continuación:

I) Comprobación de quórum.

II) Aprobación agenda.

III) Meditación a cargo del Director Fallas Camacho.

IV) Aprobación acta de la sesión número 8846.

V) Priorización área de salud (construcción)
Prototipos áreas de salud
Fideicomiso.

i. Oficio N° GM-SJD-16240-2016 del 04-08-16: propuesta prototipos áreas de salud tipo 1, 2, 3.

VI) Gerencia Infraestructura y Tecnologías.

Reforzamiento edificio Oficinas Centrales de la CCSS.

VII) Gerencia de Pensiones: a*sunto para decisión:*

Proyecto de ley: se externa criterio:

i. Expediente N° 19.815, Proyecto "LEY DE JUSTICIA GENERACIONAL DE LOS DIFERENTES REGÍMENES DE PENSIONES DE LA SEGURIDAD SOCIAL". Se

traslada a Junta Directiva mediante la nota N° PE-2037-2016, del 6-7-16, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 5-7-16, N° CAS-1181-2016, que firma la Jefa de Área de la Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa, por medio de la que se consulta el citado Proyecto de ley. *En oficio N° GP-58.476-16 del 27-07-16, se externa criterio.*

VIII) Gerencia Administrativa: ***asuntos para decisión:***

a) Oficio N° GA-48056-2016 de fecha 20 de julio de 2016: atención artículo 42° de la sesión N° 8831 del 10-03-2016: ***propuesta para regular lo correspondiente a la figura de vacaciones colectivas, feriados y asuetos.***

Proyectos de ley:

Se externa criterio:

i. ***Expediente N° 19.785, Proyecto "REGULACIÓN DEL CABILDEO EN LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA***". Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota número PE-2251-2016, fechada 21-7-16, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 22-7-16, Nº CG-054-2016, que firma la licenciada Ericka Ugalde Camacho, Jefa de Área de la Comisión Permanente de Gobierno y Administración de la Asamblea Legislativa. *En oficio N° GA-48493-2016 del 29-07-2016, se externa criterio*

Se solicita prórroga:

ii. ***Expediente N° 19.926, Proyecto "REFORMA PARCIAL AL ARTÍCULO 40 DE LA LEY GENERAL DE SALUD".*** Se traslada a Junta Directiva mediante la nota número PE-2250-2016, fechada 21-7-16, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 21-7-16, Nº CAS-1306-2016, que firma la licenciada Ana Julia Araya Alfaro, Jefa de Área, Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa. *Se solicitó criterio unificado a las Gerencias Médica y Administrativa, quien coordina y debe remitir el criterio unificado.* En oficio N° GA-48501-16 del 1°-08-16; solicita prórroga al 26 de agosto en curso, para externar criterio.

IX) Gerencia de Logística.

X) Gerencia Financiera: ***asuntos para decisión:***

a) Oficio N° GF-53.850 de fecha 29 de julio de 2016: propuesta presentación informe de ejecución presupuestaria del Seguro de Salud y el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte al 30 de junio-2016.

<u>Proyecto de ley:</u> se solicita prórroga:

i. ***Expediente N° 19.957, Proyecto "LEY MARCO DEL CONTRATO DE FACTOREO".*** Se traslada a Junta Directiva mediante la nota N° PE-2279-2016, fechada 27-7-16, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 27-7-16, número ECO-282-2016, que firma la licenciada Silma Elisa Bolaños Cerdas, Jefa de Área de la Comisión Permanente Ordinaria de Asuntos Económicos de la Asamblea Legislativa. En oficio N° GF-53.880-2016 del 3-08-16: se solicita prórroga al 18 de agosto en curso para externar criterio.

XI) Gerencia Médica.

<u>Proyecto de ley:</u> se solicita prórroga

i. ***Expediente N° 19.960, Proyecto "LEY GENERAL PARA LA RECTORÍA DEL SECTOR DE DESARROLLO HUMANO E INCLUSIÓN SOCIAL".*** Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota número PE-2252-2016, fechada 21-7-16, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 21-7-16, Nº CAS-1331-2016, que firma la licenciada Ana Julia Araya Alfaro, Jefa de Área de la Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa. *Se solicitó criterio unificado a las Gerencia de Pensiones y Médica, quien coordina y debe remitir el criterio unificado. En oficios N°s GP-58.579-16 del 3-08-16 y GM-SJD-16252-2016 del 4-08-16; se solicita prórroga 15 días hábiles más para externar criterio.*

XII) Auditoría.

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

Asuntos para decisión:

a) Propuesta sustitución de la señora Gerente de Logística por incapacidad por enfermedad: 3 de agosto al 3 de setiembre del año 2016.
b) Propuesta sustitución en caso de vacaciones del Gerente Administrativo: 11 y 12 de agosto del año 2016.

Asuntos de carácter informativo:

a) Oficio N° P.E.1896-2016 de fecha 23 de junio de 2016: nuevo diseño del Plan Estratégico Institucional 2015-2018; se atiende lo solicitado en el artículo 22º, apartado 5, sesión N° 8818: **se acordó:** *instruir a la Presidencia Ejecutiva y a las Gerencias para que inicien un proceso de divulgación del citado Plan Estratégico Institucional.*

XIV) Dirección de Planificación Institucional: ***asuntos para decisión.***

a) Oficio N° PE-1116-2016, firmado por la Presidenta Ejecutiva: ***se solicita prescindir presentación*** del informe remitido con nota N° **PE47548-15 del 16-11-15** (atención

artículo 26°, sesión N° 8764: informe sobre metas insuficientes del Plan Anual Institucional) y abocarse a lo dispuesto en artículo 6, Ac. III, sesión N° 8825: *ello por cuanto se pidió una revisión metas institucionales en un plazo de dos meses y un plan para resolver cumplimiento metas en un plazo de un mes.* ***El informe y plan requeridos se presentarán junto con informe seguimiento Plan presupuesto institucional del I semestre 2016, en el mes de julio 2016.***

b) ***Solicitud plazo:*** **oficio N° DPI-092-16, del 22-1-16: "**Acuerdos de Junta Directiva pendientes con 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; DPI-356-15 y DPI-531-15; ***asunto para decisión.***

Anotación: *por medio del oficio del 29-3-16, N° DPI-145-16, el Director de Planificación Institucional solicita un plazo mínimo de dos meses, para remitir el informe actualizado, dado que deben corregir algunas inconsistencias detectadas; se prevé que el 17-6-16 se enviará informe actualizado para ser agendado y conocido por la Junta Directiva.*

c) Oficio N° DPI-186-16, de fecha 18 de abril del año 2016**:** informe ejecutivo del IGIS "*Índice de gestión Institucional período 2013-2015" (Ref.: PE-55833-16);* se atiende la solicitud del Director Barrantes Muñoz.

XV) Proposiciones y asuntos varios de los señores Directores.

a) Planteamientos Director Barrantes Muñoz:

a.1 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.2 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.*

b) Planteamientos del Director Gutiérrez Jiménez:

b.1 Sostenibilidad financiera.

Por medio de la nota Nº 56.237 se solicitó al Gerente Financiero el abordaje del asunto y presentar a la Junta Directiva la información pertinente.

b.2 Modelo salarial. Nuevas Alternativas.

Por medio de la nota Nº 56.238 se solicitó al Gerente Administrativo el abordaje del asunto y presentar a la Junta Directiva la información pertinente.

b.3 Modelo de Servicio.

b.4 Sostenibilidad Financiera del Régimen de IVM. Nuevas medidas.

Por medio de la nota Nº 56.239 se solicitó al Gerente de Pensiones el abordaje del asunto y presentar a la Junta Directiva la información pertinente.

b.5 Tema referente a la productividad.

Por medio de la nota Nº 56.238 se solicitó al Gerente Administrativo el abordaje del asunto y presentar a la Junta Directiva la información pertinente.

c) Mociones planteadas por el Director Devandas Brenes:

c.1 Moción N° 1:
Solicitar a las Gerencias presentar en un plazo de tres meses una propuesta para llegar a un acuerdo con Correos de Costa Rica a efecto de lograr la distribución domiciliar o en los respectivos centros de trabajo, los medicamentos a los pacientes con enfermedades crónicas.
La Gerencia Médica establecerá las restricciones pertinentes atendiendo la naturaleza de los medicamentos.

Moción N° 2:
Instruir a la Gerencia Médica para que llegue a acuerdos con los colegios profesionales que instalen consultorios de atención a médicos para sus agremiados.
Tales servicios se realizarán en el marco de las regulaciones establecidas en el Reglamento de Médicos de Empresa.

c.2 Solicitud para que la Gerencia Financiera presente el informe referente al proceso de conciliación con la Conferencia Episcopal (aseguramiento sacerdotes).

c.3. Solicitud para que la Gerencia Médica presente el informe referente a la investigación relacionada con la vacuna del papiloma:

1) ¿En qué consiste esa investigación?
2) ¿Si alguna instancia de la CCSS la ha conocido?

3) ¿En qué grado está involucrada la CCSS en esa investigación?
4) ¿Si accederán los investigadores a la información clínica de las pacientes que participarán en tal investigación?

Anotación: por medio del oficio del 6-7-16, N° GM-AJD-14831-2016, la Gerente Médico atiende lo solicitado por el Director Devandas Brenes.

d) Planteamiento Directora Alfaro Murillo: informe COMISCA.

El Director Barrantes Muñoz indica que en la agenda no se contempla la propuesta relacionada asesores Junta Directiva con la solicitud para que, conforme a lo establecido en el Reglamento de Puestos de Confianza, se resuelva sobre la contratación de un asesor legal y de un asesor en materia financiera para la Junta Directiva de la Caja.

Aclara la Secretaria de la Junta Directiva que el tema está para ser agendado, conforme con lo dispuesto, de manera que para la próxima sesión estará incluido en el capítulo de Proposiciones de los señores Directores.

Con la citada observación **se da por aprobada** la agenda en referencia.

ARTICULO 3º

Se toma nota de que la meditación a cargo del Director Fallas Camacho, se reprograma.

La Directora Soto Hernández recuerda que está pendiente el criterio de la Dirección Jurídica, en relación con el recurso planteado por el licenciado William Ramírez Umaña resuelto (solicitud hecha en el artículo 6º de la sesión número 8853, celebrada el 7 de julio en curso, en relación con el concurso para ocupar, en forma interina, la plaza de 1 Director Institucional de Sede para laborar en la Gerencia Administrativa del 19 de febrero al 5 de abril del año 2016).

El Subgerente Jurídico refiere que el asunto está en análisis y se estima que el criterio esté preparado para la próxima sesión.

A propósito, el Director Loría Chaves se refiere al tema de UBER, en términos de que es una empresa que no cotiza para la Caja y tiene contratados, el 35% de los choferes de transporte público. Entonces, se tiene la situación de que aunque el Gobierno resuelva por su lado lo que quieran, hay una situación donde la Caja de Seguro Social de alguna manera, está siendo afectada por el tema de UBER y no solo UBER porque hay más, dado el modelo laboral de esas empresas que, efectivamente, están produciendo impacto de alguna manera en la Institución. Le parece que en algún momento, se debería plantear ese tema, para tener una posición porque, repite, la Caja está siendo afectada por ese aspecto.

Sobre el particular, señala la señora Presidenta Ejecutiva que podría ser un tema de introducción. Conoce que en algún momento la Gerencia Financiera, la Dirección Jurídica o alguna persona hizo un comentario sobre el tema y ella indicó que el asunto, en algún

momento se podría analizar de forma integral, además, le parece que hay un informe de Inspección.

Señala el Director Alvarado Rivera que sobre el tema de UBER, tiene conocimiento de que existen planteados dos procedimientos en la Sala Constitucional.

La doctora Sáenz Madrigal indica que se debe tener certeza de cómo está la situación y, luego, se definirá si la Junta Directiva está preparada para tomar una decisión o no.

El señor Loría Chaves señala que UBER es un aspecto y es la tendencia a esas nuevas formas de empleo.

Señala la doctora Rocío Sáenz que por esos aspectos hay que valorar muy bien el asunto y se plantea que el Gerente Financiero se refiera al tema.

ARTICULO 4º

Se somete a revisión **y se aprueba** el acta de la sesión número 8846.

Ingresan al salón de sesiones la Gerente Médico, doctora María Eugenia Villalta Bonilla; la Gerente de Infraestructura y Tecnologías, arquitecta Gabriela Murillo Jenkins; el Gerente Financiero, licenciado Gustavo Picado Chacón; el doctor Jorge Fonseca Renauld, Director de la Dirección de Redes de Servicios de Salud; el doctor Róger Ballestero Harley, Director, los ingenieros Jorge Quesada Rodríguez, Alonso Gutiérrez López, funcionarios de la Dirección de Planificación Institucional; los ingenieros Jorge Granados Soto, Director; Ronald Ávila Jiménez y Julio C. Hernández González, funcionarios de la Dirección de Arquitectura e Ingeniería; la ingeniera María de los Ángeles Gutiérrez Brenes, Directora, el licenciado Albán de la O Espinoza, la Sra. Susana Chavarría González, funcionarios de la Dirección de Proyección de Servicios de Salud; y la licenciada Ana María Coto Jiménez, Asesora de la Gerencia Médica.

ARTICULO 5º

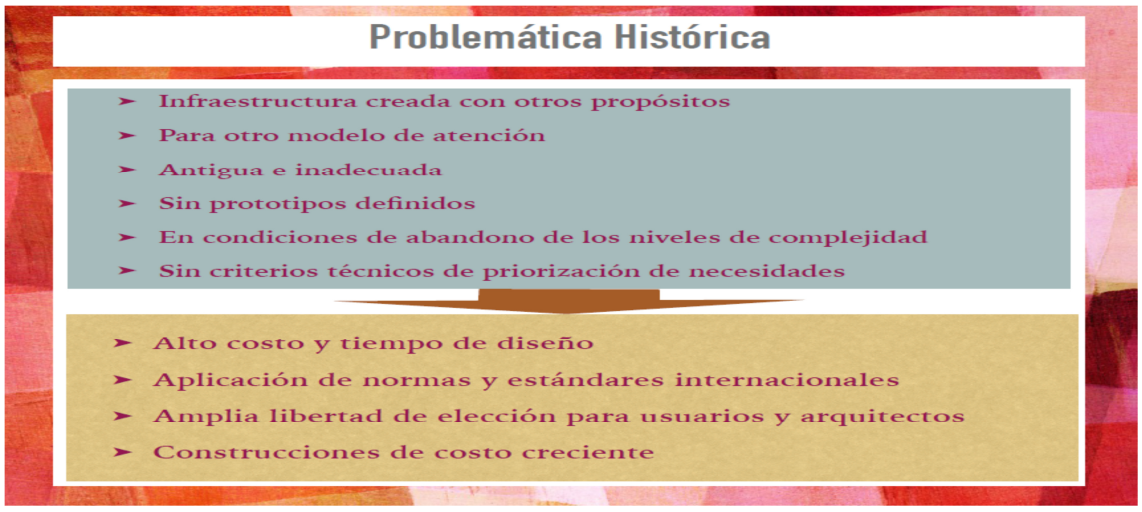
Se tiene a la vista el oficio N° GM-SJD-16240-2016, del 04 de agosto en curso, firmado por la señora Gerente Médico, que contiene la propuesta prototipos áreas de salud tipo 1, 2, 3.

Las presentaciones se desarrollan, según en adelante se detalla y con el apoyo de las láminas que en cada caso se especifican:

I) Dr. Jorge Fonseca Renauld:

i) Problemática de la inversión en infraestructura en la CCSS
Caja Costarricense de Seguro Social
Gerencia Médica - Gerencia de Infraestructura y Tecnología
Dirección de Red de Servicios de Salud
Dirección de Proyección de Servicios de Salud
Dirección de Arquitectura e Ingeniería.

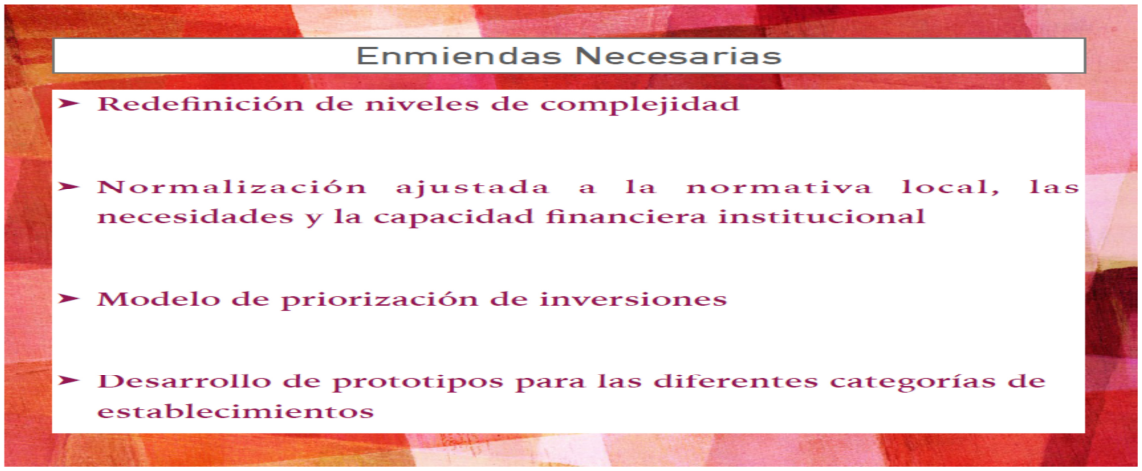
ii)


Problemática Histórica
Infraestructura creada con otros propósitos
Para otro modelo de atención
Antigua e inadecuada
Sin prototipos definidos
En condiciones de abandono de los niveles de complejidad
Sin criterios técnicos de priorización de necesidades
Alto costo y tiempo de diseño
Aplicación de normas y estándares internacionales
Amplia libertad de elección para usuarios y arquitectos
Construcciones de costo creciente

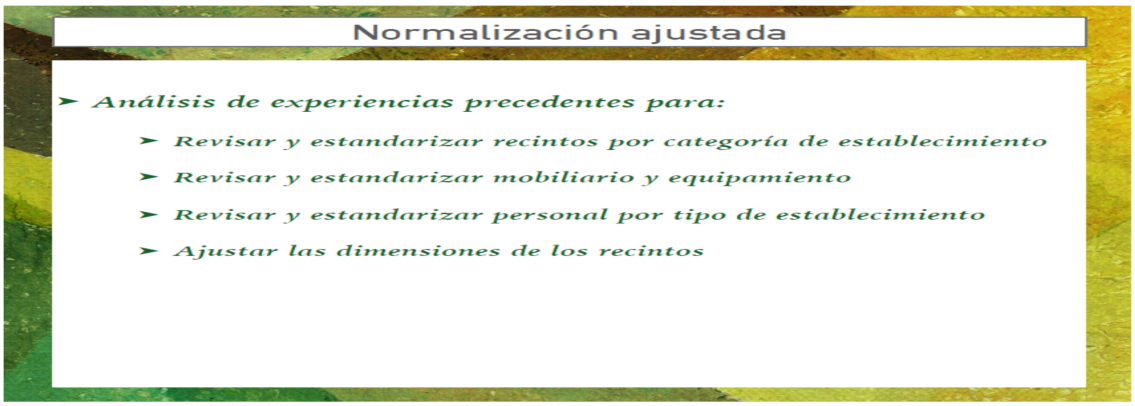
iii)

Consecuencias Actuales
Acumulación de necesidades de inversión en proyectos de infraestructura
Escasa capacidad financiera institucional de inversión
Iniquidades en las decisiones de inversión institucional
Incremento progresivo de los costos de operación
Aumento progresivo del espacio construido
Aumento del costo de mantenimiento
Incremento del personal para la operación
Incremento del costo de operación
Reducción de la capacidad de inversión

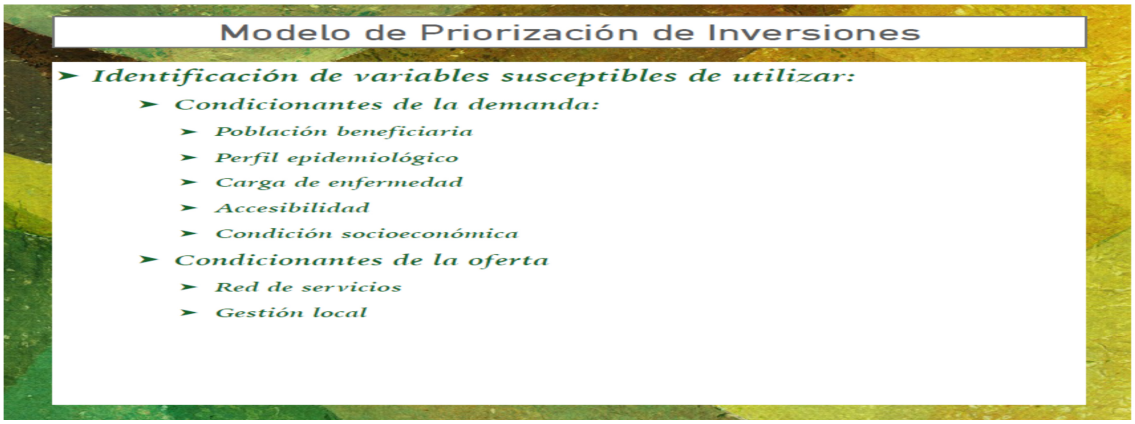
iv)


Enmiendas Necesarias
Redefinición de niveles de complejidad
Normalización ajustada a la normativa local, las necesidades y la capacidad financiera institucional
Modelo de priorización de inversiones
Desarrollo de prototipos para las diferentes categorías de establecimientos

v)



vi)



vii)

El Dr. Jorge Fonseca Renauld se refiere a la priorización de las áreas de salud, así como al desarrollo de su recurso físico, el cual es un tema que esta Junta Directiva, había analizado meses atrás y es más bien, traerlo a colación en vista del segundo tema que se va a presentar, el

cual se relaciona con el asunto de los prototipos para las diferentes categorías de las áreas de salud. Comenta que va a realizar una introducción sobre esos dos temas. En primer lugar, se tiene que partir de que algunas unidades de la Institución, sobre todo áreas de salud, han estado ubicadas en infraestructura que fue creada para otros propósitos, desde la prestación de servicios de salud. Entonces, están ocupando algunos edificios municipales que fueron en algún momento Palacios Municipales, porque quedaron en desuso dado que fueron sustituidos, o construyeron algunas otras edificaciones a nivel comunitario. Algunas fueron creadas antes de los años 90 o antes del año 1985, sin que hubiera habido una reconceptualización de la infraestructura, para que fuera aplicada al nuevo modelo de atención y muy poca infraestructura se ha construido después de ese beneficio. Lo anterior, hace que la infraestructura de la Caja para áreas de salud en general, sea antigua e inadecuada y por ese aspecto, es la priorización que se está determinando. Anterior, había 53 áreas de salud, las cuales se tenían que haber intervenido desde el punto de vista de su infraestructura. Por otra parte, no ha habido en la historia institucional, prototipos definidos para las diferentes categorías de establecimientos de salud, de manera que el diseño de cada uno de los establecimientos que se van a construir, se lleva en estudios dentro de un año o año y medio o más tiempo, para poder ser desarrollados y el costo que involucra, es significativo porque hay que volver a hacer, los procesos de cada uno de los estudios con los establecimientos que se pretenden desarrollar. Por otro lado, los niveles de complejidad fueron abandonados hace bastante tiempo. No obstante, por alrededor de los años ochenta se dejó de pensar en desarrollar infraestructura específica, para un determinado nivel de complejidad y se empezaron a proyectar en hacer uso de cada uno de los clientes, denomínese como cliente la población y el personal de las diferentes áreas de salud y cada una de la infraestructura que se fue desarrollando. Sin que ese aspecto, tuviera como norma general, la definición de niveles de complejidad claros para la Institución, tampoco se han establecido criterios técnicos de priorización de necesidades. De hecho se planteó alguna propuesta a principios de los años noventa, pero nunca fue ejecutada. En este momento, es donde se está produciendo un alto costo y tiempo de diseño, para cada establecimiento nuevo que se va a desarrollar. Hay aplicación de normas y estándares internacionales que, eventualmente, se tiene que aplicar en el país, a falta de estándares propios más adecuados, a las necesidades y a su potencial financiero, hay una amplia libertad de elección para los usuarios y arquitectos, lo cual implica que cada funcionario, se tiene que hacer una oficina a su gusto del tamaño que, prácticamente, le conviene y con las facilidades que piense que debe tener. En esos términos, los arquitectos diseñan de acuerdo con su creatividad, con su ingenio y la tendencia ha sido que los establecimientos de salud, han ido creciendo en volumen. Además, ese aspecto ha involucrado o ha ocasionado un costo creciente de todos los proyectos de inversión institucional. En este momento, lo que se tiene es una gran acumulación de necesidades de inversión en proyectos de infraestructura, los cuales se han ido agregando a través de todos estos años, principalmente, los últimos veinticinco años con la escasa capacidad financiera institucional de inversión, así como con iniquidades en la decisión de inversión institucional, porque un establecimiento resulta muy por encima de las necesidades, o de los requerimientos de un área específica en el país y hay un incremento progresivo, en los costos de operación. El aumento progresivo del espacio construido, ha ocasionado dos situaciones. En primer lugar, el aumento del costo de mantenimiento de los nuevos establecimientos que se van desarrollando y en segundo lugar, el incremento del personal para garantizar la información de cada uno de esas unidades y así se determina, cómo los modelos van requiriendo mayor cantidad de personal para operar. Lo anterior, ocasiona un incremento en el costo de operación y ese aspecto, conduce a una mayor reducción en la capacidad de inversión institucional. A raíz de esos aspectos, se ha venido analizando hace varios

meses y se ha estado proyectando, en la necesidad de una redefinición del nivel de complejidad, así como en la normalización ajustada a la normativa local, las necesidades de cada una de las áreas de la Caja y la capacidad financiera institucional, en un modelo de priorización de inversiones que les permita conocer cuál es y por qué unas áreas de salud deberían ir antes de otras y el desarrollo de prototipos, para las diferentes categorías de esparcimiento. En ese sentido, hace algunos meses se ha estado trabajando en esos elementos. Hasta este momento, lo que se ha logrado concretar son, básicamente, los últimos dos elementos, pensando en que van a contribuir también a alcanzar los dos primeros objetivos. Esa normalización ajustada, ha surgido a partir del análisis de las experiencias precedentes de inauguración de nuevos establecimientos de salud, para revisar y estandarizar recintos por categoría de establecimientos. En esos términos, en vez de pensar en cada espacio de trabajo particular, se proyectan áreas funcionales que se han denominado recintos y se pueden acomodar de diferentes formas, dependiendo del espacio que se disponga, por ejemplo, o la distribución de ese espacio de la categoría y las condiciones del terreno, entre otros aspectos. Además, se ha revisado y estandarizado el mobiliario y equipamiento, pensando en que muchas veces el tipo de mobiliario y equipamiento que se utiliza, contribuye a aumentar de manera insostenible progresivamente los espacios. Por ejemplo, si se piensa en introducir un consultorio con un mueble modular, para el médico ese aspecto involucra mucho más espacio que el concebido y tradicional escrito que se puede acomodar, en un espacio más reducido. Se ha observado también que en muchas de las unidades, se incluye mobiliario excesivo que termina lleno de papeles viejos y se desconoce qué contienen, además, con paquetes de equipo médico que, probablemente, se herrumbran o se ensucian y no se lleva un conteo del uso y del tiempo, ni la vigencia que tienen, entonces, se convierten más bien en un problema. Ese aspecto les permita revisar y estandarizar el personal por tipo de establecimiento, de manera que puedan elaborar con más facilidad, una plantilla para cada tipo de establecimiento, como ilustración, que se adapte a las necesidades de un edificio en particular y de una población particular, la cual está demandando ese servicio y con ese aspecto se ha logrado ajustar las dimensiones de los recintos. Por otro lado, se tiene el modelo de priorización de inversiones, en el cual lo que se pretende es que a partir de una serie de variables, determinar cuáles inversiones se deberían hacer primero y cuáles después, es decir, identificar por grado de urgencia a partir de diferentes aplicaciones, como se van a efectuar esas inversiones. En esos términos, se ha partido básicamente de dos conceptos, es decir, de los condicionantes de la demanda y de la oferta, porque hay una población beneficiaria a la que se le tiene que brindar el servicio y se le tiene que definir un determinado perfil epidemiológico, así como una determinada Carga de la Enfermedad. Además, se le tiene que definir una accesibilidad definida para un servicio y una condición socio-económica, la cual va a condicionar todos los otros elementos; entonces, hay que tratar de ajustar el establecimiento a esas condiciones de la demanda. Por otro lado, están los aspectos condicionantes de la oferta y, también, existe una Red de Servicios alrededor de la Unidad que se va a construir, en la cual hay elementos que se tienen que tomar en cuenta, en el momento de desarrollar un nuevo establecimiento. Qué tiene la Red de Servicios que no es necesario ubicar o que no tiene la Red de Servicios que es necesario ubicar en este nuevo establecimiento. Por último, con un peso relativo muy pequeño y tomando en cuenta que no existe un modelo institucional de premios al desempeño, se toma en cuenta la gestión local con solamente un 3% del valor del total de los condicionantes. Lo cual ha sido un proceso que ha llevado varios meses porque ha sido muy participativo, dado que primero se hicieron unos borradores de trabajo, entre la Dirección de Arquitectura e Ingeniería (DAI), la Dirección de Proyección de Servicios de Salud y la Dirección de Red de Servicios de Salud. Los cuales fueron socializados con la Asociación Costarricense de Directores Médicos del Sector Salud

(ACODIMED), además, con la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud y con grupos técnicos que existen en esa Dirección. También, con los Directores Regionales y fueron presentados y discutidos en los Consejos, o los enviaron a los directores de las unidades para que también participaran en el proceso de socialización. Con los comentarios recibidos, finalmente, se hicieron una serie de ajustes con el equipo inicial, los cuales también se están coordinando con el Ministerio de Salud, en vista de que no hay normas para establecimientos de áreas de salud en el país, por lo que el Ministerio de Salud ha venido validando cada uno de los elementos que se les propone, de manera que las normas surjan, a partir de la capacidad institucional y no se creen, por encima de la capacidad de la Caja, como ha sucedido en muchas ocasiones.

Interviene la señora Presidenta Ejecutiva y señala que esta primera parte, era una introducción y un marco general del tema. Luego, don Róger Ballestero va a realizar una intervención corta.

Por su parte, el Director Barrantes Muñoz apunta que esta presentación es puntual y atinada en cuanto a detectar, o más bien expone una serie de problemas. Sabe que en esta Institución cuesta que las situaciones cambien, pero el Dr. Fonseca se refería a que en los años 90, hubo un intento de corrección de enmiendas y estaba haciendo referencia de 25 años atrás, porque cuesta tanto llegar a plantear las enmiendas que hoy se están planteando, cuando los problemas son tan viejos. En ese sentido, no deja de preguntarse aunque sea por necesidad de reiterar, una pregunta que con frecuencia se hacen ante varias situaciones como estas.

La doctora Sáenz Madrigal indica que no es ella, la que tiene toda la memoria institucional pero, precisamente, a veces la inercia institucional va llevando hacia la agenda y el esfuerzo que ha hecho esta Junta Directiva, de colocar los temas estratégicos y este sin duda es uno de los asuntos estratégicos. De alguna manera se había hecho una presentación de una primera parte del tema y hoy, inclusive, se va a presentar; porque el asunto se había devuelto, para que se le incorporaran algunas observaciones y hoy el paquete está más íntegro y le parece que el tema, podría ser alguna de las respuestas.

Ingresa al salón de sesiones el Director Gutiérrez Jiménez.

II) Ingeniero Jorge Quesada Rodríguez:

i) ESTRATEGIA DE FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN DE PROYECTOS EN LA CCSS
Dirección de Planificación Institucional.

ii) Antecedentes:

<u>8 octubre 2015</u>

Acuerdo de Junta Directiva (Sesión Nº 8804, artículo 28):

- "*Aprobar el plan de trabajo para desarrollar la propuesta del Sistema de Priorización presentado por la Dirección de Planificación Institucional*.

iii) Antecedentes:

- *Instruir a cada Gerencia, para que con la asesoría metodológica de la Dirección de Planificación, definan los criterios que utilizarán para la priorización de sus proyectos.*
- *Presentar el avance de la propuesta del Sistema de Priorización integrado a la Junta Directiva durante el primer trimestre del año 2016".*

iv)

v)

vi)

ESTRATEGIA DE FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN DE PROYECTOS EN LA CCSS
ETAPA 1
Diagnóstico de situción y hallazgos de Auditoría
1.1 Evaluación de nivel de madurez
1.2 Análisis de informes de Auditoría y CGR
ETAPA 2
Compromiso Institucional
2.1 Política Institucional en Dirección y Gestión de Portafolios, Programas y Proyectos
ETAPA 3
Diseño del ciclo de vida de los proyectos y guías metodológicas
3.1 Ciclo de vida
3.2 Sistema de priorización
3.3 Guías metodológicas
3.4 Organización por proyectos
ETAPA 4
Implementación
4.1 Implementación y fortalecimiento a las buenas prácticas en gestión de proyectos
ETAPA 5
Seguimiento y control
5.1 Evaluación de cumplimiento
Organización, perfiles de puesto, metodologías, roles y responsabilidades, procedimientos, herramientas, generación de competencias, entre otros
SEGURO SOCIAL
COSTA RICA

vii)

RIESGOS EN EL CICLO DE VIDA DEL PROYECTO
1. Diagnóstico Identificación
2. Formulación (Evaluación ex-ante)
3. Planeamiento y Financiamiento
4. Diseño y Contratación
5. Ejecución, Seguimiento y Cierre
6. Operación y Evaluación ex-post
TÉCNICOS
GESTIÓN
LEGALES
FINANCIEROS
OPERACIÓN

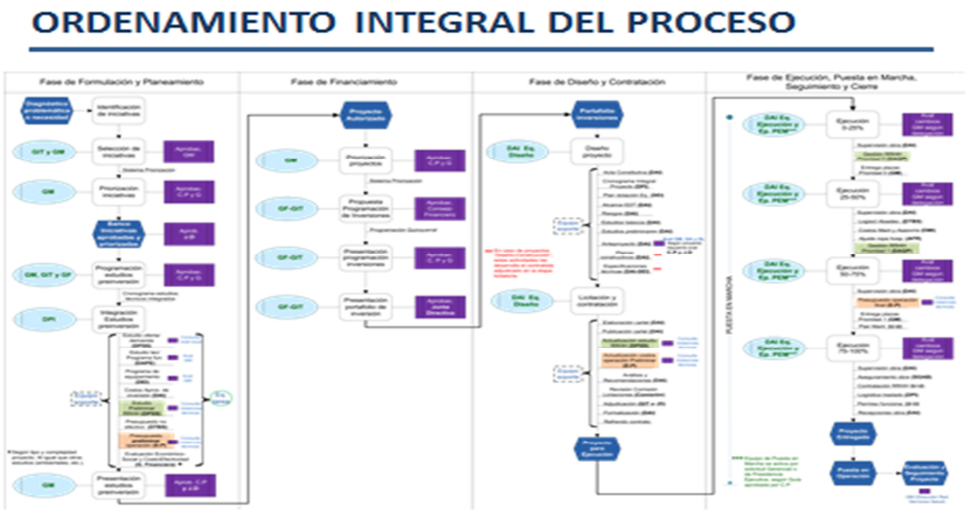
viii)

BENEFICIOS DE LA PROPUESTA
1. Diagnóstico Identificación
2. Formulación (Evaluación ex-ante)
3. Planeamiento y Financiamiento
4. Diseño y Contratación
5. Ejecución, Seguimiento y Cierre
6. Operación y Evaluación ex-post
lean
enterprise
Reducción del Nivel de Riesgo
Optimización de Recursos
Mejora de Tiempo y Calidad

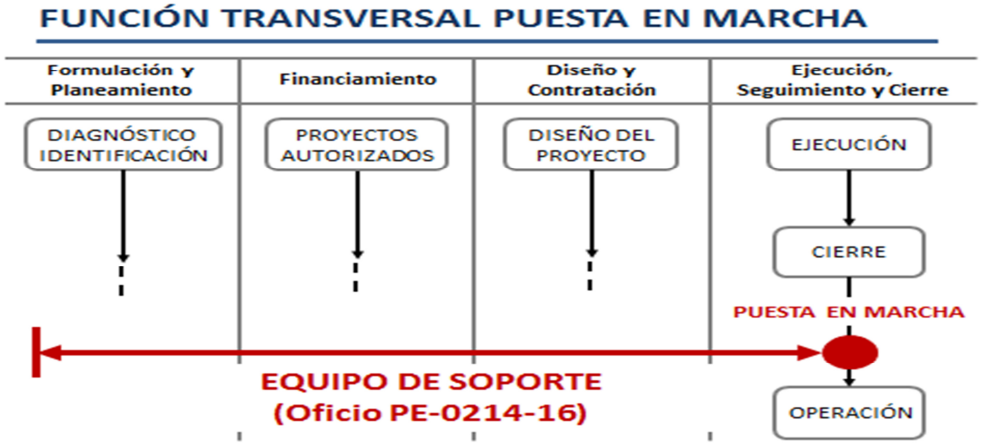
ix)

ORDENAMIENTO INTEGRAL DEL PROCESO
Formulación y Planeamiento
Financiamiento
Diseño y Contratación
Ejecución, Seguimiento y Cierre
Actividad 1
Actividad 2
Actividad 3
Actividad 4
DESPLIEGUE Y FLUJO DE ACTIVIDAES
IDENTIFICACIÓN DE ACTORES

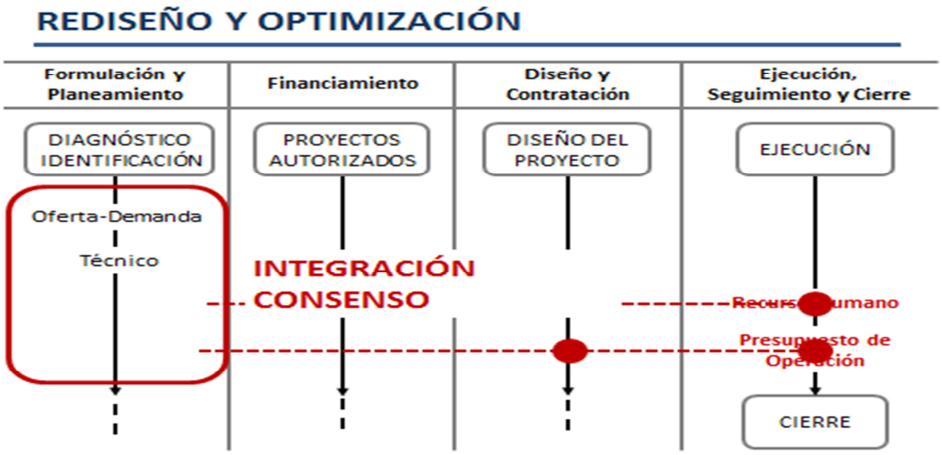
x)


ORDENAMIENTO INTEGRAL DEL PROCESO

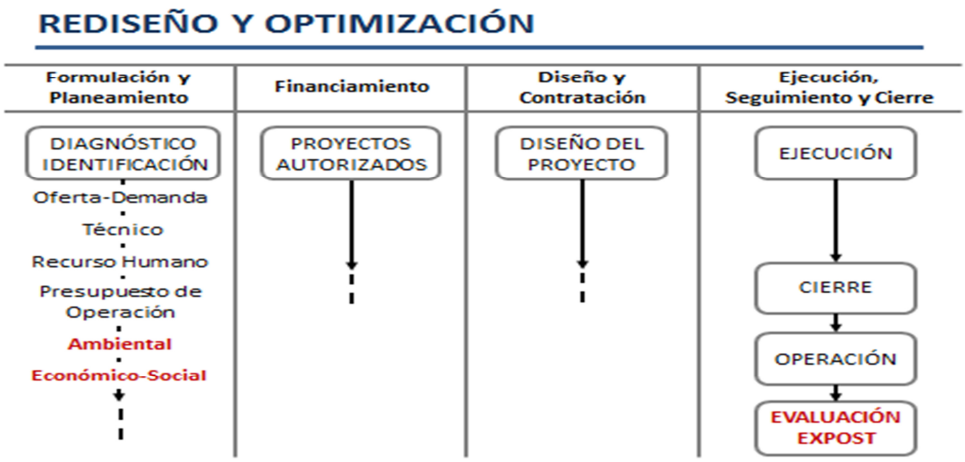
xi)


FUNCIÓN TRANSVERSAL PUESTA EN MARCHA
Formulación y Planeamiento
Financiamiento
Diseño y Contratación
Ejecución, Seguimiento y Cierre
DIAGNÓSTICO IDENTIFICACIÓN
PROYECTOS AUTORIZADOS
DISEÑO DEL PROYECTO
EJECUCIÓN
CIERRE
PUESTA EN MARCHA
OPERACIÓN
EQUIPO DE SOPORTE
(Oficio PE-0214-16)

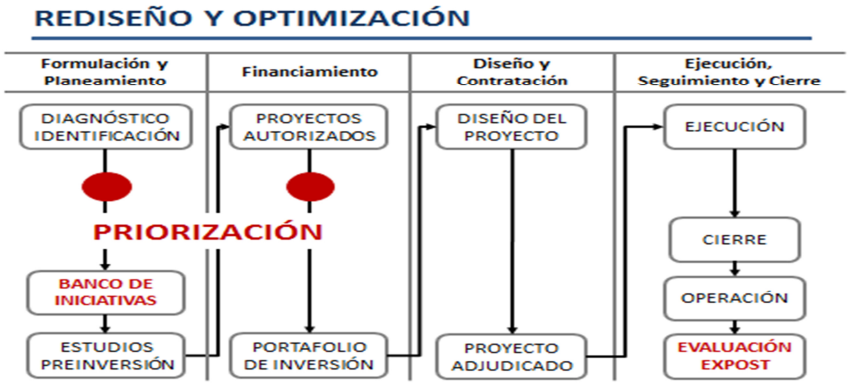
xii)


REDISEÑO Y OPTIMIZACIÓN
Formulación y Planeamiento
Financiamiento
Diseño y Contratación
Ejecución, Seguimiento y Cierre
DIAGNÓSTICO IDENTIFICACIÓN
PROYECTOS AUTORIZADOS
DISEÑO DEL PROYECTO
EJECUCIÓN
Oferta-Demanda
Técnico
INTEGRACIÓN
CONSENSO
Recurso Humano
Presupuesto de Operación
CIERRE

xiii)


REDISEÑO Y OPTIMIZACIÓN
Formulación y Planeamiento
Financiamiento
Diseño y Contratación
Ejecución, Seguimiento y Cierre
DIAGNÓSTICO IDENTIFICACIÓN
PROYECTOS AUTORIZADOS
DISEÑO DEL PROYECTO
EJECUCIÓN
Oferta-Demanda
Técnico
Recurso Humano
Presupuesto de Operación
Ambiental
Económico-Social
CIERRE
OPERACIÓN
EVALUACIÓN EXPOST

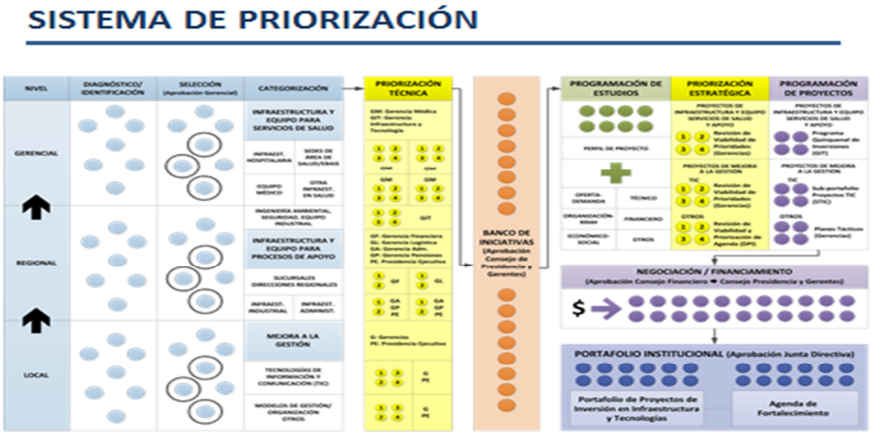
xiv)


REDISEÑO Y OPTIMIZACIÓN
Formulación y Planeamiento
Financiamiento
Diseño y Contratación
Ejecución, Seguimiento y Cierre
DIAGNÓSTICO IDENTIFICACIÓN
PROYECTOS AUTORIZADOS
DISEÑO DEL PROYECTO
EJECUCIÓN
PRIORIZACIÓN
CIERRE
BANCO DE INICIATIVAS
OPERACIÓN
ESTUDIOS PREINVERSIÓN
PORTAFOLIO DE INVERSIÓN
PROYECTO ADJUDICADO
EVALUACIÓN EXPOST

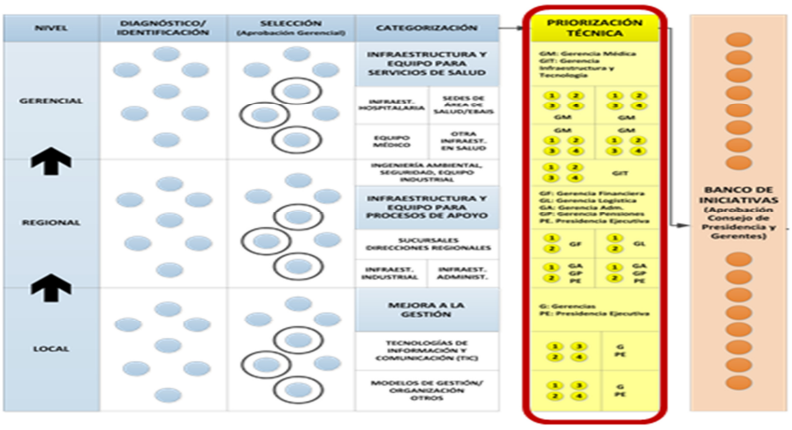
xv)

ESTRATEGIA DE FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN DE PROYECTOS EN LA CCSS
ETAPA 1
Diagnóstico de situción y hallazgos de Auditoria
1.1 Evaluación de nivel de madurez
1.2 Análisis de informes de Auditoria y CGR
ETAPA 2
Compromiso Institucional
2.1 Política Institucional en Dirección y Gestión de Portafolios, Programas y Proyectos
ETAPA 3
Diseño del ciclo de vida de los proyectos y guías metodológicas
3.1 Ciclo de vida
3.2 Sistema de priorización
3.3 Guías metodológicas
3.4 Organización por proyectos
ETAPA 4
Implementación
4.1 Implementación y fortalecimiento a las buenas prácticas en gestión de proyectos
ETAPA 5
Seguimiento y control
5.1 Evaluación de cumplimiento
Organización, perfiles de puesto, metodologías, roles y responsabilidades, procedimientos, herramientas, generación de competencias, entre otros
SEGURO SOCIAL
COSTA RICA

xvi)


SISTEMA DE PRIORIZACIÓN
NIVEL
DIAGNÓSTICO/ IDENTIFICACIÓN
SELECCIÓN (Aprobación Gerencial)
CATEGORIZACIÓN
GERENCIAL
REGIONAL
LOCAL
INFRAESTRUCTURA Y EQUIPO PARA SERVICIOS DE SALUD
INFRAEST. HOSPITALARIA
SEDES DE ÁREA DE SALUD/EBAIS
EQUIPO MÉDICO
OTRA INFRAEST. EN SALUD
INGENIERÍA AMBIENTAL, SEGURIDAD, EQUIPO INDUSTRIAL
INFRAESTRUCTURA Y EQUIPO PARA PROCESOS DE APOYO
SUCURSALES DIRECCIONES REGIONALES
INFRAEST. INDUSTRIAL
INFRAEST. ADMINIST.
MEJORA A LA GESTIÓN
TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN (TIC)
MODELOS DE GESTIÓN/ ORGANIZACIÓN OTROS
PRIORIZACIÓN TÉCNICA
GM: Gerencia Médica
GIT: Gerencia Infraestructura y Tecnología
GF: Gerencia Financiera
GL: Gerencia Logística
GA: Gerencia Adm.
GP: Gerencia Pensiones
PE: Presidencia Ejecutiva
G: Gerencias
BANCO DE INICIATIVAS (Aprobación Consejo de Presidencia y Gerentes)
PROGRAMACIÓN DE ESTUDIOS
PERFIL DE PROYECTO
OFERTA/ DEMANDA
ORGANIZACIÓN/ RRHH
ECONÓMICO/ SOCIAL
TÉCNICO
FINANCIERO
OTROS
PRIORIZACIÓN ESTRATÉGICA
PROYECTOS DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPO SERVICIOS DE SALUD Y APOYO
Revisión de Viabilidad de Prioridades (Gerencias)
PROYECTOS DE MEJORA A LA GESTIÓN
TIC
Revisión de Viabilidad y Priorización de Agenda (DPI)
PROGRAMACIÓN DE PROYECTOS
Planes Técnicos (Gerencias)
NEGOCIACIÓN / FINANCIAMIENTO
(Aprobación Consejo Financiero → Consejo Presidencia y Gerentes)
$
PORTAFOLIO INSTITUCIONAL (Aprobación Junta Directiva)
Portafolio de Proyectos de Inversión en Infraestructura y Tecnologías
Agenda de Fortalecimiento

xvii)


NIVEL
DIAGNÓSTICO/ IDENTIFICACIÓN
SELECCIÓN (Aprobación Gerencial)
CATEGORIZACIÓN
GERENCIAL
REGIONAL
LOCAL
INFRAESTRUCTURA Y EQUIPO PARA SERVICIOS DE SALUD
INFRAEST. HOSPITALARIA
SEDES DE ÁREA DE SALUD/EBAIS
EQUIPO MÉDICO
OTRA INFRAEST. EN SALUD
INGENIERÍA AMBIENTAL, SEGURIDAD, EQUIPO INDUSTRIAL
INFRAESTRUCTURA Y EQUIPO PARA PROCESOS DE APOYO
SUCURSALES DIRECCIONES REGIONALES
INFRAEST. INDUSTRIAL
INFRAEST. ADMINIST.
MEJORA A LA GESTIÓN
TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN (TIC)
MODELOS DE GESTIÓN/ ORGANIZACIÓN OTROS
PRIORIZACIÓN TÉCNICA
GM: Gerencia Médica
GIT: Gerencia Infraestructura y Tecnología
GF: Gerencia Financiera
GL: Gerencia Logística
GA: Gerencia Adm.
GP: Gerencia Pensiones
PE: Presidencia Ejecutiva
G: Gerencias
BANCO DE INICIATIVAS (Aprobación Consejo de Presidencia y Gerentes)

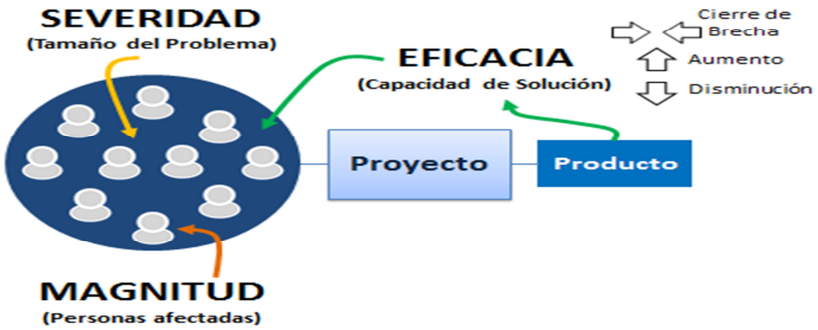
xviii)

ROLES PRIORIZACIÓN TÉCNICA

CATEGORÍA	SUB-CATEGORÍAS	PRIORIZA
Infraestructura y Equipo para Servicios de Salud	-Infraestructura Hospitalaria -Sede de Área de Salud -Sede de EBAIS -Equipo Médico -Otros	Gerencia Médica
Programa de Ingeniería Ambiental, Seguridad y Equipo Industrial		Gerencia Infraestructura
Infraestructura y Equipo para Procesos de Apoyo	-Sucursales/Dir. Regionales	Gerencia Financiera
	-Infraestructura Industrial	Gerencia Logística
	-Infraestructura Administrativa (Oficinas, bodegas, archivos, etc.)	Gerencia Administrativa/ Pensiones/ Presidencia
Mejora a la Gestión	-Tecnologías de Información y Comunicación	Gerencias
	-Nuevos Modelos de Gestión-Organización -Rediseño de Procesos -Otros	

xix)

PRIORIZACIÓN TÉCNICA



xx)

REVISIÓN DE PRIORIDADES

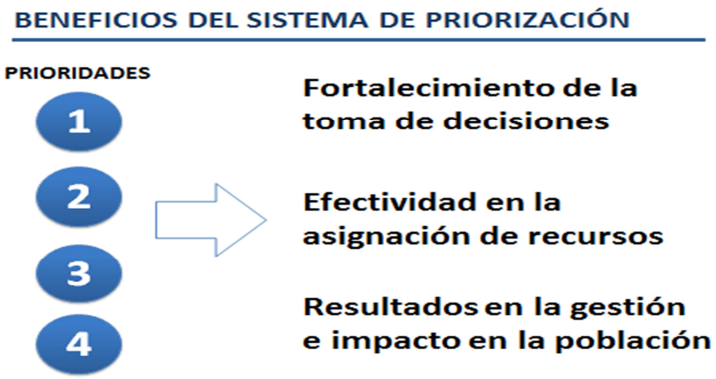
xxi)

xxii) ESTRATEGIA DE FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN DE PROYECTOS EN LA CCSS
Dirección de Planificación Institucional.

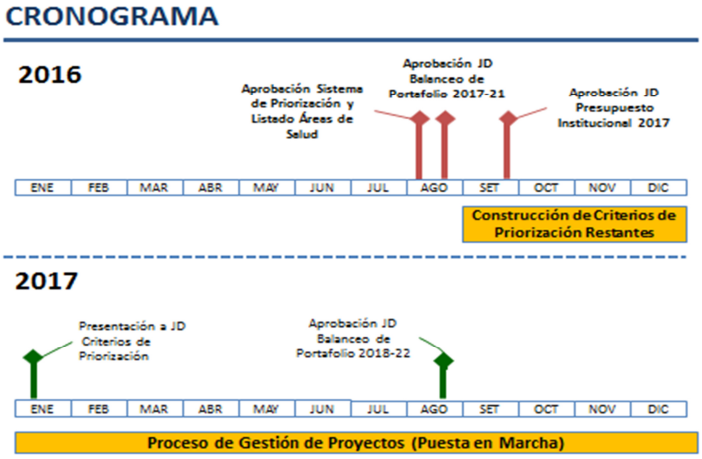
xxiii)

xxiv)

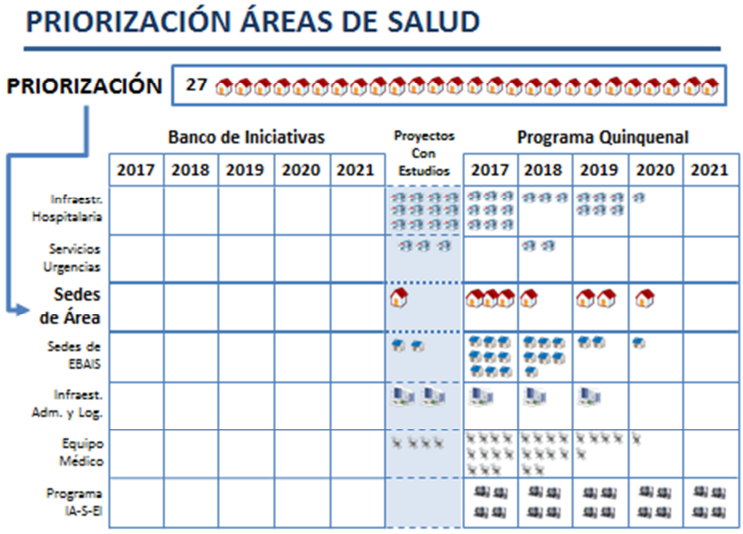
xxv)



xxvi)



xxvii)



xxviii) Propuesta de acuerdo:

ACUERDO

Conocido el documento presentado por la Dirección de Planificación Institucional sobre el "Sistema de Priorización de Proyectos", y en cumplimiento con el acuerdo de la sesión Nº8804, artículo 28º, la Junta Directiva ACUERDA:

a) Aprobar la propuesta del Sistema de Priorización presentada por la Dirección de Planificación Institucional.

b) Instruir a cada Gerencia, para que con la asesoría de la Dirección de Planificación, implementen la metodología para la priorización de sus proyectos.

xxix)

ACUERDO

Conocido el documento presentado por la Dirección de Planificación Institucional sobre el "Sistema de Priorización de Proyectos", y en cumplimiento con el acuerdo de la sesión Nº8804, artículo 28º, la Junta Directiva ACUERDA:

c) Instruir a las Gerencias para que se ajusten a los lineamientos establecidos en el proceso de gestión de proyectos de infraestructura.

d) Instruir a la Dirección de Planificación Institucional para que continúe con sus funciones de asesoría técnica, seguimiento y mejora continua de la gestión de proyectos a nivel institucional.

El Dr. Ballestero Harley señala que se presentará una presentación ejecutiva, dado que ya en su oportunidad se había presentado el tema ante la Junta Directiva, la metodología de priorización de los proyectos de inversión, en conjunto entre la Gerencia Médica, la Gerencia de Infraestructura y la Dirección de Planificación. El tema había quedado pendiente, básicamente, porque la Junta Directiva quería estudiar los criterios y tiempo para analizar la propuesta metodológica. El Ing. Jorge Quesada va a hacer un recordatorio del tema, en términos de hasta dónde se estaba planteando, esa estrategia de priorización.

El Ing. Quesada recuerda que el tema ha sido parte de una estrategia de fortalecimiento, la cual la ha venido realizando en la Dirección de Planificación, hacía la gestión de proyectos y en ese punto, se ha hecho una valoración de uno a tres, porque se está analizando en este momento lo que es el ciclo de vida de los proyectos, para poder tener un proceso más eficiente desde que se conceptualiza, la idea del proyecto hasta su puesta en operación. El sistema de priorización de proyectos, que en el caso de lo que plantea la Dirección de Planificación, es el modelo general con la metodología, ya lo que se presentará posteriormente, es como la implementación específica, en este caso se están refiriendo a las áreas de salud. Recuerda que con el proceso de gestión, lo que se buscaba es poder definir una mayor eficiencia, en las diferentes etapas desde el diagnóstico, la formulación, el planeamiento y el financiamiento de los proyectos, así como el

diseño, la ejecución, el seguimiento y la operación. Lo que se busca es la revisión del nivel de riesgo, la utilización de los recursos y la mejora de tiempo y calidad de forma progresiva, a nivel de la gestión de los proyectos y con el sistema de priorización, lo que se busca es un fortalecimiento de la toma de decisiones, una efectividad en la asignación de los recursos disponibles y que esos aspectos redunden, en mejores resultados en la gestión y el impacto que se produce en la población. Se está en el mes de agosto del año 2016 y se tiene que aprobar el balanceo del portafolio, para el período 2017-2021. En este caso, el insumo principal va a ser la aprobación del sistema de priorización a nivel general, así como la propuesta de las áreas de salud y es el tema que se va a presentar a continuación. Lo cual es como el insumo principal, puesto que hay que presentar los proyectos, para el mes de setiembre de este año, con el fin de que se apruebe el presupuesto institucional para el siguiente año, es imprescindible tener aprobado el Portafolio de Proyectos. Lo que se pretende con la aprobación del sistema de priorización general, es poder construir los criterios de priorización restantes, porque se ha trabajado en la parte de las áreas de salud. Sin embargo, se conoce que hay que trabajar en la infraestructura hospitalaria, así como en las sedes de EBAIS, en infraestructura administrativa, en la logística y el equipo médico requerido. Entonces, hay que completar el sistema para esos criterios, para lo que se espera a principios del siguiente año, poder presentar en la Junta Directiva, la base de criterios completos, pero se necesita la aprobación a nivel general y seguir trabajando, en forma transversal en el proceso de gestión de proyectos y en la puesta en marcha de los proyectos, porque es lo que se viene realizando en reuniones periódicas, con los equipos de trabajo para que los proyectos puedan salir en el alcance, en el tiempo y con la calidad requerida.

Interviene el Director Gutiérrez Jiménez y señala que una de las preocupaciones que tiene, es que los proyectos no se concretan en los tiempos que están definidos. En este momento, el tema es teórico, porque a la hora de la hora, resulta que los proyectos tienen un año y en la Junta Directiva, se enteran que transcurren dos años y hasta tres años y no se han terminado. Le gustaría observar en esas priorizaciones, algún mecanismo que garantice que los proyectos se van a concretar dentro de los plazos determinados, porque se ha observado que a un proyecto se le define un plazo y no se cumple por las razones que sean. Cree que es por falta de gestión y por falta de voluntad de gestionar correctamente, pero es su opinión y estima que las Gerencias delegan los proyectos y no le dan el respectivo seguimiento que se le tiene que dar y hay excusas para que todo el tiempo, se indique que no se lograron los resultados esperados. Por ejemplo, un determinado proyecto necesita información de otro Ente en la misma Institución y cuando se dan cuenta, ese Ente o esa instancia no envía la información que se necesita para que el proyecto avance y cuando se pregunta por qué, se indica que no quisieron enviarla, como si fueran "feudos"; en ese sentido, particularmente, tiene un problema con esa situación. La segunda parte, es que no observó un especial énfasis en las listas de espera de los proyectos, puede ser que no estaba cuando se presentó la información, pero no observa ninguna planificación sobre el tema, ni la priorización de los proyectos. Le parece que no se tiene claro que el tema de las listas de espera, debe ser una prioridad fundamental. Le preocupa, le molesta y le acongoja el hecho de que a una persona, se le otorgue una cita para un ultrasonido, la cual la solicita en el año 2016 y se la dan para el año 2022. Repite, le preocupa porque le parece que es una falta de humanidad absoluta, pero es increíble que esté sucediendo y no determina ninguna solución de corto plazo. El planteamiento para esta Junta Directiva es a quién no le corresponde plantear las propuestas, sino a quién le corresponde dar las autorizaciones y desea observar alguna opción, para solucionar esa situación, porque para él ese tema es prioritario. Lo reitera, porque le parece

absolutamente inhumano que a una persona que solicita una cita para un ultrasonido en el año 2016, se le esté otorgando para el año 2022, seis años después cuando puede, eventualmente, ser un cáncer. Considera que a esta Junta Directiva, le quedan dos años y se tiene que gestionar diferente y ese aspecto, no lo logró observar en esas priorizaciones. No quiere entrar en un debate, pero quiere dejar esas dos ideas planteadas, para que la administración reaccione e indique cómo va a solucionar esas situaciones.

El Ing. Quesada Rodríguez señala que para tener claro el panorama, para integrar el tema que sigue, recuerda que ya existe una programación de proyectos, la cual está incluida en el Portafolio de Proyectos que se aprobó este año, para el período 2016-2020. Hay proyectos aprobados para los años 2017-2018-2019 y 2020. Algunos proyectos están en proceso para que se les apruebe los estudios de preinversión, entonces, para entender esas 27 áreas de salud, las cuales serán presentadas por la Gerencia Médica. La idea es que esa priorización sirva para tener un orden para saber que esas áreas, van a pasar por un banco de iniciativas para conocer en qué orden se tienen que hacer los estudios de pre-inversión. Lo anterior, por cuanto en este caso, van a ser más eficientes con este modelo de los módulos de los prototipos y a partir de que se hagan los estudios de pre-inversión de esas áreas de salud, superarán una etapa y, luego, se pasarán a la programación de inversiones. Lo que se busca es tener un orden de priorización, para ofrecer toda esa programación y poder completar los criterios de las demás categorías de proyectos, con el fin de lograr la reestructurar la infraestructura hospitalaria, los servicios de urgencias, las sedes de EBAIS, la infraestructura administrativa y logística, así como el equipo médico y lo relacionado con el programa ambiental, además de la seguridad y los equipos electromecánicos. Entonces, se tiene el planteamiento de algunos acuerdos y no conoce si se presentan en este momento o al final de la presentación.

La doctora Sáenz Madrigal le indica al Ing. Quesada que los acuerdos se presentarán al final de la presentación del tema.

Por su parte, el Director Loría Chaves indica que en realidad, hay una serie de situaciones que dependen directamente de los funcionarios que están en los niveles más básicos. Entonces, por ejemplo, hay un EBAIS que se construirá en San Carlos, dado que está priorizado y van a construirlo, pero no se ha logrado construir porque las Dirección Regional, siempre tenía excusas para indicar que estaba atrasado el proyecto, como ilustración, que se tenía problemas con el permiso de Secretaría Técnica Nacional Ambiental (SETENA) y la comunidad lograba conseguir el permiso. Transcurrían seis meses y la Dirección Regional indicaba que había un problema con el permiso del Instituto de Acueductos y Alcantarillados (AyA) y, entonces, la comunidad resolvía con la Municipalidad para las alcantarillas. La comunidad iba llevando el proyecto a “mazazo limpio”, porque la Dirección Regional no gestionaba el proyecto, después se le elevó el rango y pasó a ser un EBAIS Tipo 2 y el proceso se devolvió. Recuerda que al final hubo que hacer una intervención, para quitarlo de la Dirección Regional y se le trasladó a la Gerencia de Infraestructura para su construcción, porque no era posible que la Dirección Regional no lograra resolver la situación. Hace referencia de este ejemplo, porque la administración hace un buen trabajo, una buena planificación, pero luego la realidad modifica la situación.

La Dra. Sáenz Madrigal recuerda que se hizo una revisión del proceso que implica la planificación de un proyecto en sí mismo, por ejemplo, en una sábana se repartió dónde venía

todo el proceso, ese es uno de los componentes, los procesos y los reprocesos que se tienen a nivel interno de la Institución. Por otro lado, alguno de los aspectos relacionados, como ilustración, se planteaban algunas prioridades, pero los indicadores objetivos de esa priorización, a veces no eran tan parecidos en unas con las otras, surgían otras necesidades, en esos términos, se colocaban de primero y lo que se está haciendo, es una revisión de todos los procesos y una propuesta que apenas se está empezando a conocer en los contenidos. Efectivamente, este es el planteamiento que se está haciendo, pero conforme se vaya profundizando en cada uno de los componentes, se va a ir observando cómo se espera darle una respuesta, para que se mejore el tiempo, la oportunidad y la calidad de la respuesta que se da a los usuarios de los servicios de salud. Cree que la Junta Directiva y la administración en general, tienen claro que se está tardando mucho más tiempo del que se debería tardar como Institución, en dar respuesta a las necesidades y estas propuestas, son opciones que se han estado planteando. En esos términos, poco a poco se va a ir profundizando en cada uno de los aspectos, para luego si es necesario se devuelven para hacer algunas revisiones, porque todavía hace falta analizar el tema específico de la priorización y definir el tema de los prototipos, en los que se empieza a concretar con esas dos propuestas y el mecanismo de financiamiento se estaría presentando de último.

El Director Fallas Camacho manifiesta que a pesar de la presentación, le quedan una serie de dudas en el tema. En primer lugar, se tiene conciencia que el modelo de la Caja, ha quedado marcado en el tiempo. Sin duda alguna siente que ha faltado una verdadera planificación, para poder abordar el problema de la asistencia sanitaria, teniendo los elementos fundamentales para poder tomar decisiones en ese sentido, cómo lo va a hacer, por qué lo van a hacer y cómo va a funcionar, entre otros aspectos. En función de esa preocupación, esta Junta Directiva hace mucho tiempo, decidió analizar el modelo y fortalecerlo, no hay un equipo grande trabajando en el tema, pero se tienen elementos diferentes para tomar decisiones y qué es lo que se debe hacer y cómo lo deben hacer. Esta Junta Directiva aprobó una cantidad de recursos financieros significativa, para desarrollar y llevar adelante el proyecto de valoración o de validación de lo que se está gestionando y determinar cómo se endereza el sistema y modificarlo. Ese tipo de acciones están bendiciendo un poco el modelo tradicional, lo que se hace es tener pagos para poder cumplir con los plazos burocráticos de entrega de presupuestos, entre otros. No obstante, continúa con la inquietud de que tal vez su versión no sea la correcta, pero la somete a discusión porque le parece que la experiencia le ha "abierto los ojos" en ese sentido. Le parece que no se puede plantear, exactamente, qué es lo que se necesita hacer sino se conoce cuál es el problema y se tiene que hacer un esfuerzo muy grande, en lo que se denomina la Carga de la Enfermedad. No obstante, se tiene esa información la cual es muy valiosa e, inclusive, los motivó de manera muy positiva, porque se conoce que ya se ha estado abordando el problema de asistencia sanitaria, por la Carga de la Enfermedad que se tiene y con alguna proyección. Sin embargo, cree que al tema le falta más fuerza, porque no conoce si se quieren años de salud, porque en la Junta Directiva se ha hecho referencia de la Redes de Servicios de Salud, entonces, están conscientes de qué significa. En esos términos, son Redes articuladas para que haya mayor coordinación, en ese sentido, le parece que ese elemento es el que se tiene que tener presente, el marco claro de observar lo que sucede en función de una situación de salud, por lo cual se está enfermando y falleciendo las personas, sino las causas de por qué se está enfermando, qué es lo que se hace para que las personas no se enfermen. En esos términos, considera que se debe hacer un esfuerzo muy grande y una de las estrategias es fortalecer el Primer Nivel de Atención. Cree que ese fortalecimiento debe ser un elemento fundamental, el cual debe estar desarrollado al máximo, para poder tomar las decisiones, en términos de cómo va a operar. No obstante, le

parece que fortalecer un nivel de atención, no es más que un arreglo técnico, para poderlo realizar y definir que se va a hacer en el Segundo Nivel de Atención, en términos de cuál es el nivel que se tiene, necesariamente, que fortalecer. No se puede fortalecer un nivel de atención, sin pensar que se van a producir repercusiones. Conoce que no se pueden abordar los tres niveles de atención de una sola vez, pero es indispensable que se tenga en mente todo ese tipo de procesos, en términos de cómo se van a fortalecer en el tiempo, porque se tiene que definir dentro de lo que está sucediendo hoy, en la población de Costa Rica. Por ejemplo, hace muchos años se está haciendo referencia del tema, en el sentido de que la población se va a envejecer y no se ha invertido recursos financieros donde se tenía esa prioridad, ni tampoco se formó el recurso humano y el país no estaba preparado para atender esa población. Hace hincapié en que el tema para él es muy complejo y le preocupa, no es simplemente estructurar con un órgano, porque por algún lado hay que comenzar. Está de acuerdo en que hay que definir el proceso, pero teniendo el panorama completo, porque el tema involucra, fundamentalmente, no la planta física, ni el recurso humano. Hoy se están teniendo problemas serios con el recurso humano y no se conoce cómo se va a abordar el asunto, o si se tiene opción de cambiar el modelo de la Caja, para atender las enfermedades y las tareas que hoy atienden los especialistas y no hacen los médicos generales y se pregunta si esa situación es factible. Por otra parte, lo que está indicando don Adolfo de las citas para un ultrasonido, para el año 2023 y 2024 y le preocupa, porque se tiene que dar una asistencia, por ejemplo, para el control prenatal de una paciente, en el sentido de que la cita se le estuviera programando para después de que nace el niño, es decir, estaría para cuando el niño ingresa a la escuela y, aclara, que es para exagerar la nota. Situaciones de esa naturaleza son las que desea observar integradas, es decir, esa es la fotografía real del país, es lo que le está sucediendo hoy y se proyecta de esa manera. En esos términos, se requiere la propuesta que se está planteando, porque sin duda alguna se relaciona con el costo y cuando se va a implementar y conoce que se tiene la buena intención de llegar a un punto. Supone que doña Rocío está debidamente involucrada en el tema y pensada, aunque las decisiones de doña Rocío hoy serían prematuras, porque no tiene una definición clara del modelo, pero hay una idea de por dónde se quiere implementar, no obstante, no se conoce cómo va a ser. Entonces, le parece que ese tipo de planteamientos se deberían de analizar con más calma. Hace énfasis en que tiene que manifestar esa inquietud, porque le produce preocupación, si es más de lo mismo y solo se le está modificando el nombre y se indica que se van a fortalecer las áreas de salud, posiblemente, si se tienen que fortalecer; pero no recuerda exactamente porque una persona se refirió al asunto, le parece que el Dr. Fonseca, en términos de qué se va a hacer en esas áreas de salud. Considera que se tiene que tener claro qué se va a hacer, se va a prevenir la salud, se va a dar asistencia sanitaria para lo que se denomina el Primer Nivel de Atención; pero, además, si se van a fortalecer las áreas de salud para que resuelvan más problemas y, en ese sentido, se comienza a tener el nexo de ese primer nivel con el segundo nivel y con el tercer nivel. Todo ese tipo de aspectos, le parece que se debería, por lo menos tenerlos pensados y claro y no es iluso para pensar, que esa fotografía la van a tener de hoy por hoy toda clara, pero integradas todas esas estrategias que se están planteando y se está haciendo un esfuerzo. Conoce que la Caja está haciendo un esfuerzo y se produce un gasto significativo, porque se están definiendo las estrategias, para que este grupo que está trabajando en el nuevo modelo de atención les dé un resultado, no que se lo indiquen sino que se demuestre, porque es muy fácil decir que doña Rocío sabe, pero cómo hace para tener en su cabeza las decisiones que se tienen que tomar, cuando se presenta la propuesta y se pide que se apruebe el acuerdo en cinco minutos, en función de una propuesta tan relevante y tan importante y de tanto peso, ese aspecto le preocupa. Por otra parte, se tiene el grave problema de los hospitales del Área Metropolitana, se conoce que hoy

por hoy, esos hospitales tienen problemas serios y para darles respuestas a las necesidades y a la demanda que tienen entonces que hacen, dentro de todas estas estrategias que se plantean para el Primer Nivel, Segundo Nivel y Tercer Nivel de Atención, se van a seguir fortaleciendo esos niveles, cuando se deberían de definir cómo fortalecer las otras áreas, para determinar cómo se soluciona esa problemática, cómo se deja que el Nivel Central, sea el que ocupe la falta de atención de las patologías, porque por recursos y equipo requieren cierta concentración, para que sea apropiadamente. Ese tipo de situaciones las quiere tener muy claras para estar tranquilo, de otra manera siente que va por un camino medio "culposo" y no siente que esté totalmente comprometido. Reitera, que hace esas manifestaciones y pide disculpas, por si se alargó mucho tiempo, pero debe insistir en ese tipo de situaciones porque es su responsabilidad.

La señora Presidenta Ejecutiva le indica al doctor Fallas que, efectivamente, la preocupación que ha manifestado es la preocupación que se tiene y, precisamente, este avance que se está presentando el día de hoy, busca dar una respuesta más integral al tema. Hoy no está la doctora Rocío Sánchez porque está de gira en la Provincia de Limón, pero ella y el equipo de trabajo ha estado participando en toda la discusión del fortalecimiento, ese es el tema cuando se tiene un trabajo de campo y donde como prioridad, se tendría que trabajar con los niveles locales. En ese sentido, a veces no se ajustan los tiempos y le parece que esa sería una de las preocupaciones. La otra preocupación, es porque el doctor Fonseca Renauld planteó en la primera parte, muchas de las preocupaciones que se están manifestando en este momento, en términos de la necesidad del trabajo en Red, el tema del trabajo más articulado y la búsqueda de ese nuevo modelo de atención, porque hay que dar ese paso y, precisamente, es lo que se está buscando. En se sentido, es muy probable que se va a tener que seguir trabajando y hoy se esperan recomendaciones de todos los Miembros de la Junta Directiva, si hay algunos aspectos que se deben considerar, porque todavía requieren que sean más profundos, pero menciona que lo que se está en este momento es recordando lo que ya se presentó; todavía no se ha presentado el tema de mayor profundidad de lo que es la priorización del prototipo de áreas de salud. Efectivamente, es bastante complejo tomar todas las necesidades y presentarlas en una sesión, pero la sesión del día de hoy está, prácticamente, planteada para que se conozca en detalle esos temas; entonces, si hay dudas o hay preguntas, es importante que las vayan manifestando. Le pide a los grupos técnicos que están presentes que si tienen las respuestas a las preguntas, no den las respuestas en este momento, sino que el tema se retome en el momento en que se va a hacer la presentación, para que se analicen las preocupaciones y no parezca que no fueron consideradas. Si hay alguna preocupación de los Miembros de la Junta Directiva, que no se haya retomado que se retome al final de la presentación, para que no quede ningún asunto pendiente. No obstante, le parece que, efectivamente, la preocupación que ha manifestado el Dr. Fallas Camacho es la preocupación que han tenido como Miembros del Órgano Colegiado, en términos de ir dando este direccionamiento estratégico. En este caso, por la forma de organización de la Institución, tanto a nivel interno como con la Contraloría General de la República, es muy importante el ejercicio de la priorización de la infraestructura, porque es donde está la inversión, pero todos los señores Directores, están bien entendidos de que la inversión no es solamente el tema de construir obra gris como lo ha indicado esta Junta Directiva. La Caja es una institución prestadora de servicios y la obra es el medio para ofrendar ese servicio, pero la Contraloría General de la República sí está pidiendo, inclusive, la priorización del Portafolio de Inversiones y por ese aspecto, en la línea del tiempo que se presentó hace un momento, esta es una parte del tema, pero todavía antes del mes de setiembre, es decir, a finales del mes de agosto próximo, se necesita que el grupo presente de nuevo ante la Junta Directiva, para que se incluya el tema que se relaciona con la

presupuestación para el año 2017. En esos términos, se está presentando un avance, el cual se relaciona con la visión y con la estrategia, pero también con algunos aspectos prácticos operativos que les exige la Normativa Institucional, tanto interna como de los centros fiscalizadores. Entonces, es importante irle dando esa dinámica al tema, porque tiene una complejidad, no solamente por el asunto, sino en el tiempo, para ir cumpliendo con todos los requerimientos institucionales. Entonces, le parece que en ese sentido hay un aspecto por retomar.

El Director Barrantes Muñoz indica que, precisamente, lo que indicó el doctor Fallas Camacho recoge la preocupación del conjunto de este cuerpo colegiado. Por la observación puntual que hacía el Director Gutiérrez Jiménez, le parece que es conveniente que la parte técnica amplíe la exposición, respecto de esos puntos desde la parte técnica, porque hay un tema de orden formal. Se tiene como antecedente el oficio N° 16240-2016 que se refiere a los prototipos 1, 2, 3 de las áreas de salud que va al punto, entonces, este es un tema macro, el cual se relaciona con el Portafolio de Proyectos. El Portafolio de Proyectos no solo hace observación con la infraestructura, sino con el equipo. Lo que don Adolfo planteó involucra en parte para el tema de las listas de espera, además de asuntos como equipo, por ejemplo, si es que el equipo es una variable, porque considera que sí lo es, dado que entre otras que se relacionan con el tema de las listas de espera. No obstante, le parece que toda esta presentación, incluso, en este momento no sabe si es una presentación, porque estima que el tema es intergerencial, pero como la presentación no viene referida con ningún oficio, sino que está por la vía de la presentación general. Entonces, evidentemente, ese aspecto expresa un trabajo amplio y un trabajo profundo, pero como lo que se tiene es la presentación, la cual tiende a ser un resumen. En ese sentido, se le queda un poco corta frente a temas como el que plantea el doctor Fallas Camacho.

Señala la doctora Sáenz Madrigal que el tema se había presentado como un documento previo hace más de tres meses, es decir, en el mes de mayo de este año. Por lo que el día de hoy, lo que se está haciendo es un refrescamiento de lo que se presentó en esa oportunidad y se tenía el documento. Ese es el resumen de lo que se presentó y el tema nuevo que no se ha presentado.

Sobre el particular, indica el licenciado Barrantes Muñoz que recuerda el tema que se presentó en el mes de mayo pasado, cuando se habló del asunto del Portafolio de Proyectos y lo dejaron en un receso por la priorización, porque de cara a la Contraloría General de la República, había que cumplir una formalidad. No quisiera que hoy estén de cara a formalidades frente al Ente Contralor, sino a temas sustantivos en función de decisiones institucionales. Entonces, le parece que es conveniente, por lo menos para efectos de que conste en el acta, porque del mes de mayo a esta presentación, ha habido retroalimentación, se han producido muchas reuniones y le parece que el trabajo se ha enriquecido. Lo deseable sería que el tema se presentara como un oficio adicional a lo que se tenía en el mes de mayo, porque si no se queda un poco confuso y, en ese sentido, ruega que a partir de las disposiciones que ha habido, el tema se lograra ampliar más, porque en esta presentación se están planteando acuerdos, los cuales quiere que queden mucho más justificados de cara a la toma de decisiones que la Junta Directiva tiene que hacer.

Interviene la señora Gerente Médico y señala que hay dos documentos, uno del 23 de mayo de este año, denominado Propuestas a la Priorización de la Institución de la Inversión diaria de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social y, en este momento, se tiene otro documento

denominado Propuestas de Prototipos de Áreas de Salud 1,2 y 3. Le pregunta a don Rolando si lo que quiere es que se incorpore los dos temas y se presenten.

El Director Barrantes Muñoz responde que, incluso, por la forma le parece que de cara al acta, debe quedar claro que el tema es un desarrollo del documento anterior, porque se está presentando en la sesión y lo que contiene es el documento de los prototipos de las áreas de salud. Le preocupa, porque la referencia del asunto no la tiene fresca en la memoria, es decir, lo que se presentó, se pudo haber presentado muy detallado, pero del mes de mayo al día de hoy, como se ha reconocido ha habido mucho más trabajo. Entonces, es ahí donde le parece que es importante que ese aspecto quede constando, como parte del esfuerzo institucional, para efecto del acta y de la sustentación de los acuerdos que se vayan a tomar.

El Director Gutiérrez Jiménez indica que por la forma, está totalmente de acuerdo con lo que indicó el Director Barrantes Muñoz. Le parece que en cada sesión hay que poner la sustancia de lo que se presenta en la sesión, es decir, poner la documentación porque los Directores se acuerdan, pero no recuerdan la referencia, por ejemplo, que el tema se presentó en tal acta. Entonces, le parece que toda la documentación debe quedar en el acta cuando hay acuerdos. Lo segundo, es porque quiere insistir en un aspecto, le parece que es un esfuerzo importante el que se hace, pero le preocupa que pareciera una práctica que la Institución cuando busca proyectos muy grandes, se olvida del día a día, se olvida de que hay personas que están en las camas necesitando la solución de su problema de salud hoy y no la visión de futuro. En esos términos, se cuestiona cuando se tiene una infraestructura como la que se está planteando priorizar, porque le parece que va a producir una mayor oferta y cuando se tiene mayor oferta, va a tener mayor demanda y no determina las Redes de Servicios funcionando y tiene diez años de decirlo. Hoy se está discutiendo lo que se ha hablado durante diez años, entonces, si las Redes no funcionan y la oferta va a crecer, la demanda va a ser insatisfecha, esa es una ecuación absolutamente real, porque si no se está logrando resolver el tema de los ultrasonidos, por ejemplo, lo que esperaría es que se presente un proyecto específico para resolver esa problemática. Por ejemplo, que se indique que se van a comprar servicios o se va a trasladar recursos de un hospital, entre otros; porque las personas necesitan, no seis años resolver sus temas, si no resolver sus temas hoy y ese aspecto, cuando se ponen de una visión a futuro, no sabe que es mejor, si crear una infraestructura nueva, en la que se va a producir más oferta, más demanda y, eventualmente, más insatisfacción. Le parece que si no se hace la tarea para solucionar los temas de hoy y asegurarse que lo que se está haciendo, se está haciendo bien, no cree que se esté haciendo bien en algunas áreas de salud. Estima que se tiene que tener mucho cuidado en este comentario, porque lo cierto es que la Caja sigue prestando servicios, haciendo cirugías y extiende las recetas de la prescripción de los medicamentos a miles de miles de personas, pero hay una frustración que quiere transmitir y es de todos. No tiene la verdad absoluta en el asunto, pero es el día a día versus la proyección. En lo personal, le parece que existe un divorcio y cuando está hablando de priorización, las priorizaciones no son por áreas de salud sino por necesidades, por ejemplo, si se tiene la necesidad de infraestructura, se priorice el tema de la infraestructura, pero si se tiene necesidades de salud actualmente, entonces, se priorice lo que se va a hacer en el tema, no es tarea fácil y quiere dejar claro que este no es un tema de la Gerencia Médica, en la cabeza de doña María Eugenia. No pretende que la señora Gerente Médico pueda resolver todo el tema, porque tiene funcionarios que los tiene que desplegar, pero tiene un componente de infraestructura y de recursos humanos, además, de un componente financiero, entonces, es multidisciplinario. Puede llegar y decir que necesita más equipo pero, entonces, los encargados

de la compra de equipos tendrán que determinar que se hace y los encargados de pagar tienen que tener los recursos financieros; en ese sentido, se tiene que determinar si se tienen los encargados para resolver. Sigue creyendo que si se empieza, se siguen dando esos saltos cualitativos, pero no le se pone a la par lo cuantitativo que tienen los equipos, es decir, si se tienen los recursos, por ejemplo, los especialistas, si se tienen los funcionarios que se requieren, así como las enfermeras y los auxiliares, porque el doctor Fonseca es el mejor ejemplo que puede dar hoy. Le indica al doctor Fonseca que él así visualizó el Hospital de Heredia y si recuerda que en aquel tiempo se necesitaban, 1.200 élites y se lograron 700, porque no tenían más. Al día de hoy al Hospital de Heredia se le han establecido otro tanto de élites y ya colapsó. Entonces, la visión de futuro es muy importante y aquí ya ha comprado la tesis del doctor Fallas, en términos de que si no hay planificación, no hay solución y lo que sucede es que cada vez que analiza la planificación, la determina más teórica, más macro y no resuelve los temas de corto y mediano plazo. Repite, la solución de las necesidades y la priorización de esas necesidades, deben ser un componente que está en todo el asunto, porque si esta es la visión de futuro de cómo se analiza el tema y se está determinando en la esencia, observando que esa priorización debe continuar siendo también las soluciones de corto y mediano plazo. Cree que se puede ir complicando hacia futuro, cada día más y se imagina que habrán muchos planes que no han sido comunicados, porque muchas de las situaciones que cada vez se da cuenta que suceden, es porque los Gerentes y la Presidenta Ejecutiva tienen muy claro, muchas de esas situaciones suceden, pero no, necesariamente, la Junta Directiva lo tiene por falta de tiempo. Aclara que cuando hace referencia de algunos Gerentes o con la Presidenta Ejecutiva, doña Rocía menciona que se está haciendo un proyecto para resolver tal problema. Le indica a don Rolando que le parece que todo el asunto debe quedar constando en actas, de tal manera haya una coincidencia entre lo abstracto que puede ser un proyecto macro y las soluciones prácticas de corto y mediano plazo.

Interviene la señora Presidenta Ejecutiva y señala que la doctora María Eugenia Villalta se va a referir al tema de procedimientos. Recuerda que cuando se planteó el asunto de la priorización de las áreas de salud, no se está planteando que se van a construir nuevas áreas desde la perspectiva de cobertura, sino es el deterioro de la infraestructura de muchas áreas de salud que como se mencionó, están en unas condiciones muy delicadas. Entonces, ese aspecto es importante que sea considerado, porque no es que se están creando 27 áreas de salud nuevas y se refiere a nuevas en adición, la mayoría son en reposición dadas las condiciones de deterioro, en el que están las obras en ese momento. Unas porque están deterioradas como lo indicó el doctor Jorge Fonseca, otras porque están muy desactualizadas, otras porque no se tiene el área de salud, como es el caso de Pérez Zeledón o de Liberia o algunas otras que están incluidas en los hospitales, es decir, que realmente se está retomando el tema. Las áreas de salud son parte del Primer Nivel de Atención y no son solo los EBAIS, es importante analizar el tema en esa integralidad y mucho de esos aspectos, son complejos para los Miembros de la Junta Directiva, porque se deja de analizar el asunto y, luego, se presenta de nuevo el tema. Al no estar en el cotidiano algunos temas, se van quedando, por ejemplo, en el tintero, pero insiste que si se pudiera seguir avanzando en la presentación y, luego, ir analizando aquellos aspectos que requieren algún reforzamiento. Hace hincapié en que este trabajo es intergerencial y no es un trabajo exclusivo de la Gerencia Médica.

La doctora Villalta Bonilla explica que en cuanto a los ultrasonidos se tienen dos problemas: uno es el recurso humano, se conoce que se tiene inopia de Radiólogos en todo el país. Entonces, se están buscando diferentes contactos a nivel de país y a nivel internacional, además, se está

gestionando ante el Ministerio de Salud, para que el señor Ministro declare la inopia y se puedan contratar profesionales del extranjero. En este momento, no se ha dado la declaratoria de inopia, por lo que hasta el día de hoy se les solicitó a los hospitales de Heredia, Cartago y Alajuela, es decir, a los hospitales que tienen más lista de espera, que presenten una declaratoria de inopia para que se presente a consideración de la Junta Directiva, con el fin de valorar si es posible declarar la inopia. Comenta que tiene cita el 12 de agosto de este año, en la Contraloría General de la República, era para el próximo viernes pero se trasladó, porque fue suspendida. Reitera, la reunión es para determinar si se podría realizar alguna forma de contratación, con el fin de buscar opciones y si el Ministro de Salud, no declara la inopia para plantear un plan b.

El señor Loría Chaves retoma el tema de los prototipos de áreas de salud y el asunto del Primer Nivel de Atención, porque es muy importante. Analizando el documento, cree que la orientación que tiene es importante, es una buena base para la discusión y se está haciendo referencia de un tema, en términos de que política de esta Junta Directiva, le da gracias a la atención del Primer Nivel de Atención, porque es fundamental y cree que en la naturalidad de este tema, hace falta observar algunos asuntos que cada vez preocupan más, porque cuando se hace referencia, por ejemplo, de las listas de espera que se tienen, le produce mucha preocupación porque en realidad la productividad que la Institución se ha autodefinido, "es absolutamente fatal", como ilustración, es como haberse "disparado en el pie". En la Institución que un Radiólogo haga lectura de cuatro exámenes por hora, esa política que se definió es "terrible". En los hospitales privados, como ilustración, a ese mismo Radiólogo que trabaja para la Caja, le dan un paquete de exámenes para lectura, sin importar la cantidad y tiene que hacerlas todas. Entonces, la productividad es un factor clave y crítico que se tiene y, además, puede dar mil ejemplos de Psicólogos, los cuales establecen la tarea de citas por mes. Entonces, cómo es posible que se tenga un recurso tan especializado en las áreas de salud, que tengan definida una productividad tan baja y por ellos mismos. En lo personal, le parece que este tema es crítico y piensa que el asunto que se está discutiendo, en el Primer Nivel de Atención se debería discutir. No puede ser posible que se tenga una productividad autoimpuesta, tan ínfima y, ahora, que está estudiando el tema de la compra por terceros como las cooperativas, UNIBE, así como las personas y la productividad. La capacidad de producir a veces es determinada por autoridades de la Caja, entonces, este tema es crítico, porque se va a hacer lo mismo de siempre. Está de acuerdo con el tema de la propuesta de prototipos, lo que le preocupa es que la dinámica que se tiene, no es, necesariamente, para resolver la necesidad de atención de salud de las personas. En el recurso humano, está la posibilidad de que se pueda resolver o integrarse y la verdad es que con los niveles de productividad que se autoimponen, solo se puede tener la posibilidad de "empantanarse". No hay posibilidades, porque entonces lo que se está haciendo, es que se trata de resolver las deficiencias con más funcionarios y tienen un círculo, absolutamente, abrumador y le parece que a ese aspecto hay que ponerle atención. Lo otro es que le parece importante y en esta Junta Directiva se ha discutido mucho, la necesidad de discutir el tema recursos humanos y en ese proceso está la Dirección de Administración y Gestión de Personal. Por otra parte, en cuanto al tema de la implementación del EDUS, también la Dirección de Gestión y Administración de Personal, están trabajando para determinar cómo se integra con el EDUS, porque se pensaría que el EDUS hace más fácil los procesos. Entonces, su pregunta es si se va a ocupar la misma cantidad de personal con el EDUS que sin EDUS y cómo se va a redimensionar el recurso humano con el EDUS. De pronto a veces los terceros, le ponen más fuerza al tema de los call center, incluso, para la educación en salud, no solamente para citas los usan sino para dar educación en salud y muchas actividades más. Comenta que desde hace tres años viene

planteando cómo se va a integrar el recurso humano de la Institución con el EDUS, porque para él no es lo mismo. Cree que el EDUS plantea una nueva dimensión de los procesos, por ejemplo, si se tiene el EDUS implementado en toda la Provincia de Limón, se pensaría que en Limón, se debe hacer una especie de ejercicio, para definir el tema del recurso humano respecto de la implementación del EDUS. Ese aspecto en este momento está en el tema del modelo, porque no es un tema menor, sino que es un tema muy importante. Le parece que el esfuerzo de esta orientación de los prototipos, obviamente, es muy importante porque se ocupa conocer cómo va cada área desde el Primer Nivel de Atención, al Segundo y el Tercer tipo y le parece que la propuesta del doctor Fallas, es que con los prototipos totalmente definidos, se puede acelerar la construcción de las áreas de salud que están planteadas y es el aspecto que entiende.

Por su parte, el Director Alvarado Rivera señala que a veces cuesta mucho como desagregar los procesos, para poder avanzar porque al final en lo que están, a veces se entraban porque quieren analizar el tema macro y tratar de resolver lo macro en general y en ese sentido está muy difícil. Entiende que esos son los prototipos de las áreas de salud, le parece bien y estima que se ha hecho un esfuerzo significativo, para identificar cuáles son los prototipos, qué es lo que se quiere hacer y cómo lo van a hacer. Cree que esa situación se debe considerar, porque se definieron los prototipos de las áreas de salud, además se proyectaron y se planificaron, no significa que se vayan a lograr implementar. Lo que quiere decir es que después hay que definir los requerimientos, por ejemplo, la planificación de los recursos humanos, el equipo, entre otros aspectos. Desde esa perspectiva queda satisfecho con el trabajo de los prototipos, porque le parece que está bien conceptualizado el tema desde la técnica y la ciencia. Sin embargo, le preocupa los otros dos escenarios en términos de cómo se van a implementar, de dónde se van a financiar y cómo van a tener el personal y en esos aspectos, hay que seguir trabajando y las Gerencias lo están haciendo. El otro tema es que como usuario de la Institución, cada vez le preocupa más, porque se está haciendo un proceso de transformación, el cual no sabe por dónde va y cómo avanza y cree que se va a hacer un proceso de transformación y modificación y no conoce si produce impacto. El otro tema que le tiene preocupado, es que como usuario, también se está llenando de tramitología la Institución, con la idea de llevar datos estadísticos para tomar acciones. Repite, la Caja se está conduciendo a un engorro operativo “terrible” y ese aspecto es de todos, por ejemplo, se pregunta por qué ese lapicero se mueve de aquí para allá y en realidad, ese aspecto es totalmente irrelevante. En la situación que se está hoy, le parece que se deberían de tener procesos de toma de datos, muchos más expeditos o si en su defecto, se pueden mecanizar; entonces, mecanizarlos más rápidamente, porque se está teniendo a los médicos llenando papeles de acciones de atención y no de atención del paciente y no llenando papeles. Lo indica porque hoy tuvo cita en el Hospital México y se tiene un problema en complejidad documental, para llevar datos estadísticos, pero las filas en los servicios son “abismales y monstruosas” y, obviamente, ese aspecto deteriora el servicio que se le brinda al paciente, es decir, el paciente que tiene alguna dolencia o algún malestar, el estar haciendo filas y filas no le van a resolver lo sustantivo, por estar preocupados por llevar la estadística. Entiende la necesidad de llevar información, pero ese deseo puede estarlos abrumando a tal grado que se está perdiendo el objetivo fundamental, el cual es dar la prestación de los servicios y empezar a tener datos más macros. Entonces, pensando que aquí están algunos de los funcionarios de la Dirección de Planificación, el tema de la coordinación de la construcción de los EBAIS, en función de la prestación de los servicios, está bien el prototipo de área de salud de salud, pero le parece que se debe integrar desde esa perspectiva de ubicar en el foco la atención del paciente, porque es el servicio de la prestación de los servicios de salud que brinda la

Institución y para que funcione, lo desagregan de manera que sea más eficiente el trabajo que se está haciendo operativo. Conoce que en la Caja hay un problema institucional complicado, porque cada vez que se hace referencia del tema de reestructuración o modificación o mejoramiento de procesos, algún funcionario siente que lo van a despedir y, entonces, se empieza con la resistencia al cambio y ese aspecto es un fenómeno. Considera que esta Institución puede crecer si presta mejores servicios, por cuanto tendría mejor recaudación, las personas van a estar más satisfechas con los servicios y van a tener un mejor ambiente laboral. Lo anterior, por cuanto los usuarios de los servicios van a estar más tranquilos, pero en el estado en que se está con todos los procesos y todas esas buenas intenciones que se tienen de producir información y tener estadísticas, se podrían ver truncadas en creer porque creen que lo están haciendo bien y al querer hacerlo mejor, se están entrabando demasiado. Estima que se tienen que eliminar papeles, porque se están llevando de datos que son irrelevantes. Como ejemplo, para hacer una radiografía si es de tórax y de columna, entonces, hay que llenar cuatro o cinco papeles para la estadística. En ese sentido, el radiólogo está llenando un papel y las personas están haciendo fila, esperando para que le hagan la radiografía. Por lo que considera que le corresponde a Oficinas Centrales resolver el asunto y hay que resolverlo pronto. Aunque resolver aspectos de esa naturaleza, necesariamente, se quiere de inversión y de mucho equipo y solo es de ingeniería de procesos y sean más expeditos, para que se mejore en la atención del paciente y sea realmente un logro que se pueda alcanzar con facilidad, porque ahí está el prototipo y el esfuerzo. Hay un equipo grande de funcionarios trabajando y es determinar cómo se operativiza esos procesos. Desea saber que se presente información de cómo funciona toda la tramitología, porque en realidad no se indica así, se señala "tramitomanía" porque es lo que se tiene en este país, es una enfermedad lo que se tiene, porque todo se quiere hacer en papel y una persona anote algún aspecto del paso de esta oficina a la otra y, después, la persona es atendida por funcionarios malhumorados, cansados y no tienen un rostro agradable, como ilustración, cuando observan que tienen que atender una fila de 300 personas. Entonces, le parece que rediseñar los procesos es muy importante, siempre y cuando el proceso vaya acompañado de técnicas que eliminen esa "maraña" institucional que se tiene. De lo contrario van a existir EBAIS muy bonitos y funcionarios adentro "frustrados", por tanto papeleo que se tiene que hacer y ciudadanos desesperados por la no prestación eficiente de los servicios de salud.

III) Ingeniera María de los Ángeles Gutiérrez Brenes: Propuesta para la Priorización y Distribución de la Inversión en Áreas de Salud

a) Propuesta para la Priorización y Distribución de la Inversión en Áreas de Salud.
Dirección Proyección Servicios de Salud
Gerencia Médica

b) Introducción:

Muchas son las necesidades de inversión de una institución de más de setenta años; con características particulares por tratarse de una entidad pública, los plazos para reemplazo de activos son extensos y complicados por lo que no es sencillo tomar decisiones respecto a en qué se invierte

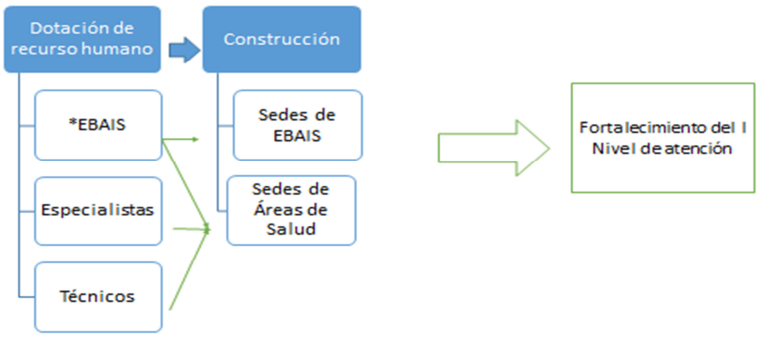
Es por ello que se debe priorizar sobre aquellas inversiones que más impacten los procesos sustantivos institucionales, es decir sobre la prestación de servicios de salud, sin embargo se tienen requerimientos que obedecen a condiciones de riesgo, que aun cuando

la inversión no genere beneficios directos a la población deben realizarse para salvaguardar la integridad de propios y terceros

Entonces, la tarea para las autoridades es optimizar esos recursos, en inversiones cuyo impacto beneficie a la población, ya sea por mayor cantidad de población que recibirá el servicio, por acceso a los servicios, por mejoras en la atención a poblaciones vulnerables o por mejoras en la oportunidad del servicio o, como ya se mencionó antes, por seguridad de la población.

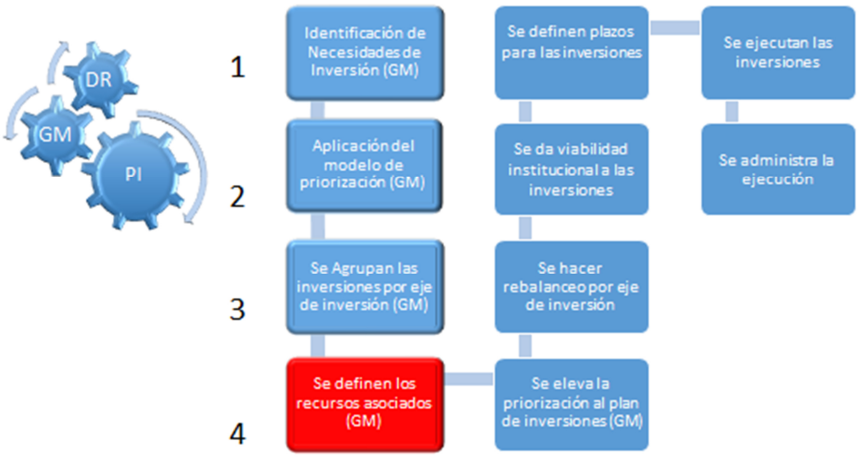
c)

Orientación de la priorización: Fortalecimiento del primer nivel de atención



d)

Proceso de priorización de inversiones en Áreas de Salud Gerencia Médico



e) 2. Priorización.

f)

Criterios de priorización

Criterio	Ponderación
Aumento en la oferta	36%
Poblacion beneficiada	42%
IDS	13%
Acceso	6%
Evaluación del Desempeño	3%

g)

Ejes de Inversión

h)

Priorización de Áreas de Salud según eje de inversión		
Eje de inversión	Cantidad	Descripción
Cierre de Brechas	1	Área de Salud Pérez Zeledón Tipo 1
	1	Área de Salud Pérez Zeledón Tipo 2
	1	Área de Salud Cartago Tipo 1
	1	Área de Salud Cartago Tipo 3
	1	Área de Salud Heredia Cubujuquí Tipo 3
	1	Área de Salud Guápiles Tipo 2
	1	Área de Salud Liberia Tipo 1
	1	Área de Salud Ciudad Quesada Tipo 1

i)

Priorización de Áreas de Salud según eje de inversión		
Eje de inversión	Cantidad	Descripción
Ampliación de Oferta	1	Área de Salud Zapote - Catedral (Ampliación)
	1	Área de Salud Hatillo (Ampliación)
	1	Área de Salud Mata Redonda Hospital
	1	Área de Salud Horquetas Río Frío (Ampliación)
	1	Área de Salud Puerto Viejo Sarapiquí (Ampliación)
	1	Área de Salud Alajuela Norte (Ampliación)
	1	Área de Salud Coronado (Ampliación)

j)

Priorización de Áreas de Salud según eje de inversión		
Eje de inversión	Cantidad	Descripción
Remplazo de Infraestructura	1	Área de Salud San Isidro de Heredia
	1	Área de Salud Heredia Virilla
	1	Área de Salud Moravia
	1	Área de Salud Desamparados 3
	1	Área de Salud Goicoechea 2
	1	Área de Salud Golfito
	1	Área de Salud Orotina San Mateo
	1	Área de Salud Osa
	1	Área de Salud Carrillo
	1	Área de Salud Bagaces
	1	Área de Salud Alajuela Oeste

k)

Cobertura Poblacional

- La construcción de las 28 sedes de Área de Salud beneficia a un total de

1,460,680
Habitantes

l)

Sedes de EBAIS a Construir

- De los 94 EBAIS a construir se tendría que construir 37 sedes de EBAIS ya que la construcción de sedes área contempla hasta 4 EBAIS concentrados
- Los restantes 57 EBAIS son concentrados

m)

Sedes de Área con mayor factibilidad

Área de Salud Alajuela Norte	Área de Salud Bagaces
Área de Salud Coronado	Área de Salud Garabito
Área de Salud Puerto Viejo Sarapiquí	Área de Salud Osa
Área de Salud Horquetas Río Frío	Área de Salud San Isidro de Heredia
Área de Salud Desamparados 3	Área de Salud Pérez Zeledón Tipo 1
Área de Salud Alajuela Oeste	Área de Salud Pérez Zeledón Tipo 2
Área de Salud Heredia Virilla	Área de Salud Heredia Cubujuquí Tipo 3
Área de Salud Orotina San Mateo	Área de Salud Liberia Tipo 1
Área de Salud Carrillo	Área de Salud Guápiles Tipo 2
Área de Salud Golfito	Área de Salud Ciudad Quesada Tipo 1

n)

Resumen

Para 27 áreas de salud			
Rubro	Cantidad	Costo	Población beneficiada
Infraestructura	18	$269.711.200,00	1460680,00
Recurso Humano *	805	$13.904.664,25	
Ampliaciones	7		
sede de área nuevas	2		
Para áreas de salud con mayor factibilidad en el corto plazo			
Rubro	Cantidad	Costo	Población beneficiada
Infrestructura	11	$229.012.600,00	1102881,00
Recurso Humano *	409	$4.105.115,00	
Ampliaciones	7		
sede de área nuevas*	2		

Nota: No se incluyen montos por terrenos, ni rubros por brechas de recurso humano actual
*El monto por Recurso Humano es mensual

La Ing. Gutiérrez Brenes indica que el doctor Fonseca hizo la introducción del tema, sobre la participación detallada de los diferentes grupos del Nivel Local, Nivel Regional y las Direcciones de Sede que participaron en el proceso. Se refiere, específicamente, a lo que indicó el Dr. Fonseca en la participación, porque a través de los diferentes grupos y de los diferentes espacios

de discusión, fue que se logró definir los criterios de priorización de las áreas de salud. Entonces, los diferentes criterios fueron construidos con los equipos de trabajo, a través de la Dirección Regional de Servicios de Salud. Se refiere al proceso que se utilizó para la priorización de las áreas de salud, en ese sentido, la Gerencia Médica determinó un insumo para un proceso institucional, el cual lo mencionó don Róger Ballestero. Se pasó a ser un insumo en el que el proceso de priorización institucional, ingresaron todas las Gerencias con las Sucursales, con los Almacenes y con otro tipo de infraestructura, donde también se tiene que priorizar no solo la parte de áreas de salud y de hospitales, sino cualquier otro tipo de infraestructura administrativa. En ese sentido, se está presentando la identificación de las necesidades de inversión, se aplicó un modelo, en este caso específico para la Gerencia Médica, porque el gran contenido de esos criterios de priorización, están enfocados en la prestación de los servicios de salud, por ese aspecto es tan particular para la Gerencia Médica. En esos términos, se tiene un mecanismo particular, se agruparon esas inversiones, se definieron los recursos asociados y se relacionan con el tema que se ha estado comentando, en términos de que no se trata solo de la infraestructura, sino de una serie de recursos asociados como parte de la gestión y, también, recurso humano y presupuestario. Además, se definieron los plazos y se da una viabilidad institucional, para esas inversiones y por ese aspecto se priorizaron, se hizo el balanceo para identificar cuáles son aquellos proyectos que tienen mayor factibilidad y se ingresaría al proceso de construcción y se elevaron a un proceso institucional. Como lo indicó son parte de ese engranaje de priorización institucional. Lo que se hace es retomar esos criterios como lo señalaba el doctor Fonseca donde, efectivamente, si el objetivo de la priorización es la mejora en la prestación de servicios de salud, se tienen enfocados los criterios, precisamente, en la prestación de esos servicios, en cómo se observa beneficiada la población desde esa infraestructura, es decir, ya no es solo generar una infraestructura, para que albergue servicios de salud, sino generar una infraestructura que haga que esa población se vea beneficiada, con una mejora en la prestación de los servicios de salud. Entonces, si bien es porque se está reemplazando alguna infraestructura que ya existía, también se está generando nueva oferta para que los servicios de salud, estén más cerca de esa población. Como lo señaló el doctor Fonseca, antes esos son los indicadores en el aumento en la oferta, cual es esa población beneficiada, el índice de desarrollo social, el acceso a los servicios de salud, así como el desempeño en la gestión de esos establecimientos. Cuando se hace referencia de oferta, es la necesidad de aumentar la oferta de servicios de salud, en función de lo que también señaló el doctor Falla en algún momento, relacionada con la Carga de la Enfermedad, la cual se ha tenido presente en cualquier análisis que se ha hecho de las necesidades de salud. En términos de cuáles son las principales causas, por lo que las personas están consultando, cuáles son las necesidades de esa población. Entonces, cuando se hace referencia de un aumento en la oferta, lo que está indicando es que se va a generar una construcción que alberga los servicios de salud, pero se va a aprovechar, para además generar una oferta que responda a las necesidades de salud de esa población. Por otra parte, cuando se hace trata de la población beneficiada, es entonces que a mayor población beneficiada, esa infraestructura que se va a crear, va a atender mejor las necesidades de salud de esa población. El índice de desarrollo social, que si bien no es absoluto de los servicios de salud, sí desde los servicios se tiene que tener muy claro que las poblaciones vulnerables o poblaciones que tienen alguna condición económica o social vulnerable, desde los servicios de salud, se tiene que entender que esas poblaciones, también se tienen que atender en el lugar. El acceso es muy importante, porque en todo momento cuando se hace referencia de los establecimientos de los servicios de salud y del Primer Nivel de Atención, se van a referir al acercamiento de servicios a la población, por ese aspecto se analiza también el acceso a los

servicios de salud. Por último, la evaluación del desempeño de los Directores de Sede, les solicitaron incluir un tema, para que se tuviera algún porcentaje tal y como los Grupos Diagnósticos Relacionados (GDR) y algunos otros criterios que se tienen. No obstante, se tiene que mejorar la gestión, porque también es parte del tema al que se ha estado haciendo referencia esta mañana, en términos de que no es solo la infraestructura, sino que también la gestión. Ese tema también está incluido, porque se pensaba que en este momento, lo que tiene la Institución es una bolsa completa, de donde se toman todos los presupuestos para las diferentes inversiones. En ese sentido, lo que se planteaba era tener diferentes presupuestos de esa bolsa que se maneja anualmente o quinquenalmente, era definir cómo se distribuía en los diferentes proyectos de manera que no se dejara proyectos sin ser incluidos, porque mucho de las inversiones como también se señaló, son parte de la infraestructura pero también se indicó que no es solo la infraestructura, sino que además incluye el recurso humano, la capacitación, la formación y la gestión, para que esa infraestructura no sea simplemente un edificio, sino que sea albergue de la efectiva prestación de los servicios de salud. En esos términos, es lo que se denominan ejes de inversión, porque se proyectaba un primer eje, el cual es para la reducción de las brechas, específicamente, para el Primer Nivel de Atención, porque su preocupación es que hoy día, después de mucho tiempo que el modelo de prestación se está aplicando, todavía se tienen brechas en el número de EBAIS, porque hacen falta en el número de Sedes de EBAIS e, incluso, algún recurso humano específico en las áreas de salud. En cuanto a los proyectos para la ampliación de la oferta que, también, después de mucho tiempo, ya hay una diferencia marcada en algunos lugares de la demanda, respecto de la oferta. En ese sentido, también se tiene que ir cerrando esas brechas, para procurar que los servicios de salud sean efectivos. En cuanto a los proyectos de sustitución de ofertas, es donde se considera, específicamente, toda aquella infraestructura, producto del reemplazo o el equipo que es por reemplazo, es decir, equipo que ya cumplió la vida útil y se debe cambiar, así como alguna infraestructura que ya cumplió también su vida útil y se tiene que reemplazar. Dado que se han llenado las necesidades básicas que como modelo de prestación, se les señalan como el Primer Nivel de Atención, la demanda que supera esa oferta, aquella sustitución que se tiene que hacer, por una infraestructura inadecuada en este momento u obsoleta. Entonces, se va a pensar en nueva tecnología que les permita mejorar la gestión de los servicios de salud. Por último, un quinto eje es el riesgo inminente, en ese sentido, dada todas las órdenes dela Sala Constitucional se proyecta, por ejemplo, la creación del FIS. Por ejemplo, el terremoto de Puntarenas hizo que Hospital se tenga que construir, entonces, esa misma bolsa presupuestaria que se maneja, lo que se hace es pretender una distribución más equitativa, de manera que no solo se les quede por aquí la inversión, sino que también se piense en proyectos que mejoren la gestión en el Primer Nivel de Atención, sin que sea reactivo sino más bien pensar en proyectos desde la perspectiva proactiva. En ese sentido, lo que se había presentado, es que con base en los indicadores que se plantearon, anteriormente, se hace una priorización por eje. En el primer eje se señala los cierres de brechas, desde el fortalecimiento del Primer Nivel de Atención, lo que se hace es tomar las 105 áreas de salud y se excluyen aquellas de reciente construcción, por ejemplo, Parrita, Mora Palmichal y como Alajuelita, porque tiene menos de diez años de construidas. Además, se excluyeron las cooperativas en esa primera fase, porque la idea es ir construyendo y solventando las necesidades institucionales. Cuando se hace ese ejercicio y se excluyen esos dos componentes, lo que queda son 80 áreas de salud, entonces, se priorizan de la uno a la ochenta y se determinaron 20 áreas de salud. Entonces, del área de salud uno a la ochenta, se van revisando también en conjunto con la Dirección de Red y las Direcciones Regionales, en términos de cuál es el estado de la infraestructura actual y cuáles son, además, las condiciones que tienen, por ejemplo, si el área de salud tiene terreno, si

tienen los permisos de SETENA y si tienen las condiciones, para abordar un proyecto con mayor capacidad para la construcción, porque era también lo que indicó don José Luis Loría. La idea es ir priorizando las áreas de salud de la uno a la ochenta, todas aquellas áreas de salud que ya cumplen con las condiciones, porque en esta primera fase hay algunas áreas que no tienen condiciones, porque como la priorización es por prestación de los servicios de salud, el interés es que esas áreas de salud, produzcan un impacto significativo y un beneficio positivo en la población beneficiada. Por esos aspectos, se determinó el Área de Salud de Pérez Zeledón de primero, porque en este momento tiene una adscripción de 143.000 habitantes y le faltan 18 EBAIS. Entonces, ninguna área de salud va a poder dar una prestación adecuada, para poder solventar las necesidades de salud, con esas brechas que se tienen en este momento. Luego, se tiene el Área de Salud de Cartago con alrededor 125.000 habitantes. En ese sentido, como lo indicó la doctora Sáenz, antes se plantearon dos áreas de salud, en ese caso se estarían proponiendo dos áreas de salud nuevas, porque en este momento solo hay un área de salud para Pérez Zeledón y una para Cartago, incluso, porque esa el Área de Salud de Cartago pertenece al Hospital. Por lo que se están priorizando esas áreas de salud, para efectos de la prestación de los servicios para la población, es decir, dos áreas de salud y cuando se hace referencia de la construcción de las sedes de áreas de salud, también, se está planteando la conformación de los EBAIS y la construcción de los EBAIS, para que queden constituidas de manera integral. Lo que se tienen por cierre de brechas, por la prestación de los servicios de salud, esas son las primeras áreas de salud. Por ampliación de oferta, porque en este momento la demanda que se tiene supera la oferta actual, entonces, se definió otro grupo de áreas de salud. Se refiere también a las áreas de salud metropolitanas, porque se está proponiendo fortalecerlas para que se produzca un descongestionamiento de los hospitales nacionales. En ese sentido, se está aplicando el eje tres que es el reemplazo de infraestructura, entonces, esas áreas de salud se mantienen como áreas de salud tipo 1, pero las condiciones de infraestructura ya no permiten una prestación de los servicios, entonces, se les debe aplicar un reemplazo de la infraestructura, manteniendo el tipo de área de salud. De los cinco ejes que comentó, solo se les aplica el N° 3, porque los otros dos se refieren, uno a nueva tecnología y otro de riesgo inminente. Entonces, en este caso la priorización se hace para esos tres ejes de salud. El proyecto de priorización estaría produciendo impacto, positivamente, a 1.460.000 mil habitantes.

La doctora Sáenz Madrigal indica que en ese grupo de áreas de salud, está el Área de Salud de Golfito, la cual tenía asignado los recursos financieros, pregunta por qué está ubicada en ese grupo, si ya está en un proceso de abordaje.

Responde la Ing. Gutiérrez Brenes que es la Sede del Área.

Comenta la señora Presidenta Ejecutiva que la sede del área, se estaba trasladando a Palmar, Río Claro y el área de salud no se ha construida y es la que está en muy malas condiciones.

Al respecto, indica la Ing. Marielos Gutiérrez que no está en este grupo.

La doctora Rocío Sáenz señala que tiene que estar incluida en ese grupo.

Señala la ingeniera Gutiérrez Brenes que se ha estado conversando con don Gustavo, porque el financiamiento de esas áreas de salud, va a depender de la capacidad de la Institución y del

fideicomiso, es decir, que alguna área de salud se lograran incluir, por ejemplo, el Área de Salud de Aguas Zarcas porque no está en ese grupo.

Agrega la doctora Sáenz Madrigal que el Área de Salud de Bagaces y pregunta cuál es la última.

Responde la Ing. Gutiérrez Brenes que la última es el Área de Salud de Alajuela Oeste. Comenta que además se estaría beneficiando, a alrededor de 1.500.000 habitantes y como se indicó que para observar el proyecto integral, porque el fortalecimiento del Primer Nivel de Atención, son las sedes de áreas pero, también, son los EBAIS. Entonces, en esa misma línea de priorización, se tendrá que proyectar en la conformación de 94 EBAIS. No obstante, como se van a presentar los prototipos de las áreas de salud, se está proponiendo que en las áreas de salud, haya hasta cuatro EBAIS concentrados, porque hay poblaciones altamente concentradas como en el caso de Alajuela Oeste, el de Santa Cruz, el de Heredia Cubujuquí, donde la Sede de Área permite albergar EBAIS. En ese sentido, no se tendría que construir los 94 EBAIS, sino 37, porque 57 de esos EBAIS que hacen falta en esas áreas de salud estarían desconcentrados. En ese sentido, se formarían dentro de los prototipos que se van a realizar. Esas son las áreas de salud, observando aquel planteamiento desde la prestación de los servicios de salud, esas son las áreas de salud que tienen mayor factibilidad, porque ya cuentan con terreno. Entonces, ese aspecto de alguna manera facilita el proceso, de las 27 áreas de salud que son las que tienen mayor factibilidad, por ejemplo, en Pérez Zeledón se tiene un terreno para un área de salud. Por otra parte se están proyectando algunos costos, por ejemplo, cuando se hace referencia del recurso humano, como lo indicó la Dra. Sáenz también son las inquietudes del grupo de trabajo. Se ha tratado de concebir los proyectos de manera integral, entonces, se está planteando también plantillas de recurso humano, cuando se plantean esos proyectos, se van a presentar las premisas que se usan y es también la mejora en la gestión. Construir edificios que se denomina eficientes, de manera que tengan toda la tecnología que se tiene hoy en el país y que se puede aprovechar y ese aspecto, los tienen que hacer más eficientes.

Interviene el Director Loría Chaves y comenta que un punto que no es parte del tema, pero le parece que es muy importante lo que va a plantear, porque observando el tema estima que se debería pensar si realmente la Gerencia Médica, debería de presentar un informe o una factibilidad, porque se ocupa valorar si se constituyen EBAIS reforzados en algunas zonas industriales, porque son parques industriales donde hay una aglomeración de personas significativa. Como ejemplo, en el Coyol de Alajuela hay miles de trabajadores. Menciona que ha tenido conocimiento de la problemática que tienen esos trabajadores, como ejemplo, cuando van a un área de salud e indican que residen en Desamparados, no son atendidos. Cree que la atención de los trabajadores en los sitios, es un tema que se debe discutir en algunas zonas francas muy pobladas, ese aspecto coadyuvaría en descongestionar las áreas de salud. Además, cree que se debe ir pensando en el acceso de los servicios médicos de esas poblaciones, porque se estarían determinando como parte de un área, el Coyol o Cartago y, realmente, son un conglomerado de personas, en las que se debería de poner atención. Estima que esa estrategia de prestación de servicios de salud, en las zonas francas, debería ser muy estudiada y muy valorada, porque le parece que ese aspecto produciría impacto positivo en la prestación de los servicios médicos en esos lugares. Considera que como parte de una estrategia de prestación de los servicios de salud del Primer Nivel de Atención, sería muy interesante de parte de la Gerencia Médica, valorar el impacto que se puede generar al crear EBAIS reforzados en los grandes

conglomerados de esos lugares. Repite, cree que ese aspecto se debería plantear y no lo descarta, pero se debería valorar y le parece que se debería tomar en cuenta.

El Director Fallas Camacho señala que la primera es la estrategia y abordaje de los problemas que, tradicionalmente, se han usado para un recurso determinado. Cuando se creó una especie de grupo de trabajo, para atender la problemática, le parece que se debe poner un poco de pensamiento, para entender cómo se puede modificar el tema, en el sentido de cómo aprovechar mejor el recurso humano médico y de enfermería. El problema del ultrasonido, la formación de técnicos, así como definir que hay que hacer para poder vencer las dificultades que se tienen. Conoce que en el mundo hay capacidad para formar técnicos, para que hagan ultrasonido y hay todo un esquema para poderlo manejar e, inclusive, hay escuelas que están formando personas en diversos países latinoamericanos. Le parece que hay que buscar esas nuevas ideas, para determinar de qué manera y qué dificultades se tienen y no observarlas e indicar cómo se hace para vencer ese tipo de obstáculos. Antiguamente, se usaban las enfermeras para todo el control prenatal, no sabe qué sucedió con esa situación, será porque no funcionan las enfermeras entrenadas para hacer prenatal y no ginecobstretra o el médico general, que envía a la sala a la ginecobstetra. Le parece que esos protocolos se deben volver a revisar y analizarlos, brindar toda la capacidad, para tener certeza de la calidad que se les está brindando a esas personas. Le parece que en ese sentido, hay espacios en los que se debería de pensar y cree que dentro de la política, se deberían de analizar y es importante lo que indica don José Luis Loría, porque no es, como ejemplo, hacer cuadros similares para todo lado, porque existen características diferentes, no es lo mismo un EBAIS o un área de salud para Guanacaste, o para el Sur o para Limón que una para San José. Estima que hay algunos elementos que requieren consideración y a lo mejor, requieren un esquema diferente, porque hay otro tipo de riesgos que hay que cubrir y atender. Le parece que para todos los EBAIS y áreas de salud se utiliza una receta, como ilustración. No obstante, cree que hay que ajustarlos y analizarlos, se deben ubicar en la mente cuando se está haciendo referencia de la Carga de la Enfermedad. Además, estima que se está estudiando ese tipo de situaciones, para poder ajustar esa realidad a los servicios que, potencialmente, esa población va a demandar. Le parece que ese es un esfuerzo que se tiene que hacer, para introducirlo dentro del pensamiento, que no quede simplemente indicado y mencionado, porque además, va a dar como resultado qué recurso humano se requiere para cada una de las áreas de salud, en cantidad y calidad, para decirlo de otra manera. Le parece que esos elementos que don Jorge Fonseca citó, deberían ser casi de cajón, definir características específicas para ciertas áreas de salud.

La doctora Rocío Sáenz indica que don José hace un momento planteó el tema del EDUS, es un tema que se ha estado analizando, por ejemplo, todo el asunto de los funcionarios de registros médicos, el cual es un tema que va requerir una revisión muy detallada, sobre todo para el análisis de esa información que se está generando. No para el registro, pero si para la calidad y para el análisis. Entonces, esos aspectos van a requerir un abordaje distinto y se está haciendo un trabajo en ese sentido, porque esa es un área a la que se le está introduciendo, un cambio sustancial en el funcionamiento. El otro tema que se ha revisado, es cuando se hace referencia de EBAIS concentrados, prácticamente, la norma establece que cada EBAIS tiene que tener un funcionario de registros médicos y un auxiliar de enfermería, pero cuando el EBAIS está concentrados realmente y con el EDUS, lo que se requiere es una plataforma de servicios y ese aspecto es lo que está planteado en la parte de los prototipos de las áreas de salud.

Continúa la Ing. Gutiérrez Brenes y señala que lo que se estaba presentando es un recuento, con esos EBAIS más una plantilla y como bien lo indicó el doctor Fallas, se consideró particularidades esos aspectos, incluso, se coordinó con la doctora Sánchez, porque es la que maneja la parte de necesidades de salud, cuales son ampliaciones y cuál es ese grupo de EBAIS. En ese sentido, se tenía un costo aproximado y don Gustavo Picado después, se va a referirse a ese tema. Lo que se planteó era hacer un proyecto general y esa sería la parte de priorización con la lista.

El Director Barrantes Muñoz indica que se señalaba que es reemplazo de infraestructura en cuanto a áreas de salud.

Indica la Dra. Rocío Sáenz que la mayoría de las áreas de salud son de reemplazo de infraestructura, pero se van a construir dos áreas de salud, a saber: Liberia y Pérez Zeledón porque están ubicadas dentro del Hospital y lo que tiene es media área de salud de salud. En ese sentido, si se produciría un cambio porque es una edificación nueva. La inquietud es en el sentido de que conocido este proyecto dentro del mapa, cómo se queda en relación con el tema de necesidades de áreas de salud nuevas.

Respecto de una inquietud, la Ing. Gutiérrez Brenes señala que son 104 áreas de salud, se excluyeron las que están en relativas y buenas condiciones y las de Cooperativas. En ese sentido se tienen 54 áreas de salud que están nuevas, entonces, se requeriría construir 54 áreas de salud adicionales. Con esta propuesta se estaría construyendo 27 áreas de salud y quedan alrededor de 27 pendientes.

Respecto de una pregunta del licenciado Barrantes Muñoz, tendiente a conocer la cobertura de las áreas de salud a nivel del territorio nacional, indica la doctora Sáenz Madrigal que no es crear nuevas áreas de salud, porque ya los cantones las tendrían. Lo que se estaría cerrando es la brecha de las áreas de salud en el Primer Nivel de Atención. Por otro lado, se indicó que las áreas de salud y los EBAIS que se están proponiendo construir, son los que están en condiciones precarias. En ese sentido, cuando se está pensando en remodelar, por ese aspecto se indicó que eran 94 EBAIS, de los cuales 57 estarían ubicados en las sedes de área de salud y ya estarían contempladas, en la construcción de las áreas y solo habría que construir 37 EBAIS más.

Manifiesta don Rolando que, entonces, son 57 EBAIS concentrados. Cree que en algunas áreas de salud habrá hasta tres EBAIS concentrados.

La doctora Rocío Sáenz indica que serían hasta cuatro EBAIS concentrados como máximo, las Áreas de Salud grandes, la de Pérez Zeledón y Cartago.

Pregunta el Director Barrantes Muñoz si ese aspecto puede tener una implicación desde el punto de vista físico de accesabilidad y de concentración.

Responde la doctora Sáenz que así es.

Acota el Director Barrantes Muñoz que la implicación que tiene la concentración de EBAIS en un solo sitio y, también, tiene una implicación en el prototipo porque, obviamente, se va a

modificar. El tema es que esa concentración es un aspecto que se podría precisar cómo temporal o sería permanente.

Señala doña Rocío que permanente. Cuando se presente el tema de los prototipos de las áreas de salud, se observará en qué áreas se concentrarían EBAIS, por ejemplo, el Área de Salud de Cartago serpia por accesibilidad, porque el centro de la Provincia tiene población para cuatro EBAIS o más.

Indica el licenciado Barrantes Muñoz que su preocupación va también por el tema de la accesibilidad que puede implicar para la población, tener que estar desplazándose, no sabe cuál significativo o relevante pueda ser ese desplazamiento, para acercar más los servicios a la población.

La doctora Rocío Sáenz le pregunta a la administración, si en el indicador de acceso se señaló la distancia.

Responde la Ing. Marielos Gutiérrez que sí y la distancia se estableció en menos de cinco kilómetros.

Continúa el Director Barrantes Muñoz y señala que a futuro lo que se plantea, es si la alianza con las Asociaciones de Desarrollo o el aprovechamiento y la adecuación de infraestructura de asociaciones de desarrollo. Entiende que en San Carlos se está trabajando un proyecto con alguna Asociación de Desarrollo, no sabe cómo es esa experiencia, pero lo que quiere decir es que a futuro, cree que parte del desarrollo de la Caja se tiene que plantear mediante alianzas con la comunidad, en esa perspectiva en infraestructura. Le parece que no se relaciona, por un lado, con la sostenibilidad pero por otro, se relaciona con la participación de la población, en el diseño del sistema y el compromiso. No sabe si esa perspectiva como política, se debería de incentivar.

Al respecto, señala la doctora Sáenz Madrigal que tal vez, en el momento en que se presenten los acuerdos, se puede retomar el tema. Se refiere a dos puntos, por ejemplo, cuando se menciona las comunidades, las asociaciones o grupos, no se trata de grandes cooperativas que podrían ser otra opción. Normalmente, las cooperativas colaboran de diferente forma. En algunas ocasiones la comunidad compra el terreno y gestiona los recursos, por ejemplo, la Junta de Desarrollo Regional de la Zona Sur (JUDESUR) construye y, luego, le traslada el inmueble a la Institución. La Caja proporciona los planos, aunque primero se tiene que haber definido la necesidad en la zona, no significa que puede construir y donar en cualquier sitio, porque si no se convierte en una situación inmanejable. En algunos otros casos, las municipalidades son las que han comprado los terrenos, como es el caso de San Isidro de Heredia, la Municipalidad compró un gran terreno y está muy bien ubicado. En ese sentido, para que se logre concretar una construcción de esa naturaleza, existen los mecanismos establecidos y las comunidades colaboran. En otras comunidades, por ejemplo, apoyan para la compra de equipamiento, pero no es lo ideal cuando se hace una obra nueva, porque es mejor que el edificio quede totalmente equipado por la Institución. En esos términos, cada comunidad tiene diferentes formas de colaborar de acuerdo, con la capacidad y a la movilización social que se tiene a nivel de las comunidades y del compromiso. En la construcción de las áreas de salud, por ejemplo, con asociaciones que ella recuerde, no hay experiencias a nivel de la Institución por la capacidad de endeudamiento, pero en ese sentido se tendrían que analizar las opciones.

Sugiere el licenciado Barrantes Muñoz que sería incorporar el tema dentro de una política institucional de promoción y de búsqueda de ese tipo de alianza. Continúa y señala que para terminar el otro tema que se estaba analizando, es si la propuesta está resolviendo a futuro, el tema de los CAIS porque entiende que ese asunto, estaba como en un "limbo", desde el punto de vista de política institucional.

Señala la doctora Rocío Sáenz que el tema lo ha estado revisando la Gerencia Médica y, precisamente, se relaciona con la capacidad resolutiva de cada una de las áreas de salud. Los CAIS se construyeron más con una visión materno-infantil. Sin embargo, con mayor frecuencia, esa área materno-infantil se está utilizando más para la parte quirúrgica y procedimientos diagnósticos desde que están construidos, por ejemplo, los CAIS de Puriscal, el de Los Santos y el de Cañas, porque tienen unas características distintas.

Señala don Rolando que el CAIS de Cañas tiene una problemática muy particular.

Prosigue doña Rocío y anota que en esa línea, los prototipos de las áreas de salud, estarían tratando de definir, precisamente, cuál es la capacidad resolutiva que tiene cada una de las áreas. Es muy interesante porque cuando se hace referencia de las comunidades y ese aspecto, es importante tenerlo claro, por ejemplo, si a la población se le indica que tiene una Clínica tipo 1, quieren un área de salud una tipo 2. Si tienen un área de salud tipo 2 quiere una tipo 3. Si tiene un área de salud tipo 1 y vive cerca de Cañas, la comunicad quiere un CAIS y así se sigue. Entonces, considera que en el momento de que se va a designar los títulos a la tipología, es decir, áreas de salud tipo 1, 2 y 3, no se deberían de utilizar ese tipo de afectaciones, porque le dan a entender a la comunidad de que tiene menos que el resto, en ese sentido, utilizan el argumento de la equidad y es todo lo contrario. También porque la comunidad de a la par tiene un área de salud, por ejemplo, tipo 2, entonces, quieren esa área de salud, pero ese aspecto no, necesariamente, es equidad y podría conducir a no emplear los recursos con racionalidad. Entonces, le parece que hay un tema que se debe visualizar, a veces hasta con los nombres que se le dan a las instalaciones. En esos términos, ese aspecto hay que trabajarlo en el momento de revisar la reglamentación de los establecimientos de salud, porque también los directores y el personal de salud y no solo la comunidad, como ilustración, se sienten que están en el escalón lo más bajo y no, necesariamente, es lo más importante. En ese sentido, se produce una especie de mensaje contradictorio.

Comenta el Director Barrantes Muñoz que está totalmente de acuerdo, porque la variable no es el estándar del servicio que se preste, ni la cantidad sino la población que se va a atender.

Adiciona la señora Presidenta Ejecutiva que la población y la calidad de la atención.

Por su parte, al Director Loría Chaves le parece que la salud y el desarrollo comunal, no tiene un nivel de las cooperativas grandes porque, incluso, hasta hoy en día las Asociaciones de Desarrollo Comunal, son más facilitadoras de colaborar en campañas de salud y esos aspectos. Sin embargo, las Asociaciones de Desarrollo Comunal que tienen en un 60% ó 70% el presupuesto ya no son las mismas, muchas han variado su fisonomía, han creado centros diurnos de ancianos, han estado trabajando para colaborar en temas de esa naturaleza. Insiste en que sería interesante en este modelo que sí, eventualmente, alguna asociación que esté muy desarrollada y

muy fuerte; además, muy consolidada quisiera construir un EBAIS, para él esa sería una estrategia muy importante. Las Asociaciones tienen la posibilidad de conversar con el Banco Popular, por ejemplo, y financiar si tienen posibilidad con DINADECO. Es una estrategia de compromiso de la comunidad con servicios médicos y, repite, sería muy interesante. Entonces, ese aspecto puede permitir que se constituya un fideicomiso. Por otro lado, esa estrategia porque ya hay terceros que la han utilizado muy bien y se van a las comunidades, a las Asociaciones de Desarrollo Comunal y multiplican su trabajo y van a la Municipalidad y solicitan dinero para concretar proyectos relacionados con la salud. Entonces, cree que sería interesante y lo plantea y, reitera, valorar si algunas asociaciones que están muy fuertes y muy consolidadas, le indican a la Caja que ese prototipo de EBAIS que esa Asociación lo construye y se lo alquila por 15 ó 10 años y, después, se lo devuelve. No obstante, la Caja multiplicaría las opciones de trabajar más rápido las construcciones. Por último, lo va a plantear porque está pensando en las Cooperativas, pero sí cree que hay que construir las Áreas de Salud de Pérez Zeledón porque no existe, hay una que más o menos existe pero la otra no, la básica, Cubujuquí y otras, eventualmente, podrían terciorizarse con las cooperativas, para que haya más participación de terceros en el tema.

El doctor Fallas Camacho adiciona que, además, se debe dar la posibilidad de que los medicamentos sean despachados y acarreados por los correos.

Continúa la Ing. Marielos Gutiérrez y señala que en esa priorización que se definió, se plantearon los diferentes prototipos de las áreas de salud, para ubicar esas 27 sedes de áreas dentro de esos prototipos, de manera que cuando se indique que se va a construir tal área de salud, por ejemplo; entonces, se asocie a cuál sería el prototipo que llevaría esa área de salud e, incluso, para hacer un esfuerzo integral y como lo indicó don Adolfo al principio, porque en un proyecto se tardan alrededor de dos años, o tres años. Esta recomendación es para agilizar, no solo la parte de construcción sino la de planificación del proyecto, por ejemplo, se va a hacer un estudio de oferta y demanda de una determinada Región, ese proceso conlleva alrededor de seis meses y un año. Lo que se hizo fue tomar las Regiones y analizarlas, ya no con una particularidad, sino que se tenían definidas cuáles son las principales enfermedades, cuál es el perfil epidemiológico, cuál es el acceso de esas poblaciones y qué requieren esas diferentes poblaciones. En ese sentido, en el momento de definir la priorización y los prototipos, precisamente, ese aspecto es para que entendiendo que toda la Región tiene particularidades que no son, como ejemplo, camisas de fuerza, pero sí se tenga algún tipo de estandarización que les permita agilizar el proceso. Por cuanto, en el momento en que se termina la parte médica, se la trasladan a la Dirección de Arquitectura e Ingeniería (DAI) y no quiere adelantarse a la presentación de la Gerencia de Infraestructura. Repite, pero cuando se traslada el informe a la DAI, se tenía que hacer todo un ejercicio que les llevaba mucho tiempo, para poder traducir lo que le daban de la prestación de servicios, a una infraestructura que albergara esos servicios de salud. Lo que se hace en este momento, es que van más allá y trabajando con todos, tienen esos prototipos hechos que les permite agilizar, definitivamente, los procesos de planificación y de construcción. El doctor Fonseca también planteó los objetivos, en el sentido de ordenar el proceso de planificación y de construcción, en esa primera fase de las sedes de áreas de salud, a través de los diferentes prototipos. El Dr. Fonseca también se refirió a cuáles fueron las acciones realizadas para llegar, se tienen algunos antecedentes que se van a presentar rápidamente. Hay un Manual de Organización de Áreas de Salud el cual fue elaborado, por un equipo intergerencial, en el año 2001 vigente a la fecha, en el que están definidos los tres tipos de áreas de salud y es la organización que se tiene, es decir, la clasificación según complejidad con una propuesta a largo

plazo, la que se tiene es del año 2008 y está vigente a la fecha, la cual se ha venido manejando: áreas de salud tipo 1, 2 y 3 y los aspectos que se han venido mencionando, a lo largo de la mañana en relación con las distintas infraestructuras, para albergar los servicios de salud, con la misma complejidad o muy similares en la demanda ocasionando costos y tiempos de planificación, entre otros. Los criterios utilizados para la definición de los prototipos, es la complejidad de los servicios, porque hay una diferenciación en la prestación de los servicios de salud que se tienen que observar, definitivamente, visualizada en la infraestructura para albergar los servicios y la población que, definitivamente, de acuerdo con el modelo de prestación, porque en un área de salud que se tiene que ver reflejada, en la prestación de los servicios, dependiendo de la población que va a atender. Entonces, en congruencia con el modelo de prestación, se indica que 70.000 habitantes de un área de salud tipo 1, que en este momento y por ese aspecto se está separando las Áreas de Salud de Pérez Zeledón y Cartago, porque las poblaciones son superiores a esos estándares que se están definiendo. Entonces, no es hacer un área de salud, una infraestructura para atender las poblaciones que hoy se están atendiendo, sino un área de salud que sea capaz de atender hasta esas poblaciones y donde son mayores y se tiene que redefinir.

El Director Gutiérrez Jiménez comenta que en una oportunidad se había referido, precisamente, al Área de Sur Sur y la parte de Pérez Zeledón, porque estuvo en ese lugar hace un par de meses y le llamó mucho la atención de que había infraestructura subejecutada, repite, literalmente, subejecutada. Entonces, se lo comentó a la señora Presidenta Ejecutiva en el Hospital de México. Ese tema lo ha indicado varias veces porque el Hospital de Pérez Zeledón está colapsado y el Hospital de Ciudad Neily está subejecutado. En se sentido, le parece que en algún aspecto se está gestionando mal, porque se supone en ese concepto que se está mencionando de Región, no es lógico que un centro esté absolutamente colapsado y el otro no, hasta los salones estaban literalmente vacíos. En cuanto a las Salas de Operaciones, cuatro de siete no se utilizan y están vacías y en perfecto estado y se enteró de la situación, porque hizo la una visita al Hospital, por esos aspectos no parece que se está gestionando bien en Pérez Zeledón. Como parte de la solución, le parece muy bien, pero le preocupa qué se está haciendo como Región, porque si se tiene una infraestructura, absolutamente, subejecutada y, ahora, se va a fortalecer a Pérez Zeledón, le parece que se está gestionando mal y se tiene que redimensionar las necesidades y empezar a creer que en el Sur Sur se están motivando las personas, para que se fortalezca con recursos financieros y ginecólogos. Le parece que se tiene que analizar la situación, para que se logre que esas camas que están vacías, estén llenas porque ya es infraestructura que está ahí y, además, no solo existe, sino que está muy bien físicamente. Tenía años de no visitar ese lugar y lo encontró muy lindo, el Director está haciendo un gran esfuerzo. No obstante, lo que está indicando lo está haciendo como un humilde comentario de una preocupación que tiene, porque dentro del foco macro que indicó don Renato, se pierden y se tienen que accionar, porque se tiene infraestructura y lo que falta, es introducir en una manera simplista algunos profesionales en ese Hospital, para que se produzca, si están o no es otro aspecto.

Al respecto, señala la señora Presidenta Ejecutiva que en el caso del Hospital de Ciudad Neily, específicamente, está dentro de las prioridades de la inopia por especialistas, por lo que los médicos del Hospital San Juan de Dios, se están trasladando a ese Hospital para operar. El equipo completo de cirujanos se traslada al Hospital de Ciudad Neily, porque el Hospital de Pérez

Zeledón no tiene suficiente personal para enviar a ese Hospital, aunque trató de hacerlo y se hizo un buen intento, porque les quedaba más cerca.

El licenciado Gutiérrez Jiménez menciona que ese Hospital había tenido toda la vida un Ginecólogo y, ahora, se lo iban a quitar y en el Hospital indican que cómo se le va a quitar ese Especialista.

Comenta la doctora Sáenz Madrigal que la Clínica Oftalmológica está enviando especialistas al Hospital de Ciudad Neily para que operen, porque se tiene un buen proyecto en el Sur Sur.

Indica don Adolfo que hay mucho que hacer en ese lugar, porque hay mucha infraestructura subejecutada.

La doctora Sáenz Madrigal concuerda con don Adolfo, pero el detalle está en que se ocupan los especialistas.

El Director Gutiérrez Jiménez reitera su preocupación, porque el Hospital de Pérez Zeledón está colapsado y se tiene el Hospital de Ciudad Neily y solo está a una Hora.

Por su parte, al Director Barrantes Muñoz le parece que ese aspecto se relaciona con subutilización, con sobredimensionamiento o con un problema de carencia de recurso humano para poder sacarle provecho a la infraestructura, no sabe cuál o es un mix de todas esas.

Comenta el Director Fallas Camacho que no se puede hacer una planificación, sino se sabe qué es lo que se quiere y para cuánto tiempo. Entonces, las plantas físicas deben de tener cierta flexibilidad y acomodo en el tiempo. En cuanto a que haya camas desocupadas en un hospital, igual puede suceder en Parrita o en Barva, pero se está criticando porque hay que llenarlas, por ejemplo, no se vale que primero se construya el puente y después hacer el río. En ese sentido, tiene que haber una consistencia en una planta física que se va a construir, la necesidad de la comodidad de hoy y mañana. Tampoco se vale tener infraestructuras deteriorándose, porque si no se utiliza se conoce lo que sucede. Por esa razón, le interesa la definición encajonada, está de acuerdo en que se debe de tener una especie de pensamientos acertados, para poder definir una necesidad de hoy y mañana, inclusive, prevenir posibilidades de crecimiento de la población para decir si se requiere más equipo en el tiempo y no se trata de llenarlo, para hacer sino dar respuesta a una necesidad que la comunidad tiene y no está siendo atendida por la Región.

Agrega la ingeniera Gutiérrez Brenes que se está planteando pasar de categoría al Hospital de Ciudad Neily, es decir, haciendo un planteamiento a la Gerencia Médica para que sea un hospital periférico tres, de manera que pueda asumir todo el Sur Sur.

La Dra. Sáenz Madrigal reitera que se ocupan especialistas para el Hospital de Ciudad Neily.

Continúa la Ing. Marielos Gutiérrez Brenes e indica que el diseño que se está planteando, es para solucionar esos aspectos y resolver esa problemática. Se refiere a los EBAIS concentrados, porque donde hay una población altamente concentrada y el desplazamiento es mucho menor de dos kilómetros. Además se está planteando para la optimización de los recursos, sin que el modelo se vea afectado, porque mantiene el modelo hasta cuatro EBAIS concentrados. Por otra

parte, la orientación hacia la promoción y la prevención, es un tema significativo porque se está manejando, como parte de la infraestructura los espacios diferenciados, para lo que es promoción y prevención, para el fortalecimiento del Primer Nivel de Atención. El diseño modular lo va a presentar los funcionarios de la DAI, para que haya una gestión efectiva y eficiente. Cuando se hace referencia de la plantilla, también es la máxima autorización del recurso humano que se va a tener y que se va a albergar, en una infraestructura y que haya también toda la tecnología y los avances tecnológicos que incluyeron también, que les permiten tener edificios eficientes, porque si hay automatización y digitalización, esos aspectos se deberían también observar reflejados en la infraestructura. Hace hincapié en que se entregó un listado pormenorizado y detallado de lo que incluiría un área de salud tipo 1, esa área de salud tiene el bloque A), correspondiente a toda la parte de Consulta Externa; además, del bloque B) el cual sería Laboratorio y Farmacia, Medicina General y el espacio para promoción de la salud y es lo que se estaba señalando. El área técnica y administrativa que contempla todas las oficinas administrativas pero, también, lo correspondiente a talleres y oficinas para mantenimiento, así como servicios generales, la parte administrativa y un área común general donde se ubica el comedor, las oficinas de capacitación, entre otros aspectos. Se refiere a una lámina donde explica sobre el área de salud tipo 1, la cual se manejaría en un terreno de alrededor de 3.700 metros cuadrados; además, contempla la parte de circulaciones y la parte de mantenimiento, así como los talleres y cuartos eléctricos, entre otros. El área de salud tipo 2, tiene una diferencia y se produce dentro de los servicios de apoyo, el Servicio de Radiología, un Servicio de Emergencias y tendría especialidades médicas básicas. El área que se considera para el área de salud tipo 2, es de 5.280 metros cuadrados. Recuerda que el área de salud tipo 1, era hasta para 70.000 personas, pero un área de salud tipo 2 la están considerando hasta para la atención de 120.000 habitantes.

Respecto de una inquietud del Director Barrantes Muñoz, señala la Ing. Gutiérrez que el área de salud tipo 2, aparte de tener un área de salud tipo 1 de EBAIS, también va a tener especialidades, porque va a servir de referencia de áreas de salud tipo 1, de acuerdo con la complejidad y es donde se observa la Red de Servicios de Salud, entonces, se tendría el Servicio de Emergencias, así como las especialidades médicas básicas y el Servicio de Radiología. El número de habitantes es de 5.280 porque como lo indicó, tendría que albergar hasta 120.000 habitantes. El área de salud tipo 3, está haciendo una diferenciación, porque hay un área de salud tipo 3 que tendría especialidades médicas, además se tendrían procedimientos ambulatorios, dado que tendría mayor cantidad de especialidades médicas. En esos términos, el área de salud tipo 2, tendría especialidades médicas básicas. Cuando se hizo el análisis de necesidades, por ejemplo, de las áreas de salud metropolitanas que son las áreas de salud tipo 3, son las menos porque van a tener una complejidad muy alta ambulatoria, no tendría más algunas cirugías, entonces, tendría otro tipo de especialidades, por ejemplo, Medicina Interna, Gastroenterología, es decir, tendría algunas especialidades médicas que además, van a realizar procedimientos.

El Director Fallas Camacho señala que en procesos ambulatorios se requieren otros elementos de apoyo, no sabe si se han considerado, por ejemplo, ropería, alimentación y otros elementos, dependiendo del grado de patología que se vaya a atender, pero esos aspectos hay que definirlos muy bien. Le parece que es importante tener claro que un área de salud de esa naturaleza, va a requerir otros elementos de apoyo.

Sobre el particular, señala la Ing. Gutiérrez Brenes que por ese aspecto, también se refleja en el dimensionamiento que se va adquiriendo, porque en esa área de salud ya no solo se van a hacer

procedimientos ambulatorios, sino todo ese recurso asociado a esos procedimientos. Entonces, hay un área de salud tipo 3 para especialidades médicas y lo que tendría, es mayor cantidad de especialidades médicas, porque también tendría procedimientos ambulatorios, por lo que también se le tendrán que habilitar salas de procedimientos. El área de salud tipo 3 quirúrgica, tendría un servicio de cirugía mayor ambulatoria, con todos los recursos asociados al respecto, porque lo que se ha observado es que mucho de las listas de espera, precisamente, se ubican en cirugía mayor ambulatoria, en los hospitales nacionales y de baja y mediana complejidad.

Pregunta el doctor Fallas Camacho si hay una diferencia de 800 metros de construcción.

Responde la Ing. Marielos Gutiérrez que sí, porque el Servicio de Cirugía Ambulatoria, ya se revisó detalladamente con funcionarios de la DAI.

Al respecto, indica el Dr. Fallas Camacho si con todos los elementos que se requieren, porque es ese tipo de pensamientos adicionales.

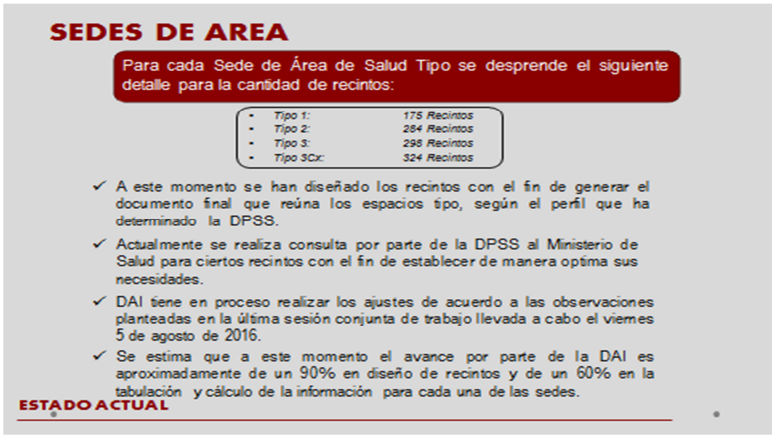
Sobre el particular, anota la Ing. Marielos Gutiérrez que más adelante los funcionarios de la DAI, presentarán el asunto. Continúa y anota que esos son los prototipos de áreas de salud, por ejemplo, no son "camisas de fuerza" como lo indica el Dr. Fallas, por lo que ayudarán a mejorar los tiempos en los procesos de planificación, como ilustración, en este momento tienen dentro de la lista de priorización, una cantidad importante de áreas de salud tipo 1. Como el diseño es modular, les permite enfrentar modificaciones que se requieran con mayor facilidad, aspecto que en este momento es muy difícil hacer, pero ese tema lo presentarán los funcionarios de la DAI. Por otra parte, señala que ese es el tema que se analizó sobre las mediciones en general y son los beneficios que se van a tener, en términos de que hay una simplificación, además de una reducción en el tiempo de planificación, porque se tendrían diseños preaprobados y adaptables absolutamente, además, de la estandarización y se tendría una integralidad en los recursos que se requieren.

IV) Introducción a cargo del ingeniero Granados Soto.

El Ing. Granados Soto señala que se ha estado trabajando en conjunto con la Dirección de Proyección de Servicios de Salud. Comenta que el trabajo ha sido bastante valioso, porque se ha logrado consensuar posiciones. El dimensionamiento es un tema complejo porque involucra, no solo las necesidades médicas que es el principal insumo, sino también que en la Institución existen muchas unidades que han establecido normativas y se deben cumplir. También, hay normativas nacionales e internacionales y, además, tienen que estar sujetos a las disposiciones de empresas proveedoras, por ejemplo, de equipo médico en cuanto a las inversiones, tema al que se hizo referencia en la mañana, como ilustración, en estos momentos no se consigue camas hospitalarias de dimensiones como las que se tienen actualmente, las dimensiones mínimas son de 2.25 cm en una cama y es el modelo más pequeño que existe y no se consiguen. En ese sentido, la normativa entre camas y separaciones entre ellas, va haciendo que la infraestructura tenga que ampliarse un poco. Al final como lo mencionó, el trabajo ha sido bastante provechoso, se ha logrado consensuar, prácticamente, todos los temas que se han abordado. Más adelante don Julio Hernández va a mostrar que en algunos recintos se ha reducido la cantidad de áreas de esos recintos de lo que, usualmente, se venía trabajando y en algunos se han mantenido e, inclusive, se han tenido que ampliar un poco, por las necesidades propias de los servicios de

salud que se van a prestar, pero siempre consensuado con los funcionarios de la Dirección de Proyección de Servicios de Salud.

Seguidamente, el arquitecto Hernández se refiere a:



El Ingeniero Julio Hernández González indica que la situación está enfocada en la metodología que se utilizó, principalmente, para llegar al resultado de esos números que anteriormente fueron presentados. Es muy importante tomar en cuenta que esas cifras son consensuadas, como lo indicó el Ing. Granados, porque se han reunido varias unidades y se han revisado algunos puntos de vista. Además, se revisaron las necesidades y también la normativa vigente que está enfocada en muchas aristas tanto como accesibilidad, en cuanto al tema de salud y seguridad ocupacional y en base en ese análisis se ha obtenido este resultado. Primeramente, la Dirección de Proyección de Servicios de Salud, les da un insumo del cual se hizo referencia, anteriormente, el cual es un listado detallado de cada una de las necesidades que se requiere en los recintos. Se tomó esa información y con base en lo anterior, se tamizó y se generó un diseño de ese recinto, el cual se cree que es óptimo de acuerdo con lo que se requiere. Básicamente, esta tabla de necesidades de mobiliarios y equipos, se establecieron en conjunto con la Dirección de Proyección de Servicios de Salud y se definió el diseño final. Además, se efectuaron sesiones en conjunto para lograr de una u otra manera, afinar ese tipo de diseño. Se identificaron también recintos y espacios de soporte que son necesarios y adecuados para el funcionamiento de las instalaciones, además de ese aspecto, una vez hecho el diseño se extrajo la información para obtener como se mencionó el producto. Al igual que en todos los procesos de diseño se consideraron las normativas, las cuales tienen un mayor impacto dentro del quehacer de la Caja, como la Ley de Construcciones y su Reglamento, la Ley N° 7600 y su Reglamento, las Normas de Habilitación del Ministerio de Salud, las Normativa Interna de Salud Ocupacional y de Accesibilidad. En el proceso se identificaron aspectos, los cuales los mencionó anteriormente doña Marielos Gutiérrez, porque son algunos recintos que se determinaron deben ser considerados en el proyecto, a raíz de la necesidad de dar soporte a los que se relacionan con el tratamiento o la parte médica, como ejemplo. Se pueden citar los cuartos eléctricos, los cuartos mecánicos y telecomunicaciones e, inclusive, otros como Servicios Sanitarios Familiares que se han venido incorporando dentro de las instalaciones de salud. Dentro de las consideraciones importantes, varios de los factores que tienen mucha incidencia y se relacionan tanto con estos prototipos, se refiere más que todo a las características, como ilustración, de zonas geográficas, de terrenos, de condiciones topográficas, de emplazamientos climáticos y otros aspectos. Hace

un paréntesis y se refiere a lo que indicó el Dr. Fallas Camacho, en términos de que es muy difícil generar un prototipo de área de salud que se pueda colocar en todos los sitios, o en todas las regiones del país. Se pueden lograr los prototipos a nivel de recintos y lograr la interrelación de esos recintos entre ellos y en diseños, es muy probable que esté supeditado a muchas de esas construcciones que, generalmente, son variables de acuerdo a donde esté el proyecto. Como ejemplo, se tiene un consultorio, a ese consultorio se le ubica una camilla ginecológica. Se refiere a la lista de equipos y mobiliarios que ese recinto anteriormente tenía, algunos los han ajustado de manera consensuada en las reuniones, porque se mencionaba que para llegar a resultados de áreas menores, principalmente, en el de Ginecología que es el que se va a utilizar muy, probablemente, para los EBAIS y van a tener casos como el del consultorio convencional, donde reúnen hasta tres metros de acuerdo con la optimización en mobiliarios, principalmente. Si se observa una diferencia rápida dado que, anteriormente, se tenía ese concepto de mobiliario, en este momento se está variando a un concepto de escritorio, siempre manteniendo la atención de frente al paciente y ese aspecto, en algunos casos, ha repercutido en una reducción en el área y muestra los puestos de trabajo. Hace la aclaración de lo que es un puesto de trabajo del personal de los distintos recintos y la medida estaba definida en 13 metros de ancho por 20 metros de largo y se logró definir un número de 10 metros de largo por 80 metros de ancho, gracias a esa optimización de cada uno de mobiliarios y equipos que se está realizando. Se refiere al recinto de consulta, el cual es una configuración que se utilizó en las últimas sedes de área de salud, el área estaba definida en 13.5 metros. Muchos de los cambios se refieren a equipos o mobiliarios que se han ajustado, o se han variado o eliminado y la nueva configuración que se está presentando, genera una reducción en arco. Algunos recintos como mencionaba también el Ing. Granados, no son tan fáciles de acuerdo con su optimización que el área se logre reducir, por ejemplo, en el caso de la cirugía menor, tanto séptica como aséptica, porque se ven supeditados al equipo que se utiliza a lo interno. La lámpara cielítica da un radio de giro mínimo, el cual se tiene que respetar y de acuerdo con ese radio, no se podría variar el ancho de las paredes o distancias entre paredes, porque si no se tendrían problemas con el equipo y el choque en esas paredes. Se refiere a otro de los recintos como observación de adultos. Generalmente, el diseño que se ha venido realizando y respeta muy bien de manera general, lo mínimo que establece el Ministerio de Salud, para este tipo de recintos. Es un área que se puede considerar que se mantiene prácticamente igual.

Interviene el Director Fallas Camacho y señala que tiene algunas inquietudes sobre el tamaño de los consultorios, porque existen consultorios que requieren algún equipo, por lo que tienen que ser más grandes según el tipo de especialidad, pregunta si ese tamaño va a variar. Por ejemplo, en el tipo de área de salud tipo 3 y es de especialistas el tamaño va a ser diferente. Consulta además si, adicionalmente, a las áreas físicas que se dimensionaron y se están reduciendo, porque la Ing. Gutiérrez se refirió a un espacio para mantenimiento, así como áreas específicas de mantenimiento dentro de la sede de área, para que no se tengan que usar las bodegas que sobraron de los almacenamientos de las construcciones, por lo que desea saber si se dejaron esos espacios. Si se consideró que el área de bodegas tiene que estar bien ordenadas, además en los consultorios se ubican las camas, los papeles, el equipo, los equipos que ya no sirven. En ese sentido se tiene que considerar una serie de aspectos, los cuales tienen que normar la parte administrativa, para que todo tenga definido el espacio, dado que en algunas ocasiones los consultorios, terminan siendo a veces bodegas o depósitos de otros activos, porque forma para de la cultura y es importante tener en cuenta, situaciones

de esa naturaleza. Otro elemento es la circulación y la ubicación de esos consultorios en función de facilitar esos movimientos o espacios y lugares donde el paciente espera para ser llamado. La relación de esas personas que están recibiendo al paciente en los consultorios y el ruido que, eventualmente, se genera deben ser considerados. La preocupación que se tiene por el tema del consultorio, es recordarle a la Gerencia Médica, si de alguna manera los médicos especialistas ya considerado el tamaño, porque van a querer una sala muy grande y los elementos que se pueden modificar en el tiempo, porque la tecnología cambia y algún equipo específico para esos consultorios puede modificar su tamaño. Entonces, comienzan a botar paredes, como ilustración, y esa flexibilidad en el tamaño de los recintos, son los que les puede permitir esos ajustes. Alrededor de ese tema hay muchos aspectos que se han pensado, pero es importante para no tener problemas después remodelando apenas se termina la construcción de las áreas de salud.

Sobre el particular, indica el Ing. Hernández que el mantenimiento al igual que otros elementos, han sido valorados, así como las áreas de bodegaje, los cuartos que se relacionan con la limpieza, reitera, esos elementos están valorados y están incluidos dentro de las áreas. En ese sentido, se tiene un comparativo rápido, porque es parte de lo que hizo referencia la Ing. Gutiérrez, lo que corresponde a la sede de área tipo 1, se estaba teniendo como resultado que se venía generando, un par de diferencias principales que se relacionan con el Servicio de Emergencias y los consultorios de especialidades. Se refiere a las áreas que presentó doña Marielos para el tipo de área de salud 1, los 3.750 metros cuadrados. Para el tipo de área de salud tipo 2, el tamaño es de 5.280 metros cuadrados. Se refiere a los recintos que tienen en este momento y ya los están trabajando. Se han diseñado recintos con el fin de generar un documento final, el cual es parte del resumen de la preocupación y, actualmente, se hace la consulta de la Dirección de Promoción de Salud (DPS) del Ministerio de Salud para algunos recintos, ese aspecto se está valorando. Se tiene básicamente un avance de un 90%, en lo que es el diseño general de esos recintos. Algunos tienen pequeños ajustes de lo que se ha presentado en detalle y la tabulación está en un 60%, para generar lo que sería un documento final y está, prácticamente, listo.

En cuanto a una pregunta del Director Fallas Camacho, tendiente a conocer cuál es el costo por metro cuadrado, responde el Ing. Granados Soto que alrededor de dos mil cien dólares equipado.

Se hace un receso a las doce horas con treinta minutos **y se dispone** continuar en adelante con las presentaciones referentes al tema en consideración.

Las y los señores Gerentes y el equipo de trabajo que los acompaña se retiran del salón de sesiones.

Ingresa al salón de sesiones la Directora Alfaro Murillo.

Ingresa al salón de sesiones el Director Devandas Brenes.

A las trece horas con treinta y cinco minutos se reinicia la sesión.

El Director Loría Chaves se disculpa y se retira del salón de sesiones.

ARTICULO 6º

ACUERDO PRIMERO: en vista de que la señora Gerente de Logística ha sido incapacitada por incapacidad por enfermedad del 3 de agosto al 3 de setiembre del año 2016, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** que la Gerente de Infraestructura y Tecnologías asuma, temporalmente durante el citado período, las funciones de la Gerencia de Logística.

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

ACUERDO SEGUNDO: conocida la información que presenta la señora Presidenta Ejecutiva y teniendo a la vista el oficio del 21 de julio del año en curso, número GP-58.836-16, que firma el Gerente de Pensiones, licenciado Jaime Barrantes Espinoza, que seguidamente se transcribe en forma literal:

> "La Junta Directiva en el artículo 29º de la sesión Nº 8796 dispuso - entre otros aspectos - lo siguiente:
>
> *"(...)*
>
> ***ARTICULO 29° Por tanto,*** *habiéndose hecho la respectiva presentación por parte del señor Gerente de Pensiones, la Junta Directiva, con el propósito de continuar garantizando la sostenibilidad financiera y actuarial del RIVM (Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte) e implementar de manera oportuna las propuestas para su fortalecimiento* ***ACUERDA*** *establecer la siguiente hoja de ruta para el fortalecimiento de la sostenibilidad financiera del RIVM:*
>
> *1) Análisis y discusión de Valuación Actuarial interna del IVM (plazo un mes).*
>
> *a. Valoración de alternativas de fortalecimiento en el corto plazo.*
>
> *b. Propuestas para discusión de alternativas de fortalecimiento en el largo plazo.*
>
> *2) Acuerdo de cooperación o contratación para elaboración de la valuación actuarial externa (plazo un mes).*
>
> *3) Acuerdo para un acompañamiento de Organismo Internacional en Seguridad Social en el proceso de la valuación y diseño de las propuestas (plazo dos meses).*
>
> *(...)".*

Respecto al punto tercero transcrito, esa estimable Presidencia Ejecutiva mediante oficio P.E. 48-.528-15 del 17 de diciembre del 2015, solicito la colaboración de la OISS, en la figura de un acompañamiento técnico en el campo actuarial para el segundo semestre del año en curso, con el objetivo de llevar adelante un proceso de discusión y análisis de las principales y más adecuadas estrategias y medidas que se podrían implementar para fortalecer la sostenibilidad financiera del régimen.

Con misiva de fecha 29 de diciembre del 2015, la Sra. Gina Magnolia Riaño Barón, Secretaria General de la OISS comunica la plena disponibilidad de ese organismo para cooperar en lo requerido.

En ese sentido, con nota GP 56234-2016 esta Gerencia expone a la Sra. Riaño, la definición del perfil del experto para el acompañamiento técnico.

A la fecha, se han efectuado varias sesiones de trabajo, con el representante de la OISS para Centroamérica y el Caribe, en las que han discutido los alcances del acompañamiento y el impacto que podría tener para entablar un diálogo nacional de cara a una eventual propuesta de reforma de nuestro sistema de pensiones y su sostenibilidad en el largo plazo.

Como parte de lo anterior, se ha recibido oficio DR-0020-2016 de fecha 19 de julio del 2016, mediante el cual el Lic. Francis Zúñiga González, Director Regional, Central Regional de Cooperación para Centroamérica y el Caribe, informa sobre la planificación de fechas para la reunión con el consultor especializado para el desarrollo de las actividades con esta institución, entre ellas, conocimiento de antecedentes, requerimientos, planificación y condiciones de trabajo. Lo anterior, para la semana del 12 al 16 de setiembre del presente año, en la sede de la Secretaría General de la OISS en Madrid, España. Señala el Lic. Zúñiga, que aprovecharía la ocasión, para invitar al suscrito a disertar sobre el tema de pensiones de Costa Rica y su proceso de reforma, en la fase presencial de una de las maestrías impartidas por su representada.

En ese sentido, y dada la trascendencia de avanzar en el desarrollo de acciones en este tema, respetuosamente se somete a consideración de la Presidencia Ejecutiva, el proponer a los señores Directores de Junta Directiva, el otorgar el permiso al suscrito para participar en las sesiones técnicas de trabajo propuestas",

la Junta Directiva, a efecto de cumplir con el propósito ahí descrito, en fin, para que se reúna con el consultor especializado para el desarrollo de las actividades con la Caja, entre ellas, conocimiento de antecedentes, requerimientos, planificación y condiciones de trabajo y que, además, se aproveche la ocasión para que el licenciado Barrantes Espinoza pueda disertar sobre el tema de pensiones en Costa Rica y su proceso de reforma, en la fase presencial de una de las maestrías impartidas por la OISS (Organización Iberoamericana de Seguridad Social) y en concordancia con lo resuelto en el artículo 29º de la sesión Nº 8796 –en forma unánime- **ACUERDA** aprobar los extremos que se detallan, a favor participación señor Gerente de Pensiones para que viaje a España con el citado objetivo:

a) Permiso con goce de salario del 11 al 16 de setiembre próximo.

b) El pago de los pasajes aéreos de ida y regreso a Madrid, España, más los gastos de salida y pasaporte.

c) Los viáticos reglamentariamente establecidos del 11 al 16 de setiembre del presente año.

Estas erogaciones se harán con cargo al presupuesto de la Unidad Programática 9108, Gerencia de Pensiones

Por otra parte y en virtud de lo aquí acordado, **se ACUERDA** que el Gerente Administrativo, licenciado Ronald Lacayo Monge, asuma temporalmente del 11 al 16 de setiembre próximo las funciones de la Gerencia de Pensiones.

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

ACUERDO TERCERO: dado que el Gerente Administrativo, licenciado Ronald Lacayo Monge disfrutará vacaciones 11 y 12 de agosto del año 2016, la Junta Directiva –por unanimidad- **ACUERDA** que el Gerente de Pensiones, licenciado Jaime Barrantes Espinoza, asuma temporalmente durante el citado período, las funciones de la Gerencia Administrativa.

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

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

Ingresan al salón de sesiones la Gerente Médico, doctora María Eugenia Villalta Bonilla; la Gerente de Infraestructura y Tecnologías, arquitecta Gabriela Murillo Jenkins; el Gerente Financiero, licenciado Gustavo Picado Chacón; el doctor Jorge Fonseca Renauld, Director de la Dirección de Redes de Servicios de Salud; el doctor Róger Ballestero Harley, Director, los ingenieros Jorge Quesada Rodríguez, Alonso Gutiérrez López, funcionarios de la Dirección de Planificación Institucional; los ingenieros Jorge Granados Soto, Director; Ronald Ávila Jiménez y Julio C. Hernández González, funcionarios de la Dirección de Arquitectura e Ingeniería; la ingeniera María de los Ángeles Gutiérrez Brenes, Directora, el licenciado Albán de la O Espinoza, funcionario de la Dirección de Proyección de Servicios de Salud; y la licenciada Ana María Coto Jiménez, Asesora de la Gerencia Médica.

ARTICULO 7º

Se continúa con el tema planteado en el artículo 5º de esta sesión (fue distribuido el oficio N° GM-SJD-16240-2016, del 04 de agosto del año 2016, firmado por la señora Gerente Médico, que contiene la propuesta prototipos áreas de salud tipo 1, 2, 3).

Por consiguiente, el Gerente Financiero, con base en las siguientes láminas, se refiere a la *Definición del portafolio de proyectos que serán incluidos en el Fideicomiso de obra pública destinado a la construcción y equipamiento de infraestructura de servicios de salud y financieros de la Caja Costarricense de Seguro Social:*

i)

Definición del Portafolio de Proyectos que serán incluidos en el Fideicomiso de Obra Pública destinado a la Construcción y Equipamiento de Infraestructura de Servicios de Salud y Financieros de la CCSS

ii) **Acuerdo Junta Directiva**
Sesión N° 8805 19 de octubre de 2015

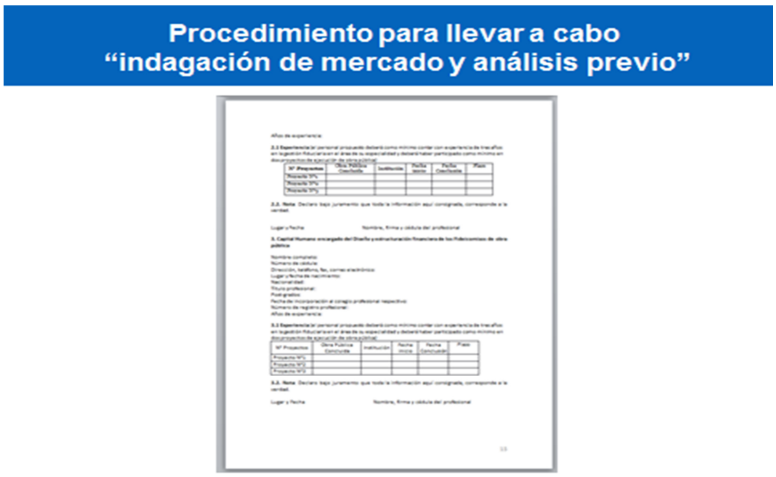
ACUERDO PRIMERO: dar por conocido el informe "Análisis de viabilidad para la contratación de un Fideicomiso destinado a la construcción y equipamiento de infraestructura en la Caja Costarricense de Seguro Social" e instruir a las Gerencias Financiera, de Infraestructura y Tecnologías, y de Logística, a fin de que inicien la elaboración del cartel de invitación para la contratación directa de un banco estatal o institución pública autorizada, para la constitución y administración de un fideicomiso, que tendrá como objetivo principal la ejecución de proyectos de construcción y equipamiento de nueva infraestructura para la prestación de los servicios institucionales.

Las Gerencias indicadas deberán, antes de publicar el respectivo cartel, hacer una presentación ante la Junta Directiva, con el propósito de conocer los alcances del citado fideicomiso y los respectivos proyectos.

iii)

iv)

v)



vi) Procedimiento

Indagación de mercado y análisis previo para seleccionar una entidad financiera estatal o institución pública autorizada.

vii)

viii)

ix)

x)

xi) Definición de fuentes de financiamiento
Proyectos de inversión en infraestructura

xii)

CCSS
Presidencia Ejecutiva
Gerencia Financiera

Préstamo del Banco Mundial

Programa por resultados: Fortalecimiento del Seguro Universal de Salud en Costa Rica

Abril 2016

xiii)

xiv)

Estimación del monto de la inversión inicial

Proyectos de inversión en infraestructura, 2017-2024

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total
Nuevos Hospitales	2,500	32,500	52,500	65,000	38,000	18,000			208,500
Obras Complementarias de Hospitales	16,276	54,000	34,600	45,000					149,876
Obras de mediana complejidad	6,017	33,295	32,862	51,500	-	-			123,674
Áreas de Salud / EBAIS	11.893	39.641	45.861	34.761	24.961	24.961	21.841	21.841	225.760
Obras de baja complejidad	31,806	17,684	18,738	8,470	-	-	-	-	76,698
EDUS-ARCA	26,367	36,471	43,295	43,640	39,071	39,071	39,071	39,071	306,057
Total	94.858	213.591	227.856	248.371	102.032	82.032	60.912	60.912	1.090.564

Fuente: Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, Gerencia Médica

xv)

Fuentes de financiamiento
Proyectos de inversión en infraestructura

	Banco Mundial	BCIE	Provisiones actuales	Fuentes Específicas	Recursos Seguro de Salud	Total
Nuevo Hospitales	87,200	65,000	37,000		19,300	208,500
Obras Complementarias Hospitales		66,580	20,000	43,600	19,696	149,876
Obras de mediana complejidad				8,544	115,130	123,674
Áreas de Salud / EBAIS	87,200			1,688	136,872	225,760
Obras de baja complejidad	27,250			23,209	26,239	76,698
EDUS-ARCA	27,250				278,807	306,057
Total	228,900	131,580	57,000	77,041	596,044	1,090,564

Fuente: Gerencia Financiera

xvi) Propuesta acuerdo Junta Directiva.

xvii) Propuesta acuerdo Junta Directiva.

La Junta Directiva de conformidad con el Estudio Técnico Metodología de Priorización y Distribución de la Inversión en Áreas de Salud en la Caja Costarricense de Seguro Social, así como la Propuesta de prototipos de Áreas de Salud tipo: 1, 2 y 3, presentado por la Dirección de Proyección de Servicios de Salud, y según recomendación de la Gerencia Médica mediante oficios GM-SJD-12341-2016 y GM-SJD-16240-2016, **ACUERDA:**

ACUERDO PRIMERO: Dar por recibido el informe presentado por la Gerencia Médica mediante los oficios GM-SJD-12341-2016 de fecha de 23 de mayo del 2016 y oficio GM-SJD-16240-2016 de fecha 04 de agosto del 2016, y dar por atendido el artículo 8 de la sesión N°8819.
ACUERDO SEGUNDO: Aprobar la Metodología de Priorización y Distribución de la Inversión en Áreas de Salud en la Caja Costarricense de Seguro Social, según los criterios técnicos presentados.

xviii) Propuesta acuerdo Junta Directiva.

ACUERDO TERCERO: aprobar la Propuesta de prototipos de Áreas de Salud tipo: 1, 2 y 3, para lo cual se instruye a la Gerencia Médica, Gerencia de Infraestructura y Tecnologías y Gerencia Financiera para que desarrollen los planes funcionales respectivos según los prototipos aprobados.
ACUERDO CUARTO: en el contexto del Fideicomiso de Obra Pública que impulsa la institución, para el financiamiento y construcción de obras prioritarias y de alto impacto para los servicios de salud, financieros y administrativos, se instruye a la Gerencia Médica, la Gerencia Financiera y la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías a presentar en un plazo no mayor a 15 días, la propuesta final de Portafolio de Proyectos por incluir en este Fideicomiso.

El Gerente Financiero se refiere a la Definición del portafolio de proyectos que serán incluidos en el Fideicomiso de obra pública, destinado a la construcción y equipamiento de infraestructura de servicios de salud y financieros de la Caja, en términos de que la presentación incluye dos componentes. Como Gerencia Financiera cuando se aprobó el tema de la iniciativa del fideicomiso de obra pública, no solo se le indicó a esa Gerencia que en algún momento tenía que presentar ante la Junta Directiva, un portafolio con proyectos de inversión de acuerdo a como se ha planteado la priorización de las áreas de salud. Además, en el acuerdo se indica que lo elabore la Gerencia Médica y presente los proyectos que se van a incluir en el fideicomiso y de forma complementaria, la Gerencia Financiera hará lo que corresponda para la materia de sucursales y direcciones regionales porque, evidentemente, es un tema mucho más sencillo por ser oficinas administrativas, con alcances muy distintos a las áreas de salud, esa es la primera parte de la presentación. En cuanto a la segunda parte, se relaciona con retomar el tema del fideicomiso y algunas consideraciones, porque es importante irse aproximando a una concreción de los proyectos que se van a incluir en el portafolio de proyectos, para continuar con la figura del fideicomiso. Son cinco Direcciones Regionales, 74 Sucursales y 5 Agencias. El trabajo que se realiza en un ámbito, quizás de menos complejidad que las áreas de salud, también se definieron una serie de criterios para priorizar y definir cuáles eran las Sucursales y Direcciones Regionales que, eventualmente, o potencialmente se incluirán en el fideicomiso. Se definió la asignación de 20 puntos para las condiciones espaciales y de trabajo, 20 puntos para las instalaciones eléctricas y mecánicas para la condición que tienen. Además, hay un detalle de los funcionarios de ingeniería que apoyó el proceso y, después, 15 puntos para el estado legal de la propiedad, si es propia, alquilada o está en condición de préstamo; 15 puntos por si existe una condición, amenaza, o condición nacional de emergencia, así como la vigencia del Código Sísmico. Después, otros aspectos de accesibilidad y orden sanitaria que algunas sucursales tienen, así como los informes de auditoría, si están presentes y, finalmente, los informes de salud ocupacional. Con ese estándar fue que se hizo el análisis, se elaboraron fichas técnicas por cada una de la infraestructura de Sucursales y Direcciones Regionales que se tiene y al final lo que se determinó. En términos de priorización fue que se definieron 22 proyectos, 11 que hoy las áreas de salud están ubicadas en edificios alquilados, 9 en locales propios y 2 están ubicadas en un recinto bajo la condición de préstamo. La inversión global estimada para esos 22 proyectos, es de alrededor de once mil millones de colones, monto estimado para el término de todo el plazo que aplicaría el fideicomiso y, posteriormente, se presenta el puntaje que se obtuvo del análisis. Son 22 proyectos, el primero es el de Cóbano y se le otorgó 17 puntos y, evidentemente, es el que tiene menos condiciones, siendo más prioritario y, después, pasa por algunas instancias técnicas como la Dirección Regional de Sucursales Brunca. Si bien es cierto cuenta con muy buenas condiciones, pero el lugar está alquilado en un centro comercial, no es una prioridad; pero en este momento es muy pertinente trasladarla y ubicarla en otro lugar sin estar pagando alquileres. La idea es construir en un lugar amplio, solo un complejo con la Dirección Regional y la Sucursal de Pérez Zeledón. Además, muestra el resultado del análisis que se hace con los detalles y elementos que se manejaron, pero en dicha información están incluidos los 22 proyectos, donde el color azul representa lo alquilado, lo otro es propio y el color verde significa que el inmueble está a préstamo. Posteriormente, se incluye una aclaración, específicamente, en la regional de Sucursales Chorotega y Miramar, se proyecta una inversión de ciento ochenta y seis millones de colones. Se presenta algunos perfiles de población adscrita, patronos, asalariados, las pensiones que se tramitan o los pensionados que se tienen, las áreas de atracción son Cóbano, Chomes y Libera. Comenta que hay un anteproyecto para Liberia. En cuanto a la zona Atlántica que tiene a Guápiles, es una de las sucursales de más

volumen y con menos condiciones favorables de infraestructura. También está Bataán, más la Dirección Regional Atlántica y la Dirección Regional Brunca, mas San Vito que cuenta con un terreno propio. La Sucursal de Pérez Zeledón es una de las áreas de salud grandes, pero el edificio es alquilado y, relativamente, pequeño y, después, Parrita es una de las infraestructura con las "peores" condiciones que se tiene, porque está ubicada en un lugar con condiciones poco favorables. En relación con Ciudad Neily y Quepos. En Quepos hay buenas condiciones pero el local es alquilado, hay un terreno, incluso, dentro del Hospital que aun, eventualmente, se podría tener. La Central de Sucursales tiene a Puriscal, con una inversión de trescientos veinte siete millones de dólares, San Joaquín de Flores con un monto de alrededor de cuatrocientos ocho millones de colones; también, se tiene la Sucursal de San Rafael de Heredia y, además, la Sucursal de Desamparados, que si bien es cierto, el día de hoy está en muy buenas condiciones, el local es alquilado en un Centro Comercial. En el caso de Desamparados se cuenta con un terreno donde está ubicada la antigua sucursal, hay mucho más espacio para construir la Dirección Regional. Por otro lado, la Sucursal de Desamparados y, después, en la Huetar Norte, la Dirección no porque está ubicada en el antiguo Hospital de Alajuela y tiene buenas condiciones. Por otra parte, San Pedro, Valverde Vega y Atenas, las tres oficinas quedarían ubicados donde está. En total son 22 construcciones, con una inversión global de alrededor de los once mil millones de dólares, muchas de esas oficinas, se pagan con los alquileres que se estarían liberando, cuando se presente todo el portafolio de inversiones, habría que definirlos en el margen de las prioridades, entendiéndose que existe una prioridad para los servicios de salud. Esta es una de las tareas que, también, se debía hacer, y es lo que se quería plantear como los proyectos priorizados, a nivel de sucursales y direcciones regionales. Por otro lado, lo que se presenta sobre las áreas de salud priorizadas y los prototipos, además, de lo que se acaba de presentar sobre la priorización a ese nivel y de acciones regionales, dentro del contexto del portafolio de proyectos que deberán ser incluidos, en el fideicomiso de obra pública. Lo que se busca es la construcción, equipamiento e infraestructura de servicios de salud y financieros y así es como se había acordado en su momento, por parte de esta Junta Directiva. Señala que en el acuerdo primero del mes de octubre del año 2015, se planteó dar por conocido un informe que se había realizado y de forma conjunta, las Gerencia de Infraestructura, Logística y la Financiera, donde la Junta Directiva plantea la elaboración del cartel de invitación para la contratación directa de un banco estatal o una institución pública que pueda administrar y desarrollar obra mediante un fideicomiso. Después, en el mes de diciembre del año 2015, o en el mes de enero del año 2016, se presentó la invitación pero había quedado una cláusula, en la que se menciona que las Gerencias indicadas, antes de publicar el respectivo cartel deberán hacer una presentación ante la Junta Directiva, con el propósito de conocer los alcances del citado fideicomiso y los respectivos proyectos, es decir, que la indagación del mercado, la búsqueda del administrador del fideicomiso, se debe hacer en función de que la Junta Directiva tenga una definición concreta de proyectos, no quiere decir que sea inamovible, pero que cuente con una cierta concreción. En este momento, particularmente, se observan 27 áreas de salud, en las que se definieron criterios de priorización, algunas son básicamente sustitución de obra o infraestructura, porque no tiene condiciones y, también, se plantearon algunos proyectos que requieren ampliaciones de infraestructura y no, necesariamente, construcciones. Se tienen planteados 22 proyectos, es como el alcance inicial y por ende, es un insumo para todo el tema de la gestión del fideicomiso, ese aspecto no quita que, eventualmente, al final se dé un acuerdo en términos de que la Junta Directiva pudiera considerar pertinente la inclusión de algunas otras obras, dentro del fideicomiso por la prioridad que tienen. Una obra sería el centro de almacenamiento, donde se dio un proceso para poder comprar un lote que, finalmente, no conoce si se presentó la

licitación ante la Junta Directiva, o se tiene que presentar, dado que se sugiere que se declare infructuoso el concurso. Por otro lado, en cuanto al tema de los hospitales, el proyecto correspondiente al Hospital de Cartago, eventualmente, y el tema del reforzamiento del Edificio alterno de Oficinas Centrales, considera que con la presentación que se realizó del Proyecto de Reforzamiento, se puede entender como un elementos adicional y, también, es interesante que sea considerado. Lo que originalmente se ha planteado para el fideicomiso son áreas de salud, direcciones y sucursales para el fideicomiso de obra pública. Desde su punto de vista es muy importante la definición precisa, el portafolio de proyectos porque el contrato del fideicomiso exige obras concretas, se firma un contrato de fideicomiso indicando que se van a construir áreas de salud, sino que se debe indicar, básicamente, cuales áreas de salud, el lugar de ubicación y un perfil aproximado de las mismas. Sucede como los contratos de fideicomiso que hoy tiene la Asamblea Legislativa, para construir el nuevo edificio de la Asamblea, o los contratos de fideicomiso de las escuelas que se han estado gestionando, es decir, construir escuelas mediante ese fideicomiso. No obstante, el contrato exige obras concretas, incluso, se puede invitar con un tema más general, pero para el contrato se debe indicar qué áreas de salud, porque la Contraloría General de la República es la que refrenda en función de ese paquete. Otro aspecto muy importante y se ha discutido hoy con definición del prototipo de áreas de salud. Esa definición tiene varias ventajas, primero facilita el proceso de elaboración de anteproyectos en el contexto del fideicomiso, porque se van a tener varios prototipos de áreas de salud. Entonces, en principio no se tendrían que construir áreas de salud igual a la medida, sino que va a tener que tomar el prototipo A), B) o C). Ese aspecto es muy importante, porque la mecánica del fideicomiso, dado que se puede atrasar, si la definición de la Institución no es pronto u oportuna, porque ha sucedido en otros lugares, se tienen fideicomisos con universidades y si se les define como es que quieren la escuela de tal lugar, o la facultad de ciencias tal, el fideicomiso realmente no puede avanzar. Por otro lado, cuando se ha conocido la definición de prototipo, en lo que se ha planteado hoy, rehúsa en algún porcentaje, los costos estimados para el fideicomiso, se hace referencia de que actualmente el tamaño de algunas áreas de salud es de alrededor de 5.000 metros cuadrados, ó 6.000 metros cuadrados, en promedio. No obstante, se indica que los prototipos oscilan en alrededor de 4.000 metros cuadrados, poco más, poco menos; entonces, en la definición financiera de este tema es importante. Una vez definidos los proyectos que se van a incluir en el fideicomiso, existen mayores posibilidades de precisar, los demás gastos complementarios de esos proyectos. Se hizo referencia de forma muy clara que el proyecto no es solo infraestructura, porque incluye los recursos humanos, los gastos recurrentes, los contratos por terceros para algunos servicios que han venido estilando contratar, por ejemplo, la limpieza, la vigilancia, entre otros servicios. El proyecto no puede iniciar solo con una obra, sino con un proyecto de servicios y así es como se planteaba.

Interviene el Director Gutiérrez Jiménez y señala que en ese punto, se tienen algunas experiencias porque se inició con un prototipo, por ejemplo, de infraestructura y no, necesariamente, el tema sea sencillo porque se inició con A) y se terminó con B), porque en el momento de la implementación, algunos desarrollos se modificaron y, ese aspecto, le preocupa mucho. En términos del elemento del gasto operativo y el gasto del recurso humano, porque le produciría satisfacción que cuando se tomen esas decisiones, se proyecte ese gasto, no solo de corto plazo, sino de largo plazo para determinar cómo se comporta la sostenibilidad del sistema, en relación con todas esas proyecciones y la visión a futuro. Lo anterior, porque cuando se comete un error al visualizar el proyecto, en lo que es costo real de corto plazo, ese costo es exponencial, cada vez que se tenga que ingresar nuevo recurso humano, dadas las condiciones

existentes. Sin embargo, no está de acuerdo en que se mantenga, porque son los salarios al igual que los pluses salariales, entre otros aspectos. Por esa razón, se ha referido al tema en el sentido de que se revisen las anualidades y el salario único. Aclara que indica se revise, ni siquiera dice que debe ser, pero cree necesario que hayan nuevos modelos salariales de las nuevas personas que ingresan al sistema y no de las que están, porque las que están trabajando en la Caja ya tienen un derecho, pero le parece que se deben establecer nuevos modelos salariales que permitan migrar a esas nuevas estructuras salariales, para que se logre una mayor sostenibilidad financiera de la Institución. Por ejemplo, cuando se tiene un 5.5% que se aumenta anualmente o se tienen aumentos, si hoy se está en la inflación cero y se tiene un 5.5% de aumento, ese aspecto contraviene de alguna manera lo deseable para los aumentos como Institución. Ese es un ejemplo de los doctores, pero se podría hacer referencia de algunas otras profesiones, porque también se incrementan dado que los aumentos en los salarios del sector público, se producen dos veces al año, aunque en este momento hay aumentos salariales con inflaciones muy bajas, pero para el día de mañana no se sabe. Entonces, esas proyecciones y esos servicios de contratos por terceros y en especial, el recurso humano es exponencial. Entonces, es muy importante que no solo se analice la parte de infraestructura y de equipo, sino que esa variable puede ser determinante, incluso, se hace referencia de la cesantía de 20 años y, reitera, son temas que ha indicado deben ser revisados.

Sobre el particular, señala el Gerente Financiero que conforme se definan los proyectos, se puede ir buscando esas mediciones, porque para cada área de salud se tiene una medición distinta, hay algunas que son una simple sustitución de infraestructura y otras, requerirán una inversión adicional. Cuando se tenga esa definición, se puede ordenar en priorización y su factibilidad, aquellas áreas de salud que tienen terreno, se puede solicitar que se construya de primero y aquellas que tengan anteproyectos, se pueden ubicar de primero, pero para ese aspecto, se tienen que tener definidos los proyectos. Por otra parte, es importante que esos aspectos les permitan buscar la programación de flujos y fuentes de financiamiento, para proyectar el gasto de uno o dos años. En términos del cartel, para invitar a las entidades que se podrían hacer cargo del fideicomiso, es un documento o una propuesta de cartel que se ha trabajado, fundamentalmente, en la Gerencia de Infraestructura porque ha apoyado mucho este proceso y se tiene terminado. Para denominarlo de alguna forma, es un cartel para salir a indagar en el mercado, pero les faltaría una precisión del alcance que va a tener. Cuando se hace referencia de indagación de mercado, el análisis previo es una serie de pasos que habría que tomar, donde hay que publicar la invitación y hay que recibir las propuestas técnicas-económicas. Cuando se concluye todo el proceso, se realizará por medio de una figura denominada contratación directa, porque la Ley de Contratación Administrativa y el Reglamento lo permite como una vía de excepción, porque se va a contratar con otra entidad de derecho público, puede ser un banco que es diferente a la administración del fideicomiso, pero cuando se tenga todos esos elementos, lo que se ha indicado que se va a presentar ante la Junta Directiva, para que sea la que, finalmente, tome el acuerdo. Por otra parte, se había planteado como se va discriminar que se va a evaluar, el 55% corresponde al precio, el 45% a la experiencia y existe una serie de elementos que están dentro de lo que se podría denominar el cartel. Se había comentado una vez que se publicara en dos meses, se puede seleccionar la entidad, tener cuáles serán las entidades, se elabora y se firma un contrato en dos meses o quizás menos, porque se puede ir trabajando de forma paralela, hay contratos ya presentados ante la Contraloría General de la República y el Ente Contralor, requiere tres meses para refrendar el contrato y poderle dar vigencia al fideicomiso.

Indica el licenciado Gutiérrez Jiménez que si en aquellas áreas de salud o lugares, en los que se va a necesitar mayor recurso, se le realizará una evaluación de la productividad de cada uno de esos centros, por ejemplo, tiene cinco señores hoy día y va a necesitar más, porque se va a construir más infraestructura. Le parece que el fideicomiso está casi que en automático, y continua creyendo que se debería tener evaluaciones de productividad, mucho en la línea de lo que indicó don José Luis, en algunos casos se está atendiendo con una productividad al paciente, pero también se debería evaluar la productividad de lo que se hace, para determinar si realmente se requiere más personal o no, porque al final, dado el proyecto se va a requerir una plaza y se va a definir, por ejemplo, que en tal centro se requieren 20, 30 ó 5 plazas más y quiere saber, con qué criterio se va a formar esa necesidad. Aclara que no desconoce lo complejo de lo que se solicita, o por lo menos de la observación que se realiza, pero en algún momento se tiene que hacer y es una proyección a futuro y se debería entender y se refiere al equipo y, además, se debe evaluar la productividad. Por ejemplo, no se vale simplemente por olfato, decir que en un laboratorio se tiene a cinco personas y se requieren más funcionarios, tres más para dar un servicio más eficiente, con base en que, por qué no seis, tres o dos funcionarios y más equipo. Continua creyendo y hasta el último día que estará formando parte de esta Junta Directiva, hablará de ese tema de productividad, porque no le convence la forma en se hace. Se le inyecta al sistema más recursos humanos y todavía la Institución no es, suficientemente, eficiente para cuestionar las estructuras salariales que se tienen. Comenta que hace más de ocho años insistió en esos temas, porque es el salario más las indexaciones del salario, más mayor cantidad de plazas, es un "combo" que no conduce a nada a la Institución.

Comenta el Lic. Picado Chacón que siempre habrá una definición de las fuentes de financiamiento y hace referencia de dos aspectos. El primero, se indica que es el fideicomiso, normalmente, se habla que es parte de la estructuración del financiamiento, lo que hace el gestor del fideicomiso y cuando se refiere a las fuentes de financiamiento, no es solo el fideicomiso, porque se había presentado en algún momento. Por otra parte, dentro del Préstamo del Banco Mundial, uno de los indicadores que va a generar desembolsos, es que la Institución se ha comprometido a desarrollar un Plan Decenal de Inversiones, con una serie de características que permitan realmente saber en los próximos diez años, cuáles son las grandes obras que van a marcar el tema de infraestructura y el nivel de financiamiento que se ocupa. En algún momento se ha planteado con el trabajo de las demás Gerencias, los grandes elementos o rubros de inversión desde los nuevos hospitales, porque son los cuatro hospitales que se conocen: Puntarenas, Golfito, Turrialba y Cartago. En cuanto a las obras complementarias de los hospitales, se tienen las torres de los Hospitales México, Hospital San Juan de Dios y Calderón Guardia. En ese sentido, se tiene que definir el alcance de la torre del Hospital San Juan de Dios, además, de las obras de mediana complejidad que son otras, porque no están incluidas en los hospitales nacionales. Además, está el componente de las áreas de salud y EBAIS, lo que se ha hecho es estimar el costo originalmente de esas 27 áreas de salud y los EBAIS que van incluidos. Hace un momento, la Ing. Gutiérrez había planteado que esas áreas de salud, no solo son áreas sino que van a albergar alrededor de 94 EBAIS, donde 47 estarían concentrados y otros desconcentrados, también la solución debería llevar esa estimación. En ese sentido, la estimación que se tiene para el período comprendido del año 2017 al 2024, es de alrededor de doscientos veinticinco mil millones de colones y cuando se suman todas las grandes inversiones, incluyendo los sistemas de información como el EDUS-ARCA, se hace referencia de una inversión global que oscila en un billón punto diez mil millones de millones, un billón de colones que se tiene estimado y desglosado de esa forma, para los próximos siete años y cuando se

pregunta sobre las fuentes de financiamiento, también se tiene identificado como podría ser que se distribuya, para ese aspecto, en algún momento, tendrá que existir un acuerdo de parte de la Junta Directiva. Recuerda como importante que el Banco Centroamericano de Desarrollo (BCIE), tiene recursos para financiar nuevos hospitales, el de Puntarenas y obras complementarias, por ejemplo, la torre del Hospital Calderón Guardia. Después por parte del Banco Mundial, hay alrededor de doscientos veintiocho mil millones de colones del Préstamo. Se espera que pronto sea aprobado por la Asamblea Legislativa, repite, son alrededor de doscientos veintiocho mil millones de colones que, eventualmente, se podrían distribuir para los hospitales nuevos o/y para las áreas de salud, así como los EBAIS y otras obras de mediana complejidad del EDUS-ARCA. En cuanto a las fuentes específicas de financiamiento, se hace referencia de los recursos producto de la Ley del Tabaco, del cáncer, entre otros, los cuales también tienen inversiones para infraestructura y recursos del Seguro de Salud, por alrededor de quinientos noventa y seis mil millones de colones. En ese sentido, lo relevante en el tema de las áreas de salud, porque se van a construir 27 áreas de salud. No obstante, al día de hoy, la Institución está construyendo con presupuesto de la Caja, a través de la Gerencia de Infraestructura, pero para la construcción de las 27 áreas de salud, serían financiadas con el fideicomiso, dados los proyectos de inversión en este nivel que va a llevar a cabo la Institución. Ese aspecto no quita que en algún momento, la Gerencia de Infraestructura, es decir, la Institución construya otras áreas de salud adicionales, pero en principio los recursos financieros que hoy se están destinando de forma interna, se trasformaría en recursos que se destinen al fideicomiso. Esa es una distribución global de ese billón punto diez millones de colones que se tienen, desde fuentes de financiamiento pensando en el Banco Mundial y en el BCIE. Las provisiones que actualmente se tienen y, además, algunos recursos están presupuestados, más los recursos adicionales y fuentes específicas. Hace énfasis en que se recogieron las propuestas de acuerdo de las presentaciones que se hicieron anteriormente; entonces, hay cuatro propuestas de acuerdo a las cuales da lectura: básicamente es juntar lo que ha presentado hoy, pero presentar como un perfil de proyectos y si la Junta Directiva lo tiene a bien, aprobarlo para que sea incluido en el proceso del fideicomiso y continuar con la invitación y lo que siga en esa figura, porque se busca, pero es para darle un nivel, en el que se logre concretar y les permita continuar.

Por su parte, el Director Barrantes Muñoz entiende que en el acuerdo tercero, el desarrollo de los planes funcionales, es todo lo que no es propiamente infraestructura que recogería mucho las preocupaciones que ha planteado don Adolfo y, también, varios de los Miembros de la Junta Directiva han señalado. Considera que es un tema necesario, hay otros asuntos que se relacionan con los recursos humanos, pero estima que es un tema adicional. En todo caso se tiene para las áreas y para la Institución como conjunto, son temas que en todo caso están en la agenda para ser abordados próximamente. Agradece las exposiciones de este día y sin duda alguna, le parece que constituye un avance muy importante de lo que originalmente se había presentado en el mes de mayo pasado. Recuerda que hizo una observación de carácter formal y le parece importante siempre que a futuro, como hacer ese link para que se conecte entre lo que anteriormente se presentó, con lo posterior que se desarrolla. Le parece que el tema es un paso adicional en la dirección de atender, una situación institucional que requiere dar pasos. Sin duda, pronto y ojalá se concrete el asunto del fideicomiso, porque siempre es una negociación no fácil, pero que se aceleren las negociaciones, de forma tal que se pudiera contar con resultados pronto. En ese sentido, es bueno definir la estimación de plazos, por lo menos proponerlos, para efectos del seguimiento de parte de la Junta Directiva.

Indica la doctora Sáenz Madrigal que en un plazo de 15 días se presente la propuesta final, para luego ser incluida en el portafolio de proyectos. Le parece que don Gustavo hizo la presentación de un cronograma, el cual debería formar parte del acuerdo.

El Director Devandas Brenes indica que no entiende muy bien el acuerdo tercero, en su lógica primero tendrían que ser los planes funcionales, por ejemplo, las Sucursales en términos de cómo van a funcionar y cómo van a seguir funcionando a la fecha, o van a tener cambios, debido al desarrollo tecnológico. Le parece que el acuerdo está como invertido, primero se elabora el plan funcional y, después, el prototipo del diseño. En este momento, la Junta Directiva aprueba el prototipo del diseño, para que se desarrolle los planes funcionales. Es una inquietud pero quiere dejarla constando.

Sobre el particular, la arquitecta Murillo Jenkins indica que lo que se hizo, fue diseñar en el área de salud, un consultorio, un área de urgencia, una sala de trauma, porque son todos los recintos e, incluye, el recurso humano así como el equipamiento.

Señala el Dr. Devandas Brenes que en las áreas de salud tiene menos preocupación, porque está como más estereotipado, pero se refería en especial a las Sucursales, no está seguro en función de los cambios que la organización de trabajo, va a tener en muy corto plazo, por el desarrollo tecnológico. Si esas Sucursales van a seguir el prototipo que hasta la fecha se ha tenido, o bien si tendrían otro, no sabe si más pequeñas o más grandes.

El licenciado Picado Chacón está de acuerdo con la preocupación de don Mario, para facilitar indica que las Sucursales tienen la particularidad de que no se ha seguido ningún prototipo, porque realmente se ha venido desarrollando según ciertas condiciones. Se considera que las Sucursales grandes, es una como la de Pérez Zeledón o como las de Heredia, Alajuela, y Desamparados, todas están básicamente constituidas, pero de cierta forma se han venido cambiando algunos procesos, por ejemplo, el tema del cajero en una Sucursal, ha pasado a ser una figura de un uso mucho más flexible, porque se ha incentivado que las personas realicen transacciones fuera de la Caja y por medios electrónicos. Lo que hoy a bien es que las Sucursales más bien tienen espacios que no cumplen con ciertas condiciones, donde más se observa es en el servicio de pensiones, porque se cuenta con un grupo de usuarios, pero para considerar lo que plantea don Mario, es que cada proyecto que se elabore con la infraestructura de Sucursales y Direcciones Regionales, cuente con una pequeña optimización y pueda utilizarse el espacio de la mejor manera posible. Considerando esos aspectos, lo que se indica es que no hay una respuesta, como las áreas de salud que tienen esquemas donde hay una cantidad de población similar, sino EBAIS que tienen 4.000 o 4.500 habitantes. Se tienen sucursales que pueden cubrir 1.000 o 2.000 kilómetros cuadrados, mientras otras sucursales más, pero el mensaje es que, efectivamente, cuando se diseñen las Sucursales habrá que diseñarlas en función de ese cambio que ha habido, en los servicios por parte de la tecnología y la innovación de otros procesos.

Indica el Director Fallas Camacho que un poco en la línea del pensamiento de don Mario, como se ha tardado toda la serie de inquietudes que esta Junta Directiva tuvo sobre los presupuestos, en términos de cómo hacer para que los documentos formales que se describen, formen parte de los números de los oficios, para integrarlos y que lo expuesto quede fundamentado y con las consideraciones que se hicieron del asunto.

A la señora Presidenta Ejecutiva le parece que en los considerandos, habría que colocar la presentación y el documento que se entregó en el mes de mayo pasado, así como el número de oficio. Por otro lado, si se observa cómo están redactados los acuerdos es, prácticamente, recibir un informe, aprobar la metodología y que se continúe trabajando en el tema. Todavía el asunto se tiene que presentar en la Junta Directiva en 15 días, para analizar el tema del fideicomiso. Además, cuando se analice el Presupuesto para el año 2017 de igual forma, se incluirá un capítulo fuerte, el cual fue presentado por don Róger Ballestero, en la lógica de la planificación institucional. Por otra parte, se podría indicar que recuperando la preocupación del doctor Fallas Camacho y la discusión que se tuvo, formen parte del acuerdo y no quede ningún aspecto pendiente.

Sobre el particular, el Director Fallas Camacho que siente que no están quedando integradas sus preocupaciones.

Al respecto, indica la señora Presidenta Ejecutiva que el tema se presentará en 15 días y, además, se planteará la aplicación de la priorización y cómo quedaría conformado el asunto.

Al doctor Fallas Camacho le parece importante, primero que forma parte de un programa de planificación institucional, el cual está normado y aprobado por ciertos elementos importantes para aprobar el modelo de las áreas de salud tipo 1, 2 y 3, entre otros aspectos. No obstante, le parece que existen una serie de consideraciones que se mencionaron, pero no las observa plasmadas, por ejemplo, se hizo referencia de prototipos de áreas de salud, el cual se tenía que ajustar según las circunstancias propias de las regiones, tanto en equipamiento, como en otros aspectos. Le parece que esos elementos deben quedar más amarrados a ese proceso.

La doctora Sáenz Madrigal recuerda que el doctor Fonseca Renauld presentó una serie de consideraciones al inicio, sobre la necesidad de fortalecer el Primer Nivel de Atención y fortalecer el trabajo en Red, como parte de ese proceso integral que la Junta Directiva ha venido desarrollando y, en ese sentido, se estarían tomando esos acuerdos. Le entiende al doctor Fallas que esos aspectos no pueden quedar desligados de la propuesta de acuerdo, porque es muy importante lo que plantea. Sugiere que se incorporen los considerandos al acuerdo de la Junta Directiva, además, de los que se tomaron en el mes de mayo pasado. En ese sentido indicar que como complemento para el fortalecimiento del Primer Nivel de Atención, por ejemplo, o como operacionalizando ese tema, se incluirían esos aspectos del Modelo de Atención y el tema del trabajo en Red, así como el enfoque y la orientación del trabajo en Red, para luego consignar cada uno de los acuerdos y se va a requerir que el tema se presente a consideración de la Junta Directiva para mayor especificación. Lo que se dará es un visto bueno para seguir trabajando, porque aún no se toma la decisión, pero ya se va conformando y configurando ese proceso de toma de decisiones.

Por su parte, al Director Loría Chaves le parece importante esas observaciones, porque la idea es que a partir de este nuevo planteamiento, también se pueda valorar si se va a continuar gestionando igual que siempre, o si hay oportunidad de hacerlo diferente. Es el tema al que hizo referencia en la mañana respecto del EDUS, por ejemplo, en el Plan Funcional de las Áreas de Salud, cual es el impacto que se produce con el EDUS, en la funcionalidad de las áreas de salud, si se va a seguir archivando expediente manualmente, o se utilizará el expediente digital y se producirá un impacto significativo con el tema. Este tipo de cuestiones que se discutieron en la

mañana, le parece que son muy importantes. El tema de las Sucursales también le parece que hay un interés en que se gestione distinto y se modifiquen los procesos, por ejemplo, en el caso de aseguramiento que se ha discutido tanto. En este caso, se preguntaría si se continúa haciendo todo igual que antes, una de las discusiones que más se ha dado, es que hay una gran cantidad de plataformas que dan ciertos servicios y a su vez no los están dando en este momento. Otro tema es el del aseguramiento, cómo en el marco de las políticas de simplificación de trámites, si se va a simplificar el aseguramiento de las personas, ese aspecto es vital, de lo contrario se continua igual. Por otra parte, las Sucursales si están alineadas con la Gerencia de Pensiones, porque en alguna medida, muchos de los servicios que prestan en la Sucursal corresponden al Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (RIVM). Entonces, si están alineadas las Sucursales, porque no sabe si IVM tiene otros planes a nivel del impacto que se pueda producir en las Regiones y que el tema esté alineado es muy importante, para que no esté el IVM proyectando otra situación y la Gerencia Financiera en otra. Reitera, que cuando se va el sistema en las Sucursales, se detiene el proceso en el cobro, en el aseguramiento y en las pensiones, ese aspecto es muy importante revisar las funcionalidades de las Sucursales y le gustaría saber qué opina la Auditoría respecto del asunto. Le parece que en general, el acuerdo está bien redactado, porque como lo indicó la doctora Sáenz Madrigal, son acuerdos que plantean seguir adelante con el proceso.

Interviene la doctora Sáenz Madrigal y señala que para recuperar las últimas preocupaciones que se han planteado, pregunta si en el caso de las Sucursales, específicamente, requeriría un acuerdo adicional, en el que se presente una propuesta de prototipos y funcionalidad de las Sucursales. Por otro lado, le parece muy importante, se refiere al esfuerzo que hizo el grupo de trabajo, para identificar todos los servicios y las áreas que va a tener cada uno de los prototipos de áreas de salud. En esos términos, pide que se valore la posibilidad de hacer un instructivo reglamentario, es decir, que todos esos aspectos queden establecidos, en términos de cuál debería ser el instrumento reglamentario, no quiere decir que sea un reglamento, o una guía, o una norma, o un procedimiento en el que esté fundamentada la propuesta de prototipos de áreas de salud, porque queda claramente establecida en la Institución, de lo contrario no tiene la fuerza para que se puede implementar. Dado lo anterior, le parece que esos dos acuerdos estarían integrados, de igual forma que se presente cuál es la recomendación, porque lo que escuchó en la presentación es que se ha trabajado muy de cerca, con las Normas de Habilitación del Ministerio de Salud, pero pareciera que se hizo el trabajo interno, porque el Ministerio de Salud define la normativa y la Caja se queda sin normativa, dado que es básicamente la misma. En ese sentido, le parece que debe haber una situación para instrumentarla. Quizás en esas dos líneas y se recupere la preocupación manifestada por los diferentes Miembros de la Junta Directiva.

Al doctor Fallas Camacho le parece que se debe normar el tema, por ejemplo, se puede dar una sorpresa y se haya definido más bien, una figura parecida a un hospital y se conoce que no es hospital y de repente se creó un área nueva que no había y esa situación, puede pasar en todos los diferentes niveles que buena iniciativa, pero si se deja que vaya por la libre, se puede caer en algo.

La doctora Sáenz Madrigal concuerda con el Dr. Fallas y por tal motivo, le parece que se debe tener un instrumento reglamentario, pero que no sea, como ilustración, una camisa de fuerza, pero que permita un orden y sea ajustado apropiadamente, luego, se va ajustando a las revisiones y a las propuestas.

En relación con la consulta realizada por don José Luis Loría, refiere el licenciado Sánchez Carrillo que a la Auditoría, le parece que, efectivamente, los esfuerzos realizados van en la dirección correcta, en el sentido que se observan aspectos importantes de destacar. Primero, es el hecho de que se está revisando todos los procesos de planificación, en materia de la inversión y en infraestructura y esa planificación, pasa por un término en el cual también la Auditoría, se ha referido y es la necesidad de la coordinación intergerencial. Por lo que generar los proyectos de infraestructura, quizás se tenía la oportunidad de mejora, pero se realizaba de manera aislada, sin que existiera la suficiente coordinación entre las diferentes Gerencias y es un aspecto que se considera importante y se debe destacar. El otro tema está relacionado con la coordinación interdepartamental, porque le parece que debe participar el resto de los actores claves en esos procesos de desarrollo de infraestructura, igual que se le solicite las opiniones de los usuarios de los servicios de salud, específicamente, en este caso de las áreas de salud. Por otra parte, se observa un aspecto que estima se debe considerar, en función de lo que es el modelo readecuado de atención de la salud y lo comentaba con el doctor Oscar Ricardo Fallas, que es el prototipo que se está definiendo y en un inicio están de acuerdo, les parece que se debe incorporar, no solo el consultorio tradicional donde se va a realizar la atención del paciente desde una perspectiva biologista, se conoce que no todos los consultorios se pueden habilitar con esas dimensiones, pero también es un tema de abordaje integral de los pacientes y la familia, en donde no solamente es pensar en el consultorio dirigido, exclusivamente, al paciente o al enfermo sino también incorporando el elemento familia. El otro como lo indicó el doctor Fallas, es definir la parte donde se podrían aprovechar las economías de escalas, a través de una coordinación interinstitucional e intersectorial pero que también, aunque el doctor Oscar Fallas no estuvo de acuerdo, sugiere que se podría pensar en este prototipo de incorporación, de algún tipo de áreas para la atención focalizada de grupos. No sabe si, por ejemplo, para atender pacientes diabéticos, o adolescentes en riesgo que puedan ser complementados, con la participación de otros actores como escuelas, municipalidades y asociaciones de desarrollo, entre otros; pero sí es importante que ese prototipo se incluya o al menos se valore la posibilidad.

Sobre el particular, el doctor Fonseca Renauld señala que todas esas consideraciones se han tomado en cuenta y se ha tratado de ajustar esos prototipos, al nuevo modelo de prestación de los servicios de salud; tanto así, por ejemplo, que existe un área para la promoción de la salud en donde las personas pueden recibir esa formación, es el sitio que va a ocupar por excelencia el promotor en las áreas de salud y va a tener a disposición toda la población, que se constituye una sala de espera nuclear pero con una actividad en promoción de servicios de salud para aprovechar ese tiempo de espera. Por otra parte, destaca que las áreas de salud contarán con aulas y sitios de tratamiento de grupo de clínicas, en las que se atenderán distintas enfermedades, como ilustración, enfermos mentales, crónicos, entre otros. En ese sentido, están integrados dentro de esas mismas áreas de salud y a pesar de que son área que, tradicionalmente, no se integran dentro del establecimiento de salud, se observa que existe un decrecimiento importante del área total que se ocupa por tipo de establecimiento.

Interviene la Directora Alfaro Murillo y señala que en la misma dirección de lo que plantea don Adolfo, la última versión que se va a tener, como sería lógico para entender hacia donde se avanza, los datos sobre la inversión total del proceso, como lo indicó don Adolfo es la infraestructura, el personal, todo el tema de las plazas actuales, las nuevas, para tener la visión de toda la planificación completa y la previsión institucional de cuál será la demanda financiera que se va a requerir, pregunta si es lo que se va a presentar en 15 día.

El Dr. Jorge Fonseca responde que así es.

Por su parte, el Director Gutiérrez Jiménez con todo respecto considera que para tomar el acuerdo no observa, si lo que se va a presentar dentro de 15 días, es el documento final para aprobación y darle "el banderazo" al fideicomiso y lo que se presentó es un avance, no determina la necesidad de los acuerdos, porque todos indican que se necesita que dentro 15 días se presentará el documento final del asunto, para la toma de decisiones.

Señala la arquitecta Murillo Jenkins que es un modelo de priorización, del cual se indicó que debe ser actualizado, este es todo el ejercicio que en este momento se hizo en las áreas de salud, es un ejercicio de priorización. El cual conducirá a formular el Plan de Inversiones y servirá también para el Portafolio de Inversiones, el cual se tiene que presentar a consideración de la Junta Directiva. Además, el tema del fideicomiso porque está enlazado con el Portafolio de Proyectos. La idea es que la Junta Directiva conozca la priorización por si existía alguna consideración que se deba tomar en cuenta, en la priorización para poder dar el dato final.

Al respecto, indica el licenciado Gutiérrez Jiménez que ese argumento no le convence, porque lo que se está indicando es que se está trabajando en borrador la priorización de las áreas de salud. Cabe mencionar que han hecho un trabajo excelente, en 15 días se presentará un documento que entre otros aspectos va a ser la modificación de la priorización, el documento final, la cuantificación y espera que se incluyan algunos otros elementos que se han analizado. Ese documento final con los acuerdos que el grupo asesor entienda que es el correcto, se define en su momento pero no ve la necesidad, salvo que quisieran decir en 15 días vendrá el documento final y para presentarlo, no se requiere un acuerdo. En todo caso y en cuanto a la priorización, se analiza cuando se presente el documento final, para que todo quede en un solo documento y en una sola sesión, con un solo acuerdo.

Interviene el Director Devandas Brenes y le indica a don Adolfo que en ese momento, se está cumpliendo con la ruta que la misma Junta Directiva había aprobado, fue un acuerdo donde se solicitó que se presentara este informe. Ahora, se está presentando y se le da el visto bueno. En el sentido de que están definidas las áreas de salud priorizadas, además, están determinados los prototipos del área de salud. También están definidas las sucursales y se indica que con ese estudio se trabaje y se presente un producto final. Dado lo anterior, entiende que está bien, ahora cuando se presente el producto final, se podría generar una discusión y modificar ciertos aspectos de los cuales se les está diciendo, no es que se está aprobando una propuesta de manera definitiva, lo que se está aprobando es una ruta.

Refiere el Director Barrantes Muñoz que desde la Junta Directiva han existido diversos aportes, los cuales le parece que constituyen una base importante, para el desarrollo de lo que se tiene que presentar, especialmente, en la parte del acuerdo tercero, porque la parte del fideicomiso, también se tendrá que presentar dentro de 15 días, pero es una negociación que se tiene que hacer o tener un mayor avance, con la entidad pública o bancaria que se podría desarrollar la figura fiduciaria. Le parece muy útil que se pueda marcar esa pauta.

Señala el licenciado Gutiérrez Jiménez que aun cuando sea la Junta Directiva, la que está avalando el tema no lo votará en esos términos, porque le parece que al presentarse hoy día esa propuesta, la cual contiene la definición de las áreas de salud, así como los prototipos y otros

aspectos, ya no se podrá modificar. Lo anterior, por cuando el acuerdo señala que es aprobar la propuesta de los prototipos, para lo cual se instruye a la Gerencia de Infraestructura para que se desarrollen los planes funcionales respectivos; es decir, con ese acuerdo se está diciendo "dele viaje". Entonces, en 15 días se puede presentar la propuesta en la que se indique que se pueden ajustar ciertos aspectos y ya los trabajaron, por tal motivo no determina la razón por la que se va a presentar un documento final, por cuanto todos los análisis están orientados en esa línea. Entonces, cual es la necesidad de que apruebe en este momento, en lugar de aprobarlo todo en conjunto y le indica a don Rolando, todos esos detalles que se han hablado para que estén reunidos en ese documento. Hace hincapié en que le gustaría observar todo en subconjunto, para decir perfecto ya los prototipos van, porque aquí de alguna manera también se aprueba el fideicomiso, sino se quiere ver así, lo respeta pero desde su punto de vista, se están aprobando los parámetros que se van a ser utilizar para que en una segunda etapa, el fideicomiso sea aprobado, pero qué sucede si no está bien. Enfatiza en que quiere ver el "muñeco completo y no en partes".

La señora Presidenta Ejecutiva recuerda que en el mes de mayo pasado, se presentó la priorización de las áreas de salud y se le solicito al grupo hacer ciertas revisiones, por lo que así lo hizo y está presentando esa parte, la cual está muy completa porque son pasos que se tienen que ir dando para concretar los proyectos. Por otra parte, hoy se planteó todo el tema de la planificación y de priorización, además, se plantearon los prototipos, así como el mecanismo de fideicomiso. Aclara que no se está planteando en este momento, sino que la Junta Directiva había tomado un acuerdo y había pedido que a la luz de todo ese análisis, dado que le ha dedicado el tiempo suficiente, se presentara una propuesta para analizar el tema más integral. No obstante, para poder avanzar y presentar el tema del fideicomiso en el contexto del asunto, se requiere hacer un trabajo específico, para la gestión del fideicomiso y considera que sería el punto del acuerdo cuarto.

El doctor Fallas Camacho se refiere al caso de la promoción de la salud, considera que es importante que en cada unidad, exista una sala multiuso para todo ese tipo de condiciones. Sin embargo, la promoción de la salud no solo se puede hacer dentro del centro de salud, en esos términos, le parece que se debe promover hacerlo en otros lugares y en otros espacios de la población, para que exista más involucramiento, sino resulta que la promoción de la salud solo se imparte a los usuarios del servicio que visita los centros de salud. Considera que ese tema debe ser parte de la estrategia, para efecto de no tener focalizado solo un lugar para la promoción, porque es a nivel de la comunidad, de las escuelas, de la municipalidad y de las agrupaciones sociales, está bien que se tenga un área de uso múltiple y considera importante la estrategia del abordaje de la promoción. De igual forma está de acuerdo en que la propuesta se apruebe hoy o en 15 días, en ese sentido, no determina ningún problema.

La Dra. Sáenz Madrigal hace hincapié en que hoy se está presentando el cuadro general y dentro de 15 días, se presentaría el tema del fideicomiso en forma específica.

En cuanto a una pregunta del Director Loría Chaves, en términos de que si la propuesta se aprueba el día de hoy, no significa que no se pueda revisar, contesta la señora Presidenta Ejecutiva que así es.

Por consiguiente, se tiene a la vista el oficio que firma la señora Gerente Médico, Nº GM-SJD-16240-2016, fechado 4 de agosto del año en curso, que en adelante se transcribe, en lo pertinente:

"RESUMEN EJECUTIVO

La Gerencia Médica procede a presentar la Propuesta para la Priorización y Distribución de la Inversión en Áreas de Salud en la Caja Costarricense de Seguro Social, elaborado por la Dirección de Proyección de Servicios de Salud, así como la Propuesta de prototipos de Áreas de Salud tipo: 1, 2 y 3, elaborados por la Dirección de Proyección de Servicios de Salud.

ANTECEDENTES

La Junta Directiva en el acuerdo segundo del artículo 8 de la sesión N°8819 **,** señaló: "(…) instruir a la Gerencia Médica para que, en un plazo no mayor a un mes, presente a la Junta Directiva los proyectos concretos (considerando su alcance integral en relación con: oferta y demanda de servicios, recursos humanos, infraestructura, equipamiento, entre otros), con los respectivos criterios de priorización usados para tales fines, y que su implementación podría ser incluida en el Fideicomiso destinado a la Construcción y Equipamiento de Infraestructura de Servicios de Salud y Financieros en la Caja Costarricense de Seguro Social."

Además, la Junta Directiva mediante el artículo 28° de la sesión N°8804, acordó: "(…) Por lo tanto, se tiene a la vista el oficio N° DPI-474-15 de fecha 2 de octubre del año 2015, que firma el Director de Planificación Institucional y por medio del que se presenta informe técnico sobre el "Sistema de Priorización de Proyectos", que literalmente se lee así:

> "En cumplimiento con lo acordado por el Consejo de Presidencia y Gerentes en oficio PE 47.616-15, donde solicita como preámbulo al Portafolio de Inversiones 2016, presentar ante Junta Directiva la propuesta del Sistema de Priorización de Proyectos, se anexa el informe técnico respectivo. (…)

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

a) Aprobar el plan de trabajo para desarrollar la propuesta del Sistema de Priorización de Proyectos presentada por la Dirección de Planificación Institucional.
b) Instruir a cada Gerencia para que, con la asesoría metodológica de la Dirección de Planificación, definan los criterios que utilizarán para la priorización de sus proyectos.
c) Presentar el avance de la propuesta del Sistema de Priorización integrado a la Junta Directiva durante el primer trimestre del año 2016."

ACCIONES

La Gerencia Médica en cumplimiento a lo establecido por la Junta Directiva adjunta Estudio Técnico Propuesta para la Priorización y Distribución de la Inversión en Áreas de Salud en la Caja Costarricense de Seguro Social, elaborado por la Dirección de Proyección de Servicios de Salud.

Asimismo se adjunta Propuesta de prototipos de Áreas de Salud tipo: 1, 2 y 3, elaborado por la Dirección de Proyección de Servicios de Salud.

RECOMENDACIÓN

La Gerencia Médica una vez realizada la presentación del Estudio Técnico Metodología de Priorización y Distribución de la Inversión en Áreas de Salud en la Caja Costarricense de Seguro Social, así como la Propuesta de prototipos de Áreas de Salud tipo: 1, 2 y 3, por parte de la Dirección de Proyección de Servicios de Salud, la Gerencia Médica recomienda a la Junta Directiva:

ACUERDO PRIMERO: Dar por recibido el informe presentado por la Gerencia Médica mediante los oficios GM-SJD-12341-2016 de fecha de 23 de mayo del 2016 y oficio GM-SJD-16240-2016 de fecha 04 de agosto del 2016, y dar por atendido el artículo 8 de la sesión N°8819 así como el artículo 28 de la sesión N°8804.

ACUERDO SEGUNDO: Aprobar la Metodología de Priorización y Distribución de la Inversión en Áreas de Salud en la Caja Costarricense de Seguro Social, según los criterios técnicos presentados.

ACUERDO TERCERO: Aprobar la Propuesta de prototipos de Áreas de Salud tipo: 1, 2 y 3, para lo cual se instruye a la Gerencia Médica, Gerencia de Infraestructura y Tecnologías y Gerencia Financiera para que desarrollen los planes funcionales respectivos según los prototipos aprobados.

ACUERDO CUARTO: En el contexto del Fideicomiso de Obra Pública que impulsa la institución, para el financiamiento y construcción de obras prioritarias y de alto impacto para los servicios de salud, financieros y administrativos, se instruye a la Gerencia Médica, la Gerencia Financiera y la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías a presentar en un plazo no mayor a 15 días, la propuesta final de Portafolio de Proyectos a incluir en este Fideicomiso …",

de conformidad con el *Estudio Técnico Metodología de Priorización y Distribución de la Inversión en Áreas de Salud en la Caja Costarricense de Seguro Social,* así como la Propuesta de prototipos de Áreas de Salud tipo: 1, 2 y 3, presentado por la Dirección de Proyección de Servicios de Salud (presentación que consta en el artículo 5º de esta sesión); habiéndose hecho, asimismo, la presentación, por parte del Gerente Financiero, en cuanto a la *Definición del portafolio de proyectos que serán incluidos en el Fideicomiso de obra pública destinado a la construcción y equipamiento de infraestructura de servicios de salud y financieros de la Caja Costarricense de Seguro Social,* de conformidad con la recomendación de la Gerencia Médica que consta en los oficios números GM-SJD-12341-2016 y GM-SJD-16240-2016, y

CONSIDERANDO:

- La Caja Costarricense de Seguro Social como ente prestador de servicios de salud debe velar por garantizar el acceso oportuno y adecuado a la atención de la salud de la población, tomando en consideración las condiciones determinantes tanto de la oferta como de la demanda.

- La necesidad de fortalecer el primer nivel de atención, así como la red de prestación de servicios de salud y la importancia del trabajo en red.

- Que la Institución, como parte de la planificación institucional y de acuerdo con las necesidades de inversión de proyectos de infraestructura, ha considerado necesario contar con una priorización de dichos proyectos de inversión, de conformidad con la redefinición de los niveles de complejidad que se han trabajado bajo el fortalecimiento del Modelo de prestación de servicios de salud.

- En concordancia con esa línea existe una necesidad de desarrollar los prototipos para las diferentes categorías de establecimientos, así como la normalización ajustada tanto a la normativa como a las necesidades, siempre velando por la sostenibilidad financiera de la Caja Costarricense de Seguro Social,

la Junta Directiva –unánimemente- **ACUERDA:**

ACUERDO PRIMERO: dar por recibido el informe presentado por la Gerencia Médica mediante los oficios números GM-SJD-12341-2016, de fecha de 23 de mayo del año 2016, cuya presentación fue hecha en el artículo 6º de la sesión número 8845, celebrada el 26 de mayo del año 2016, y GM-SJD-16240-2016, fechado 04 de agosto del año 2016, y dar por atendido el artículo 8° de la sesión N°8819, así como el artículo 28° de la sesión N° 8804.

ACUERDO SEGUNDO: aprobar la propuesta del Sistema de Priorización presentada por la Dirección de Planificación Institucional, cuyo detalle se encuentra visible en el citado número GM-SJD-16240-2016, una copia del cual queda constando en la correspondencia del acta de esta sesión.

ACUERDO TERCERO: aprobar la Metodología de Priorización y Distribución de la Inversión en Áreas de Salud en la Caja Costarricense de Seguro Social, según los criterios técnicos presentados, y cuyo detalle se encuentra visible en el citado número GM-SJD-16240-2016, una copia del cual queda constando en la correspondencia del acta de esta sesión.

ACUERDO CUARTO: aprobar la Propuesta de prototipos de Áreas de Salud tipo: 1, 2 y 3, cuyo detalle se encuentra visible en el citado número GM-SJD-16240-2016, una copia del cual queda constando en la correspondencia del acta de esta sesión, para lo cual se instruye a la Gerencias Médica, de Infraestructura y Tecnologías, y Financiera, para que desarrollen los planes funcionales respectivos, según los prototipos aprobados.

ACUERDO QUINTO: en el contexto del Fideicomiso de Obra Pública que impulsa la institución, para el financiamiento y construcción de obras prioritarias y de alto impacto para los servicios de salud, financieros y administrativos, instruir a las Gerencias Médica, Financiera, y de Infraestructura y Tecnologías, para que presenten, en un plazo no mayor a quince días, la propuesta final de Portafolio de Proyectos por incluir en el Fideicomiso.

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.

Se retiran del salón de sesiones el doctor Fonseca Renauld y el licenciado Albán de la O Espinoza.

Ingresan al salón de sesiones la licenciada Marianne Pérez Gómez, funcionaria de la Gerencia Financiera.

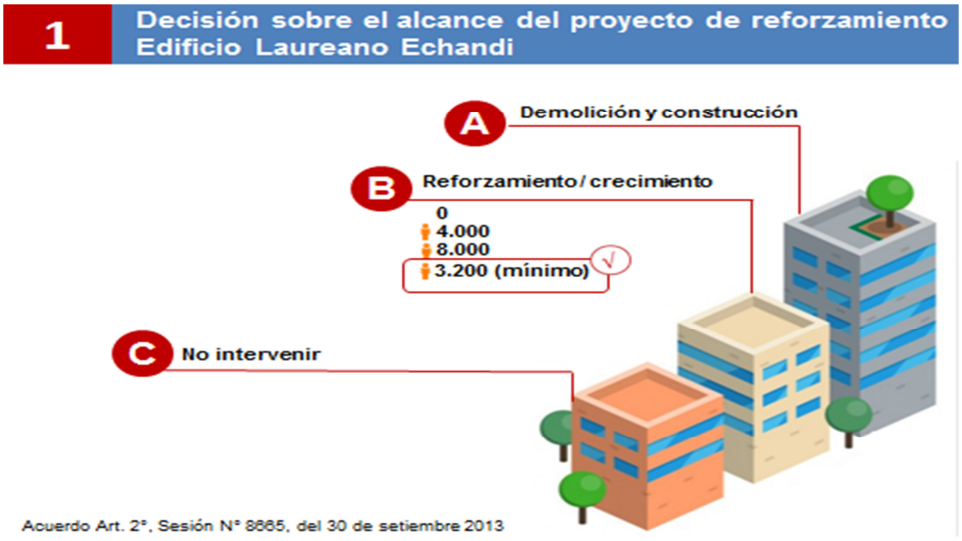
ARTICULO 8º

Se tiene a la vista el oficio N°GIT-3574-2016/GF-51652-2016/GP-42933-2016, fechado 1° de agosto del año 2016: informe de avance y acciones en proceso del proyecto de Reforzamiento Edificio Laureano Echandi Vicente (Oficinas Centrales de la CCSS).

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

a)

b)



c)

2 Inclusión en el Portafolio Institucional de Proyectos de Inversión en Infraestructura y Tecnologías 2016 -2020

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

Administrativos y Logísticos
(Millones de colones)

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

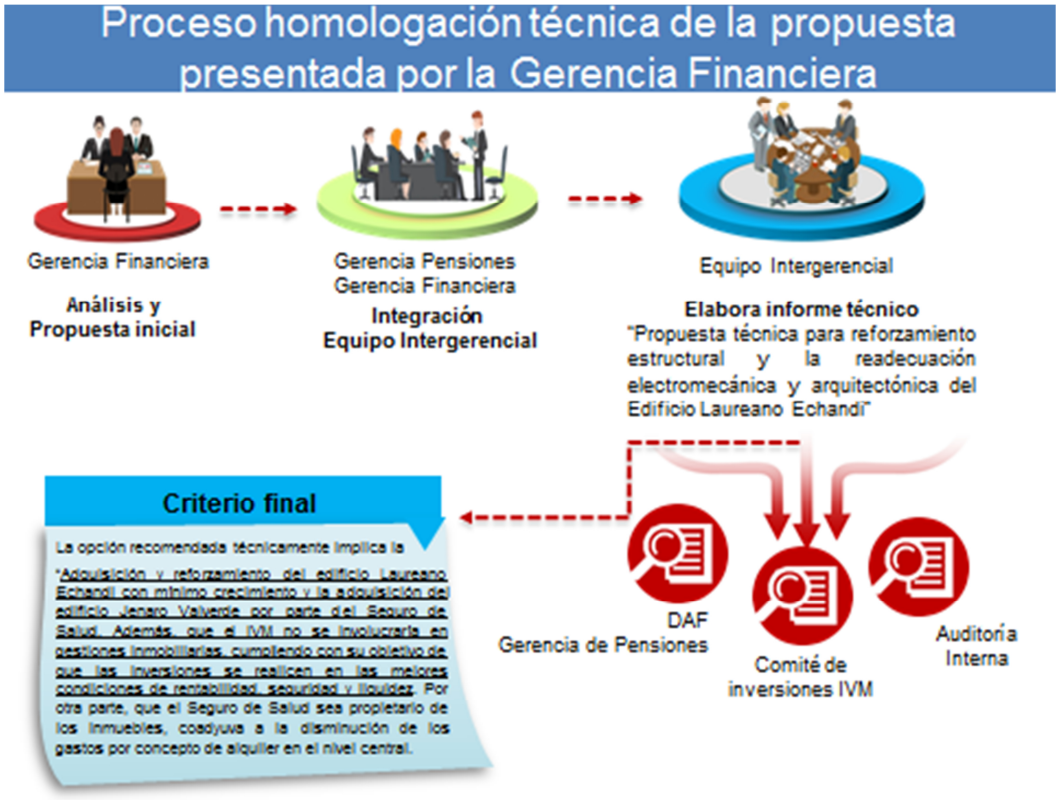
d)

3 Seguro de Salud adquiere el edificio Laureano Echandi e invierte en su reforzamiento estructural

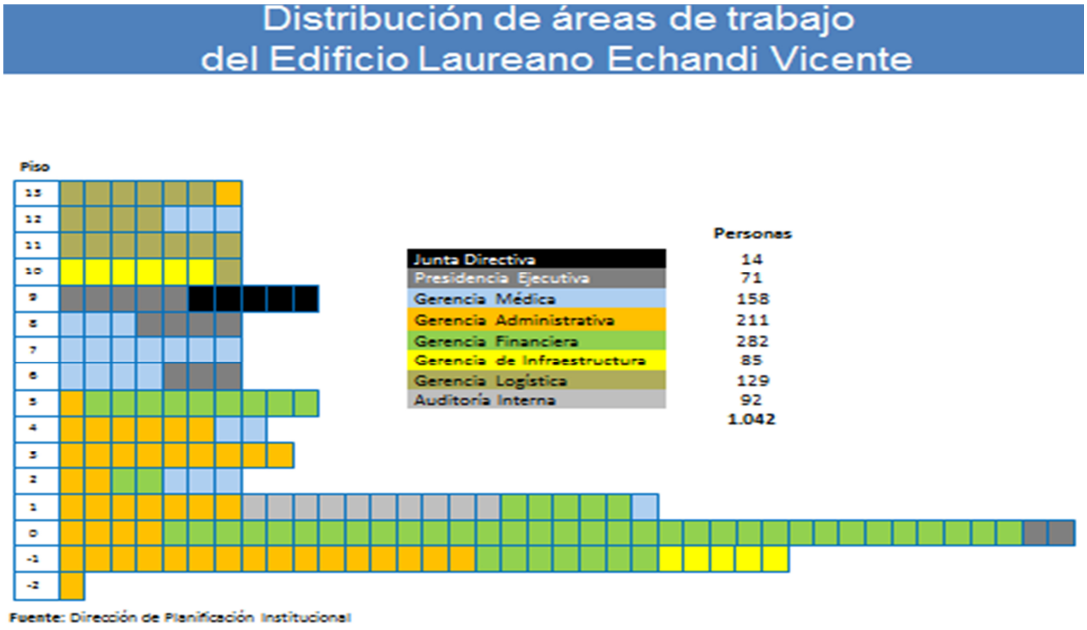
IVM
- Inversión total no es recuperable
- Cuestionamiento de la SUPEN
- Cuestionamiento sobre sostenibilidad financiera
- Uso adicional reservas IVM - aguinaldo
- Incrementan inversiones de baja liquidez

Seguro de Salud
- Inversión rentable y recuperable — 32 años
- Adquisición Edificio Jenaro Valverde
- Costo alquiler edificio(s) alterno(s)
- Ahorro anual — ¢2,200 mill aprox
- Extensión vida útil — 60 años
- Factible según flujos de recursos

e)


Proceso homologación técnica de la propuesta presentada por la Gerencia Financiera
Gerencia Financiera
Análisis y Propuesta inicial
Gerencia Pensiones
Gerencia Financiera
Integración Equipo Intergerencial
Equipo Intergerencial
Elabora informe técnico
"Propuesta técnica para reforzamiento estructural y la readecuación electromecánica y arquitectónica del Edificio Laureano Echandi"
Criterio final
La opción recomendada técnicamente implica la "Adquisición y reforzamiento del edificio Laureano Echandi con mínimo crecimiento y la adquisición del edificio Jenaro Valverde por parte del Seguro de Salud. Además, que el IVM no se involucrarla en gestiones inmobiliarias, cumpliendo con su objetivo de que las inversiones se realicen en las mejores condiciones de rentabilidad, seguridad y liquidez. Por otra parte, que el Seguro de Salud sea propietario de los inmuebles, coadyuva a la disminución de los gastos por concepto de alquiler en el nivel central.
DAF
Gerencia de Pensiones
Comité de inversiones IVM
Auditoría Interna

f)


Distribución de áreas de trabajo del Edificio Laureano Echandi Vicente
Piso
13
12
11
10
9
8
7
6
5
4
3
2
1
0
-1
-2
Junta Directiva
Presidencia Ejecutiva
Gerencia Médica
Gerencia Administrativa
Gerencia Financiera
Gerencia de Infraestructura
Gerencia Logística
Auditoría Interna
Personas
14
71
158
211
282
85
129
92
1.042
Fuente: Dirección de Planificación Institucional

g)

5
Costos y alternativas que implica el traslado temporal del personal del Edificio Laureano Echandi
Costo alquiler edificio alterno $20.2mill - $25 mill
Necesidad de espacio 14,000 m²
Plazo arrendamiento 4 – 5 años
Edificio alterno
Personal 1,040
Costo habilitado por m2 $25 - $35
Alquiler
Compra
Construcción
Terreno Oficinas Centrales
Terreno Institucional.
Terreno de terceros.

h)

Valoración diversos criterios para seleccionar alternativa de traslado temporal
Tiempo (riesgo)
Funcionalidad
Costo
Costo hundido
Imagen
Factibilidad
Alquiler
$ 25.2
Compras
$ 47.6
Construcción
• Terreno Of. Centrales
• Otro Institucional
• Otro terreno
$ 26.6

i)

Consulta e indagación de inmuebles disponibles para el traslado del personal del Edificio Laureano Echandi
Fondos de Inversión Inmobiliarios
ACOBO
BNFondos
Popular
Improsa SAFI
Aldesa
BCR
INS
MERCADO DE VALORES DE COSTA RICA
Asesores Inmobiliarios
Gran Metro
Ofertas directa
La Artillería
El Tobogán
Edificio 2 x 1 (alquila el ICE)
Torres Mercedes

j)

Inmuebles y espacios disponibles
Torre Mercedes
Ubicación: Paseo Colón
Tamaño: 4,500 m²

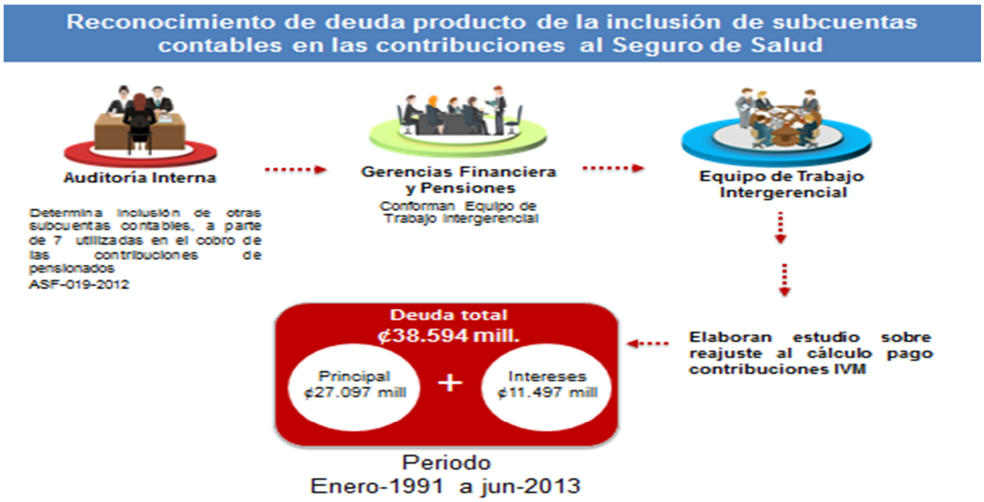
k)

6
Alternativa de adquirir un Edificio Alterno
Reforzamiento
Laureano Echandi
Traslado personal (1,040)
Edificio alterno
Compra
Edificio alterno
Edificio satélite
Edificio satélite
Edificio satélite
Traslado personal (675)

l)

Acciones para reconocimiento de deuda y el traslado de los edificios Laureano Echandi y Jenaro Valverde al Seguro de Salud

m)



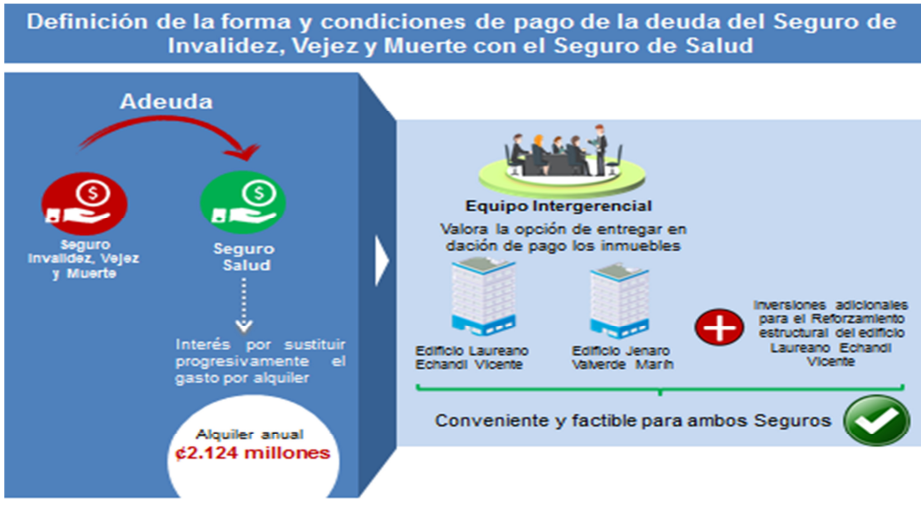
n)

1 **Acuerdos Resolución Administrativa: Reconocimiento de la deuda del Seguro de Pensiones con el Seguro de Salud**

PRIMERO.- Que el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte se compromete a cancelar al Seguro de Salud la suma de ¢ 38.594.696.763.8 (treinta y ocho mil quinientos noventa y cuatro millones seiscientos noventa y seis mil setecientos sesenta y tres con 8/100), de los cuales ¢27.097.370.178,0 (veintisiete mil noventa y siete millones trescientos setenta mil ciento setenta y ocho colones 00/100) corresponden a principal y ¢11.497.326.585,8 (once mil cuatrocientos noventa y siete millones trescientos veintiséis mil quinientos ochenta y cinco colones con 8/100) a interés legal acumulado al 31 de julio del 2016; así como los intereses acumulados sobre saldos hasta las fechas de pago efectivas. Esta deuda es producto de la no inclusión de varias Subcuentas Contables de la Cuenta Mayor "Pensiones e Indemnizaciones", en el cálculo de las contribuciones de los pensionados fijadas en el artículo 62 del Reglamento del Seguro de Salud, durante el período comprendido entre enero de 1991 a junio del 2013.

TERCERO.- La Gerencia de Pensiones y Gerencia Financiera, someterán la presente Resolución Administrativa, a la Dirección Jurídica y Dirección Actuarial y Económica, a fin de que estas instancias emitan sus respectivos criterios técnicos en el ámbito de sus competencias. En la citada consulta, cada una de las Gerencias señaladas, podrán exponer o ampliar consideraciones adicionales sobre el contenido y alcance de esta Resolución Administrativa.

o)



p)

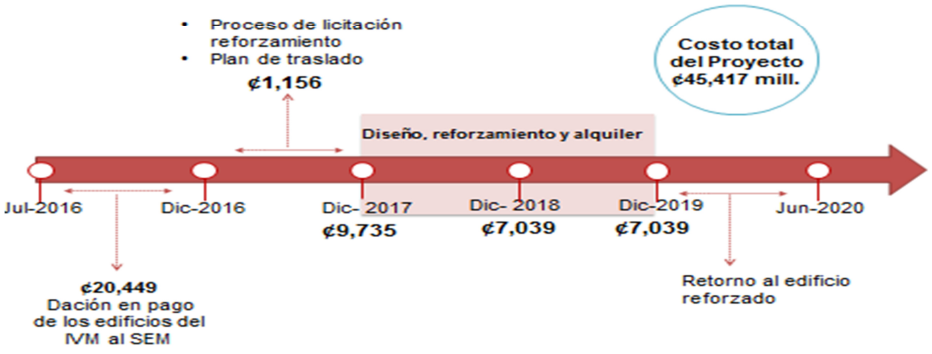
2 **Acuerdos Resolucion Administrativa : Definicion de la forma y condiciones de pago de la deuda del Seguro de Pensiones con el Seguro de Salud**

PRIMERO.- La Gerencia de Pensiones y la Gerencia Financiera, como parte del pago parcial de la deuda reconocida y pendiente del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte con el Seguro de Salud, acuerdan el traslado del Terreno y los Edificios Laureano Echandi Vicente y Jenaro Valverde Marín, ubicados en Avenida Segunda, calle 5 y 7, diagonal al Teatro Nacional, cuyo valor asciende en total a ¢20.442.735.900,0 (veinte mil cuatrocientos cuarenta y dos millones setecientos treinta y cinco mil novecientos colones 00/100). De manera previa a celebrar el acto legal del traslado de estos bienes inmuebles, será indispensable contar con un avalúo actualizado de los mismos por parte del Ministerio Hacienda.

SEGUNDO.- De conformidad con el valor final del traslado de los inmuebles indicados en el numeral anterior, ambas Gerencias se comprometen para que en un plazo máximo de 30 días naturales, contados a partir de la firma del respectivo documento administrativo, suscribir un convenio de pago para la cancelación del saldo restante de la deuda acreditada en la Resolución Administrativa GP-58.616-2016/GF-53.927-2016.

q)

8 **Flujo financiero para el proyecto de Reforzamiento Laureano Echandi -montos en millones de ¢-**



r) Propuesta acuerdo de Junta Directiva.

s) Propuesta acuerdo de Junta Directiva.

En cumplimiento con los dispuesto por la Junta Directiva en el artículo 2°, sesión N° 8665, celebrada el 30 de setiembre del 2013, y con base en las recomendaciones y criterios contenidos en el informe GIT-3574-2016 / GF-51652 / GP-42933-16 del 01 de agosto del presente año, suscrito por la Arq. Gabriela Murillo Jenkins, el Lic. Jaime Barrantes Espinoza y el Lic. Gustavo Picado Chacón en su calidad de Gerente de Infraestructura y Tecnologías, Gerente de Pensiones y Gerente Financiero, respectivamente, así como, el estudio técnico denominado "Propuesta Técnica Financiera para el Reforzamiento Estructural y la Readecuación Electromecánica y Arquitectónica del Edificio Laureano Echandi", la Junta Directiva **ACUERDA:**

t) Propuesta acuerdo de Junta Directiva.

ACUERDO PRIMERO: Dar por conocido los antecedentes y fundamentos de la Resolución Administrativa GP-58.616-2016/GF-53.927-2016 "Reconocimiento de la deuda del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte con el Seguro de Salud, producto de la no inclusión de varias Subcuentas Contables de la Cuenta Mayor "Pensiones e Indemnizaciones", en el cálculo de las contribuciones de los pensionados fijadas en el artículo 62 del Reglamento del Seguro de Salud", así como la Resolución Administrativa GP-58.617-2016/GF-53.928-2016 denominada "Definición de la forma y condiciones de pago de la deuda del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte con el Seguro de Salud, producto de la no inclusión de varias Subcuentas Contables de la Cuenta Mayor "Pensiones e Indemnizaciones", en el cálculo de las contribuciones de los pensionados fijadas en el artículo 62 del Reglamento del Seguro de Salud", e instruir a la Dirección Jurídica y la Dirección Actuarial y Económica, para que en un plazo no mayor a 15 días, emitan los respectivos criterios de ambas Resoluciones.

La Gerencia de Pensiones y la Gerencia Financiera efectuarán los ajustes recomendados por las instancias antes señaladas, y de forma inmediata procederán a la firma de las Resoluciones. De tal manera, se contará con los elementos suficientes para que se cumpla cabalmente con los acuerdos contenidos en éstas, incluyendo el traslado de los edificios Laureano Echandi Vicente y Jenaro Valverde Marín del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte al Seguro de Salud.

u) Propuesta acuerdo de Junta Directiva.

ACUERDO SEGUNDO: Dado el traslado del edificio Laureano Echandi Vicente a propiedad del Seguro de Salud, y en el contexto del Proyecto de Reforzamiento Estructural de este inmueble, y con base en los estudios técnicos financieros desarrollados por las instancias competentes, se instruye a la Gerencia Financiera para que adopte las previsiones y planificación de los recursos necesarios para el óptimo financiamiento de este Proyecto, considerando los costos de las actividades asociadas a esta iniciativa.
ACUERDO TERCERO: Instruir a la Dirección de Planificación para que en conjunto con las respectivas Gerencias, elaboren un Plan de Implementación y Ejecución Integral del Proyecto de Reforzamiento Estructural del Edificio Laureano Echandi, a fin de que en un plazo no superior a los dos meses lo hagan de conocimiento de esta Junta Directiva. Este Plan deberá incluir entre otros aspectos: estrategias, actividades, responsables, flujo proyectado de recursos, plazos y potenciales riesgos.
ACUERDO CUARTO: Instruir a la Gerencia de Infraestructura y Tecnología, la Gerencia Financiera, la Gerencia de Logística y la Gerencia Administrativa, para que finiquiten el proceso de adquisición o arrendamiento de edificaciones físicas que reúnan las condiciones necesarias para albergar temporalmente el personal que labora en el edificio Laureano Echandi, durante el período de ejecución del proyecto de reforzamiento estructural del citado edificio. En la medida de las posibilidades, se solicita desarrollar estrategias e iniciativas que permitan optimizar este proceso de traslado y sus costos asociados.

Señala la Dra. Sáenz Madrigal que para el reforzamiento del Edificio de Oficinas Centrales de la Caja, se ha estado analizando el tema desde hace algunos meses y se había pedido, una actualización para inicios del mes de agosto de este año. Por lo que para presentar el asunto están presentes el Gerente Financiero, la señora Gerente de Infraestructura y Tecnologías, el Gerente de Pensiones y el grupo técnico que ha estado apoyando el proceso.

Señala el Gerente Financiero que la presentación se referirá a los avances y decisiones que están en proceso, con respecto del reforzamiento del Edificio Laureano Echandi. Empezará recordando lo que se ha tomado como decisión, en algún momento, fue que se valorara las distintas opciones, aunque no lo fueron la no intervención del reforzamiento, la cual era una opción, además, se discutió la demolición del Edificio y la posibilidad de construir un nuevo edificio en este terreno. Finalmente, la Junta Directiva en el mes de setiembre del año 2013, tomó el acuerdo en términos de lo que se iba a hacer, era reforzar este edificio y que se produjera un crecimiento mínimo del Edificio de alrededor de 3.200 metros cuadrados adicionales. Cuando se hace referencia del mínimo crecimiento se trata, básicamente, que al día de hoy se tienen albergados en el Edificio, 1.040 funcionarios y el mínimo, implicaría no perder esa capacidad de albergar esa cantidad de funcionarios. Esa es una decisión que la Junta Directiva tomó y hay que darla por atendida. En esos términos, la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías de información, en el Portafolio Institucional de Proyectos incluyó para el año 2016-2020, el reforzamiento estructural y la readecuación de Oficinas Centrales, como un proyecto de ese Portafolio. El proyecto tiene distintos momentos programados en los años que siguen. Se piensa que se logren concretar en los años 2018-2019 y ese es un punto de avance y de decisión adoptada. El tercer escenario, en el que hay un nivel de complejidad significativo, se refiere a que hace algunos meses, se presentó ante la Junta Directiva, una solución a la discusión de fondo, en términos de quién financia la inversión de ese reforzamiento, porque los Edificios son propiedad del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (IVM) y el inquilino, es el Seguro de Salud. Ese aspecto se ha resuelto de la siguiente manera, cuando se hace un análisis del RIVM, se determinaron varias situaciones; primero, si el IVM invierte los dieciocho mil millones de colones que implica el reforzamiento de este Edificio, la inversión para el IVM total no es recuperable en el período de vida útil del Edificio, ese aspecto es importante desde el punto de vista financiero. También se tienen cuestionamientos de la Superintendencia de Pensiones (SUPEN) sobre el uso de los recursos, para reforzar esos edificios. Además, existen cuestionamientos directos sobre el tema de sostenibilidad financiera y otro asunto que aparece, es que el IVM por un período de tiempo, ha tenido que utilizar recursos de la Reserva para pagar el aguinaldo de los pensionados, al final de año y ese procedimiento, ha producido comentarios y cuestionamientos, en cuanto al tema reputacional de los dieciocho mil millones de colones, que se tuvieran que tomar para efectos de reforzar el Edificio, los cual implicaría también una reducción de la reserva y, repite, tiene algunas implicaciones de carácter reputación. Fundamentalmente, el aspecto es en términos de que no es financieramente rentable hacer la inversión de parte del IVM, para el reforzamiento del Edificio. El otro aspecto es que si se refuerza el Edificio, se incrementarían las inversiones de baja liquidez, cuando las buenas prácticas de la inversión en fondos de Seguridad Social, lo que plantean es que los recursos financieros, debería estar invertidos en fondos de mercados de valores que permitan su transacción de manera pronta, en ese sentido si se tuvieran que liquidar se logre hacer un proceso de inmediato. Por otra parte, la construcción de un edificio nuevo, no se puede vender en forma inmediata, probablemente, sería en dos o tres meses. Luego, se plantea lo siguiente, si al Seguro de Salud le conviene o no proceder de la siguiente manera, primero adquirir el Edificio y, segundo, hacer la inversión para reforzar estructuralmente el

Edificio. En esos términos, hay varios aspectos interesantes, primero, que la inversión después de hacer el análisis financiero, efectivamente, se determina que es rentable y recuperable, es decir, que se puede recuperar la inversión en un período de 32 años, lo que va a existir como contraposición a la inversión, es que anualmente en el Seguro de Salud se va a ahorrar alrededor de dos mil doscientos millones de colones que hoy el Seguro de Enfermedad y Maternidad (SEM), le está pagando al IVM. No obstante, para que la opción de adquirir este Edificio sea rentable, se tiene que adquirir es este Edificio pero, conjuntamente, con el Edificio Jenaro Valverde para que los flujos y el análisis, puedan determinar rentable la compra. Entonces, como se indica que es rentable y recuperable la inversión, siempre y cuando se pueda hacer una transacción que también, contemple la adquisición del Edificio Jenaro Valverde y todo el terreno que existe. Enfatiza en que se produce un ahorro anual de alrededor de dos mil millones de colones, lo cual es un elemento que a partir del momento en que se adquieran los Edificios, el Seguro de Salud le dejará de pagar al IVM, alrededor de dos mil doscientos millones de colones al año. Por otra, parte cuando se haga el reforzamiento del Edificio se extenderá su vida útil, es decir, se renovará la vida útil de esta edificación por alrededor de 60 años. El traspaso de los Edificios es factible desde el punto de vista de los flujos de recursos. Además, un elemento que se desea resaltar, es que el costo de los alquileres de edificios que se tienen que arrendar, para que los funcionarios se trasladen temporalmente, es una variable clave porque es una inversión alta y no reembolsable, excepto que se tome una decisión adicional, la cual se plantea al final de la presentación.

En cuanto a una inquietud del Director Devandas Brenes, señala el Gerente Financiero que ese ahorro anual después del año 2032 y se incrementa, es porque en ese momento, se habría pagado el costo de la adquisición, más el costo de la inversión. Continúa y anota que el tema se había presentado hace varios meses y la Junta Directiva lo que valoró, fue una propuesta que presentó la Gerencia Financiera donde se hace un análisis y una propuesta inicial, en términos de que el Seguro de Salud, está de acuerdo en adquirir los inmuebles y, además, se realizaría la inversión del reforzamiento. El IVM se desprende de los inmuebles, o sea, dejaría de ser el propietario de esos edificios.

Respecto de una pregunta del Dr. Devandas Brenes, en términos de si los pagos de la compra de los Edificios son a pagos, indica el Lic. Picado Chacón que se están planteando opciones, las cuales se analizarán más adelante en la presentación. Prosigue con la exposición y señala que cuando se elaboró la propuesta, por parte de las Gerencia de Pensiones y Financiera hace algunos meses, dado que se tiene conformado un equipo intergerencial, básicamente, para hacer un proceso de lo que se podría denominar homologación de la propuesta que se hace y está integrada por los equipos técnicos de las Gerencias Financiera y de Pensiones. Además, se elaboró un informe que se denomina: "Propuesta técnica y financiera para el reforzamiento estructural y readecuación electromecánica y arquitectónica del Edificio Laureano Echandi, ese documento ha sido analizado en diferentes instancias y es importante indicar que la Auditoría Interna, revisó el documento e hizo una serie de observaciones muy pertinentes y el equipo técnico, tomó el documento y lo ajustó a partir de esas observaciones. Particularmente, el señor Auditor lo valoró y con los ajustes del documento, manifiesta su conformidad en el criterio. El Comité de Inversiones del IVM, también, analizó el documento porque les interesaba analizar si era pertinente proceder con esa venta de los Edificios y, también, la Dirección Administrativa Financiera de la Gerencia de Pensiones, valoró el documento más el equipo técnico que está trabajando. Destaca la conclusión y el criterio final del equipo técnico, en términos de que la

opción recomendada, técnicamente, implica la adquisición y el reforzamiento del Edificio Laureano Echandi, con un mínimo crecimiento y la adquisición del Edificio Jenaro Valverde, por parte del Seguro de Salud. Además, el IVM no se involucraría en gestiones inmobiliarias cumpliendo con el objetivo de que las inversiones, se realicen en las mejores condiciones de rentabilidad, seguridad y liquidez. Por otra parte, el Seguro de Salud será propietario de los bienes inmuebles, lo cual coadyuva a la disminución de los gastos por concepto de alquiler en el Nivel Central.

La Directora Soto Hernández piensa que es importante que cuando se hace referencia del nombre de los Edificios lleven los dos apellidos, por lo menos en el caso del Dr. Laureano Echandi, el hijo está vivo y se llama Laureano Echandi, aunque se modifica el segundo apellido, porque se llama Laureano Echandi Cruz y don Laureano Echandi Vicente. En el caso de don Jenaro Valverde Marín. Le parece que es un detalle, pero porque son temas oficiales, para que quede mejor amalgamado el acuerdo.

El Director Devandas Brenes pregunta por qué se indica que es reforzar el Edificio Laureano Echandi Vicente, con un mínimo de crecimiento.

Al respecto, indica la Arq. Murillo Jenkins que hay un acuerdo previo, dado que se presentaron varias opciones ante la Junta Directiva, es un acuerdo del año 2013, en el que se acuerdo reforzar el Edificio Laureano Echandi Vicente con un mínimo crecimiento, lo cual implica que al Edificio hay que hacerle unas escaleras de emergencia, hay que remodelar unos baños para que se cumpla con la Ley N° 7600, es lo que se hace referencia de mínimo crecimiento, por aspectos de seguridad y de funcionalidad. No obstante, no se está creciendo en cantidad de oficinas para funcionarios, ni pisos, es por crecimiento y por seguridad y funcionalidad del Edificio; además, se tiene que ajustar a las normas de salud ocupacional.

Continúa el Gerente Financiero y señala que ese es el criterio técnico que se está emitiendo, además, le parece que se tienen los elementos para fundamentar la decisión. Por otra parte, se plantea como aspecto general, que la decisión no es solo un tema de si le conviene al Seguro de Salud o no, porque el criterio final hace un balance, el cual permite concluir que la adquisición por parte del Seguro de Salud y el reforzamiento del Edificio, es un aspecto que le conviene al Seguro de Salud y el traspaso de los edificios es un proceso que le conviene al IVM. Es un proceso en el que se hace un balance, en el sentido de que a ambos Regímenes, finalmente, les sea útil la transacción. En los avances que se tiene, dado un equipo de la Dirección de Planificación, el cual ha trabajado en levantamiento de distribución de las áreas de trabajo, básicamente, se ha mapeado como se distribuyen los pisos, no solo de este edificio, sino del Jenaro Valverde Marín y se han hecho algunas observaciones sobre en términos de que, eventualmente, va a implicar y es importante el traslado temporal del Edificio. En cuanto a la obra de infraestructura y para el efecto está el Ing. Jorge Granados y la Arq. Gabriela Murillo, va a implicar desocupar totalmente el Edificio Laureano Echandi Vicente, es decir, para lograr reforzar el Edificio por razones de Seguridad y para poderlo hacer más rápidamente, se ocupa desalojar este Edificio, significa el traslado de 1.040 personas y es un tema que se presentará más adelante. Se tiene un levantamiento, hay algunas soluciones, por ejemplo, si el 5to. Piso que se va a trasladar a otro edificio se va a cambiar. Por otra parte, se tiene que actualizar el análisis que se tenía y las interrelaciones de áreas. Por ejemplo, si se observa en el Edificio Laureano Echandi Vicente no, necesariamente, las oficinas están acomodadas de acuerdo con la relación

que se tiene, porque se puede tener un piso con una oficina de la Gerencia Financiera o de la Gerencia de Logística, porque así están distribuidos de algunas formas y se podrían mejorar. Por otra parte, hay que determinar las condiciones físicas del edificio o los edificios que se van a contratar y se van a desalojar y ocuparlos temporalmente y se tienen que considerar algunos otros elementos más operativos. Presenta una distribución de los pisos, iniciando por el piso N° 9 y están distribuidos los 1.042 puestos de trabajo y los funcionarios de cada Gerencia. Están distribuidos los funcionarios desde el piso -2 hasta el piso N° 13. Esos aspectos en lo personal, son una de las decisiones más importantes y es un tema que está en proceso de la toma de decisiones. En ese sentido, si se desocupa este Edificio, para donde se van a trasladar los funcionarios, porque no es fácil encontrar un edificio para albergar 1.042 personas. Hay algunos datos que son importantes, lo que se ocupa en espacio físico, son al menos 14.000 metros cuadrados que mide y hace un momento que le comentaban que ocupando criterios de salud ocupacional, sean más metros cuadrados. Como lo indicó, son 1.040 funcionarios y de la indagación del mercado que se hizo, para tener información respecto del traslado y habilitación de las oficinas, así como las estaciones de trabajo; en el mercado están cobrando por alrededor de treinta y cinco dólares, por ejemplo, se está cobrando con el piso remodelado y habilitado para oficinas en el Edificio el Tobogán. También se han encontrado otros edificios a veinticinco dólares pero no con condiciones tan modernas. Lo cual implica además que los dueños de los inmuebles, no los alquilan por uno o dos años, sino por más tiempo. Además, el edificio se ocuparía por alrededor de tres años. Lo que, normalmente, los dueños lo que estilan es que se firma un contrato por cuatro o cinco años, para recuperar la inversión que hacen en la habilitación de la edificación. Lo cual va a implicar, según los cálculos que se tienen, alquilar un edificio alterno entre cuatro o cinco años, puede costar alrededor de veinticinco millones de dólares y cuando se haya terminado el reforzamiento del edificio, se dejarán los veinticinco millones de dólares. El tema del costo de irnos a dos edificios es un elemento clave y se plantean varias opciones, la más lógica es buscar alquiler y cuando se hace referencia de ese aspecto, es buscar uno y más alquileres en edificios, los cuales permitan cubrir esas necesidades. Segundo, es poder hacer una compra, no de un edificio, necesariamente, para albergar 1.040 funcionarios, sino un edificio de cierto tamaño que luego, sirva para lo que explicará más adelante y tercero construir un edificio, lo cual puede ser, porque en algún momento se planteó que la construcción puede ser en un terreno de Oficinas Centrales que colinda con Mc Donalds, entonces, sería en un terreno institucional o terreno de terceros que no se tiene, es decir, buscarlo en otro lugar. Cuando se hace el análisis se tiene diferentes elementos, en el tema hay tiempo, hay funcionalidad, hay costo hundido o costo que no se va a recuperar; además, de un tema de imagen y de factibilidad. El alquiler en términos de tiempo es más rápido, alquilar dos o tres pisos de alguna edificación y por ese aspecto se está señalando en color verde. En funcionalidad, tiene la característica que se tiene que ocupar, no en las condiciones que esté, puede ser que el acomodo que se busque no sea el que se necesita, por ejemplo, armar una sala de sesiones como la que está en este edificio, puede tener alguna complejidad en otro edificio. El costo se está marcando de color verde, porque el costo del alquiler es de alrededor de veinticinco millones de dólares, en total la inversión. En cuanto al costo, se está reflejando en color rojo porque de lo que se paga producto del alquiler del edificio, no se recuperará; es decir, cualquier alquiler que se haga y por montos considerables no se recuperarán. Como ilustración, le sucedió a la Corte Suprema de Justicia, arrendó un edificio en el oeste y el tema de factibilidad, se podría indicar que rojo o amarillo, pero se relaciona con encontrar un lugar que cumpla, todas las condiciones y para ello se tendrían que contratar diferentes edificios. En la opción de compra del edificio, el tiempo puede ser un poco más lento que el alquiler, porque lleva un proceso de negociación y hay

seguridad de que se tiene que acudir a una instancia técnica para que realice un avalúa y, además, para solicitar algunos criterios adicionales. En cuanto a la funcionalidad puede ser mucho mejor que el alquiler, porque puede elegir, normalmente, que el edificio está desocupado o se haya utilizado y se pueda presentar mejores condiciones. El costo del Edificio Laureano Echandi es de alrededor de cuarenta y siete millones de colones, se ha observado en el mercado que infraestructuras como esas o espacios de esa naturaleza, el pecio es de alrededor de cincuenta millones de dólares, el costo hundido es más bajo, porque cuando se compra y se usan y se devuelve la garantía, pero siempre va a quedar en manos de la Institución. La imagen podría ser intermedio en el sentido de que cuando se hace una sola transacción, reputacionalmente, se golpea menos que contratando un alquiler por tres o cuatro años. Comprar es un negocio porque es una sola transacción y la factibilidad es intermedia, en el sentido de que hay algunos inmuebles que cumplen algunas condiciones, la transacción en términos de tiempo se señala en color rojo, porque ese aspecto llevaría mucho tiempo para encontrar el espacio y definir los permisos y los planos entre otros aspectos. La funcionalidad, está indicada en color verde, porque el alquiler del Edificio se podría hacer de acuerdo con las necesidades que se tienen. El costo es que cuando se construye con recursos propios, los costos se reducen, significativamente, con que se compre porque existe toda una inversión y una rentabilidad que la tiene que recuperar los que invirtieron. No hay costos hundidos porque la construcción sería propiedad de la Caja. Por otra parte, hay un tema de imagen y es la discusión que se tendría que hacer, para determinar a la Caja invirtiendo tantos recursos en áreas administrativas y para que las personas empiecen a cuestionar que está sucediendo con los hospitales y las áreas de salud, entre otros aspectos. El tema de factibilidad es totalmente factible, pero con el tema de tiempo como un riesgo. Desde el punto de vista práctico en lo personal, está el alquiler y la compra, aunque la construcción le parece muy interesante, pero es una solución en la que se tiene que invertir más tiempo. Se hizo esa valoración en esos términos muy generales de lo que podría implicar cada función. Dentro del proceso se ha hecho consultas de indagación de inmuebles disponibles, para el traslado del personal del Edificio Laureano Echandi Vicente. Por lo que se hicieron varias consultas al fondo de inversión inmobiliaria, también a asesores inmobiliarios y se tienen ofertas directas de personas que dentro de su giro de negocio, ofrecieron el Edificio El Tobogán, el Edificio la Artillería que es un edificio que queda por el Bando Central, el Edificio dos por uno , el cual hoy lo tiene alquilado al Instituto Costarricense de Electricidad (ICE) y está ubicado por la Sabana y hay otro edificio en Torre Mercedes, aunque no es la totalidad del edificio, pero tiene disponible alrededor de 5.000 metros cuadrados. Esos aspectos han dado la posibilidad de entender lo que se tiene disponible, el Edificio el Tobogán con alrededor de 7.000 metros cuadros, fue lo que originalmente se conversó, pero también tienen disponibilidad de mayor espacio. El Edificio dos por uno, es un poco más antiguo, pero tiene disponibilidad de más de 10.000 metros cuadrados, tiene un valor, incluso, de venta para el inmueble completo. Hay un edificio nuevo ubicado en Escazú, otro en el Paseo Colón en Torre Mercedes, es decir, hay opciones y se tiene que tomar una decisión. Cuando se ha planteado la posibilidad de adquirir un edificio alterno, es decir, comprarlo como tal y no alquilarlo, es pensando en que habrá un proceso en el que el Edificio Laureano Echandi Vicente, porque se refuerza y a las 1.040 personas, se tienen que movilizar hacia uno dos o tres edificios alternos y se está pensando en la posibilidad de que se compre. Si se comprara el edificio, cuando esté reforzado el Edificio Laureano Echandi los funcionarios, parcialmente, se regresarían a este Edificio, porque se tendría toda la seguridad y la funcionalidad que se requiere. Que se haría con los edificios que quedan, en ese sentido, en este momento se tienen alrededor de 675 funcionarios, los cuales están ubicados en los edificios satélites que se tienen alquilados. De manera que teniendo esa propiedad y para no perder la inversión, se podría ir ocupando,

progresivamente, esas edificaciones con ese personal y no sería la única opción, porque podría ser que se dejen algunos funcionarios en los edificios que, eventualmente, se comprarían y no regresen a Oficinas Centrales. Además, se debe valorar si algunos funcionarios se trasladan el Nivel Local y los servidores que se quedan se reubiquen en el Edificio.

Pregunta la licenciada Soto Hernández cuánto se paga en alquiler de esos edificios.

Señala el Gerente Financiero que hay alquileres de unos edificios que están en proceso, para la Dirección de Bienestar Laboral y hay otros funcionarios que están ubicados en otros edificios, alrededor de Oficinas Centrales y se dejaría de pagar alrededor de un millón quinientos mil dólares al año. En ese sentido, se tendría que valorar y tomar en consideración otros criterios, porque implicaría un esfuerzo de inversión adicional, no solamente sería comprar esos edificios e invertir para reforzarlos, sino que también se tiene que tener recursos financieros para comprar otro edificio alterno. En los acuerdos se está planteando, pasar por un proceso que se traslade la cantidad de funcionarios y no, necesariamente, tendría que regresar todos, porque se tendría que hacer el estudio, en términos de si algunas personas se trasladan a los niveles locales y no se tienen que regresar esos esos funcionarios a Oficinas Centrales, es una opción en la que se indica que si no se compran los edificios, el costo sería de alrededor de veinte y veinticinco millones de dólares en alquileres y no se tendría ninguna recuperación, porque el edificio se dejaría y se regresaría a Oficinas Centrales, son decisiones que están en proceso. En cuanto al tema, cuando se planteó la posibilidad de que el Seguro de Salud adquiera esos Edificios que son de IVM, se está incluyendo un tema adicional que al momento no se ha analizado y es que el IVM, tiene una deuda con el Seguro de Salud y, luego, se analizará el monto y lo que se está proponiendo, es que reconociendo esa deuda, lo que hay es una acción de pago de esos dos edificios pagando, parcialmente, esa deuda. Es un elemento que tal vez no se había analizado en algún momento, lo cual da mucha factibilidad al Seguro de Salud, para que no se tenga que desembolsar recursos para el pago y pueda adquirir los Edificios. Esa deuda nace producto de un informe de la Auditoría del año 2012, se debe a que todo pensionado tiene que pagar una cuota de aseguramiento para el Seguro de Salud, no importa que sea del Magisterio, o del IVM o del Poder Judicial. Para los pensionados del IVM lo que se hacía era tomar una serie de cuentas contables, como si fuera la masa salarial y se multiplicaba por el factor, pero se sugirió que para los pensionados que se les pagaba retroactivamente, los cuales son muchos porque en lugar de pagarles el mes que se jubilan, se les pagan seis u ocho meses después, es decir, retroactivamente. Entonces, se abrieron siete nuevas cuentas contables para registrar esos pagos retroactivos, pero en el año 1991, cuando sucedió esa situación, el cálculo de la cuota que tenía que pagar el IVM sobre el aseguramiento de esos pensionados y por esos montos, no se incluyó dentro de la metodología. En ese sentido, la deuda se acumuló desde el año 1991 hasta el mes de julio del año 2013 donde, básicamente, lo que se estaba cobrando por la cuota de aseguramiento del Seguro de Salud a los pensionados del IVM, era mucho menor de lo que realmente se tenía que cubrir. Ese informe de la Auditoría de aquel momento, se elaboró dado un equipo de trabajo de las Gerencia de Pensiones y la Financiera y elaboró un estudio sobre los montos no pagados de contribuciones del IVM al Seguro de Salud. El monto principal que se determinó es de veintisiete mil noventa y siete millones de colones y los intereses calculados al mes de julio de ese año, es de alrededor de once mil quinientos millones de colones. Lo que hace que la deuda total sea de treinta y ocho mil quinientos noventa y cuatro millones de colones.

Interviene el Director Loría Chaves y señala que los intereses de todo ese período es discutible, porque en el Código de Comercio lo que se indica es que no se pueden cobrar más de dos años de intereses por una deuda.

Continúa el Gerente Financiero y señala que ambas Gerencias elaboraron una resolución, la cual se someterá a consideración de la Dirección Jurídica y la Dirección Actuarial. Recuerda que hace poco tiempo se negoció la deuda con el Estado, producto de la aplicación de las Leyes del Código de la Niñez y Adolescencias, así como otras Leyes Especiales, en la negociación se llevó a cabo con el Ministerio de Hacienda, se aplicaron intereses del mes siguiente en que la deuda se generó. Ha habido discusiones sobre el tema de cuando es líquida y exigible y se cree, que entre seguros internos se debe seguir con el principio de que deben operar intereses del mes siguiente de la deuda, porque se debe entender que es una omisión administrativa dentro de la Institución. No obstante, la Reglamentación que se aplica que es el artículo N° 62° del Seguro de Salud, disponía que sobre esos montos se tenía que pagar y se ha utilizado ese criterio, cuando se han negociado con el Ministerio de Hacienda y así se firmó el convenio citado y es el principio. Con el Gerente de Pensiones se está considerando, la pertinencia de que la Resolución sea analizada por las Direcciones Jurídica y Actuarial, para que valoren el alcance.

Por su parte, el Gerente de Pensiones señala que es un proceso, porque cuando asumió la Gerencia ya había un informe de la Auditoría sobre esas cuentas y hay un equipo técnico de ambas Gerencias que, efectivamente, acreditaron que la deuda existe desde el año 1991. Inicialmente, había una duda en relación con lo planteado por don José Luis Loría, en términos de la aplicación de los intereses, pues la interpretación de los técnicos, está en función de lo que comentó el Lic. Picado Chacón, en términos de que automáticamente y al ser una deuda entre Seguros, la Institución debería cubrir esos intereses. No obstante, conversó con don Gustavo y se están dejando bien certificado el tema del principal y se analizaría con la Dirección Jurídica, el tema de los intereses y es lo que se ha venido negociando en el caso.

Continúa el Gerente de Pensiones y anota que la resolución estaría para ser suscrita por las Gerencias de Pensiones y la Financiera, tiene un fundamento y es importante que la Junta Directiva lo conozca, porque se trata de una deuda de treinta y ocho mil millones de colones y tiene implicaciones dentro de la estructura del financiamiento del IVM. No obstante, hay un acuerdo primero, en el que se indica que el Seguro de IVM, se compromete a cancelar al Seguro de Salud la suma de treinta y ocho mil quinientos noventa y cuatro millones de colones. El monto se desglosa entre el principal y los intereses y se hace una serie de aclaraciones, sobre la aplicación de esos montos, dada la no inclusión de los montos en varias subcuentas contables, de la cuenta mayor de pensiones e indemnizaciones y es lo que se ha comentado. Por otro lado, en el tercer acuerdo lo que indica es que las Gerencias Financieras y de Pensiones someterán la presente resolución a la Dirección Jurídica y a la Dirección Actuarial, con el fin de que esas instancias emitan los respectivos criterios técnicos, en el ámbito de sus competencias y dudas de esa naturaleza. Además, se puedan saldar las cuentas respecto de la procedencia del cálculo de intereses, particularmente, en el principal no existe ningún un cuestionamiento, sino que la duda se genera en el equipo técnico, es una estimación con base en datos, porque además está basado en subcuentas contables que existían, porque no están incluidas en los estados financieros y esos montos, están totalmente documentados, solo que no se utilizaban para el cálculo del aseguramiento que se le tiene que cobrar al IVM. Lo que se encamina es a reconocer el monto de la deuda, luego, se tendría que analizar si se determina el monto de alrededor de treinta y ocho

mil millones de colones o si se hace alguna apreciación especial, respecto del tema de los intereses y es lo que se pretende. Por otra parte, se refiere a un elemento en términos de cómo se le pagaría esa deuda al Seguro de Salud, eventualmente, esos treinta y ocho mil millones de colones que como mínimo podrían ser veintiocho mil millones de colones y como máximo alrededor de treinta y ocho mil millones de colones. Hay una segunda resolución que lo que se plantea, es que una de las opciones para pagar ese monto, parcialmente, es que esos dos Edificios, es decir, el Laureano Echandi Vicente y el Jenaro Valverde Marín, se trasladen del Seguro de IVM al Seguro de Salud y el Seguro de Salud, es consciente de que en ese traslado se deben hacer las inversiones adicionales, para hacer el reforzamiento estructural del Edificio Laureano Echandi Vicente, pero en el análisis técnico que se hace, es una transacción que es conveniente y factible para ambos Seguros. Es una transacción que no va en detrimento de uno de los dos Seguros, sin o que cada uno en sus partes, le es favorable y en una tercera resolución, lo que se plantea es que las Gerencias de Pensiones y la Financiera, como parte del pago parcial de la deuda reconocida y pendiente del Seguro IVM, lo que se hará es que acuerdan el traslado del terreno y de los Edificios Laureno Echandi Vicente y Jenaro Valverde Marín, ubicados en Avenida Segunda, cuyo valor en la actualidad asciende a alrededor de veinte mil millones de colones. Además, se indica que de manera previa a celebrar el acto legal del traslado de esos bienes inmuebles, es indispensable contar con un avalúo actualizado de los Edificios por parte del Ministerio de Hacienda, porque el monto se está indicando como una referencia, pero se le tiene que solicitar al Ministerio de Hacienda que actualice el avalúo de los Edificios. Además, es una recomendación que hizo el Ministerio de Hacienda. En cuanto al segundo acuerdo, lo que se indica es que cuando se tenga el valor final del traslado de los inmuebles, ambas Gerencias se comprometen para que en un plazo máximo de 30 días naturales, contados a partir de la firma del respectivo documento, se suscriba un convenio de pago para la cancelación del saldo de la deuda restante. También, esa resolución tiene un tercer acuerdo en términos de someter el tema a la Dirección Jurídica y a la Dirección Actuarial, para que emitan el criterio respecto del traslado en dación de pago a los Regímenes.

El Director Gutiérrez Jiménez quiere agradecer la presentación, por el hecho de que este tema es difícil. No obstante, es mucha información al mismo tiempo, porque hace un momento, la Ing. Alfaro Murillo le estaba preguntando cuál era su posición sobre el tema. Anteriormente, la tenía muy clara, es decir, cuando se discutió el asunto en aquel momento, hoy no la tiene tan clara. Repite, se tiene que analizar mucha información, pero hay algunos aspectos de fondo que le parecen son muy importantes. Primero, cree que todos esos criterios o pasos, deben ser avalados por la Auditoría, para que los pueda guiar porque conoce que es a expos, pero hay un estudio que la Auditoría y estima que se debe valorar esa parte y se indique, exactamente, si están en el camino correcto. Segundo, lo acaba de indicar que es la parte jurídica del tema. Tres, cree que también se tiene que visualizar el asunto, desde el punto de vista de la estrategia del comunicado hacia afuera, porque no significa que reforzar el Edificio es porque se va a hacer una oficina más bonita y, ese aspecto le parece que tiene que quedar clarísimo y quiere que así conste en actas. Reitera, no significa que se quiere un edificio más bonito, es porque si no se refuerza el Edificio, se tendría la responsabilidad, primero como Junta Directiva y segundo, lo más importante como seres humanos, no se puede dejar, ni trasladar esa responsabilidad, porque con las condiciones sísmicas del país, se está en un riesgo que se impone abordarlo, de tal suerte que se pueda minimizar el riesgo para los funcionarios, no solo se trata de las personas que trabajan en el Edificio, sino el usuario de los servicios que tienen que trasladarse al Edificio Laureano Echandi. No es un aspecto antojadizo, ni suntuario y menos aún debe quedar claro que ese reforzamiento

del Edificio es obligado y se tiene que hacer. Lo indicó antes y lo está señalando en este momento, más bien se ha tardado mucho tiempo en hacerlo, le parece que esos procesos deben quedar claros en el fondo. Segundo, si se alquila o no un edificio, o si se vende o no, le parece que también debe ser una cuestión de definir el costo-beneficio y tratar de buscar hacer el proceso lo más eficiente posible y tratar de mantener los servicios, lo más eficientes y al menor costo posible. Otro de los aspectos que deben quedar clarísimos, es esa confusión que existe, en términos de si el Edificio se le compra al IVM o no, si se puede hacer o no se puede hacer, ha escuchado comentarios a nivel de algunas personas e, incluso, en la Asamblea Legislativa, en términos de si el reforzamiento se puede o no, el IVM no debería estar inmiscuido entre otros. Le parece que la decisión que se vaya a tomar, tiene que tener no solo el cuerpo necesario, porque conoce que se está trabajando con el equipo en el proyecto, sino en cómo se va a plantear la estrategia de comunicación del proceso. En especial que tenga la sustentación y las fundamentaciones actuariales, así como los costos para que cualquier persona pueda llegar en fácil e indicar, por ejemplo, dos y dos son cuatro y si se va a alquilar algún edificio, es porque realmente tiene sentido alquilarlo, o si se va a comprar en algún momento, incluso, él como Director pensó que se debería de haber salido de este edificio y constituir dos, lo indica porque hubo una discusión en ese sentido y establecer dos oficinas en los extremos de la Ciudad, porque ya se impone más la dificultad de trasladarse al centro para tener esos servicios. Entonces, se pensaba tener una oficina en el Este y otro en el Oeste, no quiere dejar de indicarlo porque para él significa una opción que no está incluida en la propuesta, o sea, en algún momento se había hecho referencia y no recuerda cómo quedaba el tema del edificio, en términos de si se reforzaba y se indicaba la "venta", quien lo compraba y quién lo alquilaba y era un tema. Le habían respondido pero no recuerda la respuesta, pero ese mismo aspecto lo había preguntado y si pudiera responderlo, le parece que sería importante para el acta y, principalmente, para los Miembros de la Junta Directiva que se integraron en la nueva administración.

El Director Barrantes Muñoz recuerda que en el período de la Junta Directiva que se ha estado gestionando, se presentó un informe relacionado con el tema del reforzamiento estructural del Edificio, a partir del cual el Órgano Colegiado pidió que en un plazo muy breve, en aquel momento, se presentara las propuestas de decisión. Lo cierto, es que ha pasado más de un año, bastante más y no se había presentado esa propuesta, lo indica porque el tema que, originalmente, o en su origen pone ese asunto en conocimiento de esta Junta Directiva y lo indica esta conformación, es el tema del reforzamiento por un problema de riesgo. Indica que en el actual Órgano Colegiado, porque en realidad este tema tiene bastante más de una decena de años de estar en agenda y no se resuelve. Entonces, señala ese elemento de riesgo, porque todo el informe de este momento le parece muy pertinente, pero lo que plantea son las opciones desde la perspectiva del mejor interés institucional de cara al tema financiero, pero hay un tema de riesgo planteado originalmente que se tiene que resolver, es decir, si la Junta Directiva se inmiscuye en la perspectiva de lo puramente financiero y hay que hacerlo, no se está atendiendo ese tema de riesgo. Porque ese asunto de riesgo es el primero desde el punto de vista de necesidades de resolver, porque Costa Rica en un país de alta sismicidad. Entiende que existen varios informes externos que hacen referencia a la necesidad que ese tema sea atendido. Le parece que el asunto requiere ser resuelto, casi que desde una perspectiva de contingencia de un plan, sin perjuicio de que se deba resolver luego, cual es la mejor opción desde la perspectiva de la Institución. En esa dirección hay un antecedente muy reciente, de la Contraloría General de la República porque de manera clarísima, indica un aspecto que de repente todos deberían conocerlo, ninguno de los dos Seguros debe Subsidiar al otro, ni el Seguro de Salud al IVM, ni el IVM al de Salud, es un

principio que tiene que regir, en la relación entre lo que finalmente se resuelva. No obstante, considera que se plantean opciones bien interesantes. La preocupación suya es que de nuevo se caiga en el análisis de lo puramente financiero y la perspectiva de riesgo, quede de nuevo sin ser atendida y en el plan comunicacional que haya que hacer sobre el tema, porque hay que hacerlo con absoluta transparencia de cara a la comunidad. El asunto que mueve ese reforzamiento en su origen, es un asunto de contingencia por riesgo, como lo indicó don Adolfo no es que se esté buscando un edificio ni mejores condiciones. Adicionalmente, por lo que se percibe, se deberían de considerar temas de salud ocupacional, porque le parece que estas oficinas son una "conejera" que debe estar causando niveles de stress muy elevados, a las personas que trabajan en este Edificio, por las condiciones en que deben estar aquí. Ese es otro tema adicional, entonces, lo que quiere indicar, finalmente, es que sobre la base el informe le parece que se debe incorporar la variable riesgo, para construir un escenario de contingencia de cómo resolver y a la par, tener al final una comparación de las propuestas de cara al interés de ambos Seguros, de forma tal que se resuelva de la manera más conveniente de acuerdo al interés institucional. Esa opción de una compra, le parece que, adicionalmente, tiene la ventaja de que lo que sería un costo hundido por alquileres, por lo que se podría estar convirtiendo en un activo, si se optara por la opción de la compra, pero esa sería una condición adicional que se debería considerar. Esa es su reacción a lo que estaría planteando en este momento y estima que conviene que se paute una ruta de acciones por definir en los plazos concretos.

Señala la Arq. Murillo Jenkins que dentro de los antecedentes que se tienen registrados, se hicieron dos estudios de vulnerabilidad sísmica, así como de la vulnerabilidad estructural, no estructural y funcional. El último de esos estudios lo realizó una de las empresas de ingeniería más prestigiosa de Costa Rica, fue una contratación que se hizo con base en ese informe y se determinó un reforzamiento. En ese sentido, se le presentó a la Junta Directiva las tres opciones de posible reforzamiento. El Órgano Colegiado con base en esas opciones seleccionó una, de hecho la reestructuración como tal, es una decisión de la Junta Directiva de hacer el reforzamiento estructural con crecimiento mínimo y así se planteó en el acuerdo. Lo que pidió la Junta Directiva fue que se indicara cuál iba a ser la fuente del financiamiento y, en esos términos, se generó la discusión de si el gasto lo tenía que cubrir el Seguro de IVM o el Seguro de Salud y de qué manera, se correlacionaban esos dos actores en el financiamiento del Proyecto. El cartel de la licitación está listo, lo que se requiere es echarlo adelante pero, además, terminar de organizar todo el resto del Proyecto alrededor de la opción que se selecciona en relación con el IVM y el Seguro de Salud, básicamente ese aspecto es. La Gerencia de Infraestructura con mucho gusto, puede facilitar los antecedentes que se necesiten, porque hay varios antecedentes y el tema de riesgos está acotado y determinado por los expertos en materia de ingeniería sísmica y, en esos términos, el tema se ha planteado en el cuerpo colegiado.

El Ing. Granados Soto señala que en cuanto al tema estructural y sísmico, también se ha conversado con expertos de fuera de la Institución a nivel nacional y han coincidido, en que todos los estudios técnicos que se han desarrollado tienen su sustento técnico y apuntan la necesidad de realizar ese reforzamiento y como lo indicó doña Gabriela, la Gerencia de Infraestructura en el Proyecto de ingeniería, está preparada para que en el momento en que se les indique, se proceda con la parte más técnica, es decir, de la labor de ingeniería del proyecto.

En relación con el tema de salud ocupacional, indica la Gerente de Infraestructura que está definido y está contemplado en el Proyecto, los espacios y lo que se requiere. Comenta que sobre

Oficinas Centrales, hay dos órdenes sanitarias que conoce y, en ese sentido, se ha tenido que alquilar edificios, para atenderlas.

El Director Loría Chaves manifiesta su preocupación, porque se ha hecho referencia de la necesidad de tomar decisiones, en cuanto al reforzamiento en protección de la integridad de los funcionarios de Oficinas Centrales, esperaba que se presentara esa propuesta en esa dirección, porque se tiene una propuesta que se relaciona con el traspaso de los edificios. Le preocupa porque las acciones que se van a tomar, para hacer efectiva el reforzamiento de este Edificio, van a pasar por una serie de tamices que van a tardar por alrededor de seis, ocho y diez meses, sino más bien uno o dos años, depende de la licitación y una serie de aspectos más. Quiere hacer un llamado de atención, porque es lo que se pidió que se presentara, es decir, cómo se va a operativizar el tema del reforzamiento. Le parece que esta Junta Directiva debe instruir a las Gerencias de Pensiones y a la Financiera, para que procedan a agilizar en el más corto tiempo posible, el tema del traspaso del Edificio. Ese aspecto se tiene que definir cómo se plantea pero, además, se presenten los avances con respecto del tema de reforzamiento, porque la licitación está preparada y se conoce que hay que alquilar o comprar edificios. Considera que el tema hay que trabajarlo a paso forzado, porque esos procesos no son ágiles y más bien son muy lentos y esta discusión, se ha generado en la Junta Directiva desde hace más de cinco años, un día sí y el otro también. Le parece que a nivel de actas, ese tema está muy evidenciado y le preocupa que se continúe más tiempo con ese asunto. Entonces, siendo puntuales le parece que se instruya a las Gerencias que mencionó, para que resuelvan el tema de los traspasos, pero que el tema y el proceso de reforzamiento, lo presenten en el menos tiempo posible completo y puntual.

Aclara la Dra. Sáenz Madrigal que esos acuerdos, principalmente, están relacionados con el tema financiero. Sugiere que se presenten los acuerdos integralmente, para determinar si satisfacen las inquietudes de los señores Directores.

Aclara el Gerente Financiero que los acuerdos anteriores no eran para la Junta Directiva, sino que se expusieron los que estaban contemplados en las resoluciones. Seguidamente, le dará lectura a los acuerdos y contienen muchos aspectos de los que planteó don José Luis. Contienen todos los antecedentes, así como los informes que se han entregado, es un tema que está muy documentado. El acuerdo primero, se propone dar por conocidos los antecedentes de la Resolución Administrativa, un oficio de la Gerencia Financiera y otro de la Pensiones, en el que se plantea el reconocimiento de la deuda del IVM al Seguro de Enfermedad y Maternidad (SEM), producto de la inclusión de varias cuentas contables, se continúa con la descripción y, además, se conoce la segunda Resolución Administrativa, en la cual se define la forma y las condiciones de la deuda, además está planteada la propuesta del traslado de los Edificios para el Seguro de Salud. Lo que se está pidiendo y se considera pertinente que sea conocido por la Junta Directiva y por las implicaciones que se tienen, pero se instruye a la Dirección Jurídica y a la Dirección Actuarial para que en un plazo no mayor de 15 días, se emitan los respectivos criterios de ambas Resoluciones, para el marco de legalidad que se tiene. Las Gerencias de Pensiones y Financiera efectuarán los ajustes recomendados, por las instancias antes señaladas en esos 15 días y de forma inmediata, considerar la firma de las Resoluciones de tal manera que se contará, con los elementos suficientes para que se cumpla cabalmente con los acuerdos, por esta incluyendo el traslado de los Edificios Laureano Echandi Vicente y Jenaro Valverde Marín del Seguro de IVM. Por lo que se está reconociendo la deuda y se contará con los criterios jurídicos y actuariales. Si hay alguna observación, se procederá a ajustar las resoluciones y cuando las

tengan listas, el Gerente de Pensiones y el Gerente Financiero, procederán a firmarlas y de esa forma, se concretará el traslado formal de esos dos Edificios como propiedad del Seguro de Salud, ese aspecto lo que hace es impulsar el Proyecto y se le elimina la responsabilidad del reforzamiento a la Gerencia de Pensiones. Además, se habilitaría a la Gerencia Financiera para hacer la programación financiera, asumiendo los edificios como propiedad del Seguro de Salud y es lo que se pretende en ese primer acuerdo. En cuanto al segundo acuerdo, lo que indica es que dado el traslado del Edificio Laureano Echandi Vicente al Seguro de Salud y en el contexto del Proyecto de Reforzamiento del inmueble y con base en los estudios técnicos y financieros realizados por las áreas competentes, se instruye a la Gerencia Financiera para que adopte las proyecciones de planificación necesarias, para el financiamiento del Proyecto considerando los costos de las actividades asociadas. Básicamente, es una instrucción para que la Gerencia Financiera, en términos de que proyecte el presupuesto que se ocupe, no solo para contratar la empresa que refuerce el Edificio, sino para el traslado, para los alquileres y para resguardar los activos. Todos esos costos son esa segunda instrucción que se le está indicando a la Gerencia Financiera y es un aspecto muy importante, porque es instruir a la Dirección de Planificación para que en conjunto con las respectivas Gerencias, elaboren un plan de implementación y ejecución integral del Proyecto de Reforzamiento Estructural del Edificio Laureano Echandi Vicente, comprendiendo que no es solo un tema de reforzar el Edificio, sino todo el tema del traslado, cómo se va a continuar con los servicios de la plataforma y en qué momento se va a trasladar los funcionarios y cómo se va a hace con los activos que se van a dejar en el Edificio, porque no se pueden trasladar todas las mesas y las sillas. En ese sentido, la Dirección de Planificación por el expertice que tiene en lo que se denomina puestas en marcha, se ha considerado que es la Dirección que puede apoyar esa fase del Proyecto, con el fin de que en un plazo no superior de los dos meses, se haga de conocimiento de esta Junta Directiva, este Plan y deberá incluir entre otros aspectos, las estrategias, las actividades, los responsables del flujo proyectado de recursos y los plazos, así como los potenciales riesgos. En esos términos, se considerará los planteado claramente por don José Luis, en su intervención. En el acuerdo N° 4°, en el cual se instruye a las Gerencias de Infraestructura, Financiera, Logística y Administrativa, para que se finiquite el proceso de adquisición y arrendamiento de edificaciones físicas que reúnan las condiciones necesarias, para albergar temporalmente al personal que labora en el Edificio Laureano Echandi Vicente, durante el período de ejecución del Proyecto del citado Edificio. En la medida de las posibilidades, se necesitan desarrollar estrategias e iniciativas que permitan optimizar ese proceso de traslado, así como los costos asociados. Lo cual implica la posibilidad el análisis de situaciones porque, eventualmente, se podría enviar a los funcionarios a Teletrabajo, de manera que se reduzca la cantidad de metros cuadrados y la inversión que se tenga que hacer en alquiler, porque se deja la posibilidad de adquirir o arrendar y ese aspecto, hay que valorarlo; pues es un tema que como Gerencias se tengan que asumir y es la parte crítica en este momento, cuando se logre localizar espacios para desocupar el Edificio. Como lo planteó la Arq. Murillo, ya se tienen los términos de referencia para contratar la empresa que haga el reforzamiento del Edificio. Repite, esos son los cuatro acuerdos y en resumen, en el primer acuerdo lo que se busca es que se ejecute el traslado, en el menor plazo posible. Segundo, dotar de financiamiento al Proyecto para el reforzamiento del Edificio. Tercero, es nombrar un Director del Proyecto, el cual sería la Dirección de Planificación acompañada de las demás Gerencias y en el Cuarto acuerdo, se incluye logística para que colabore en los procesos de contratación administrativa. Hace énfasis en que se tiene mucha información de mercado, para se vaya concretando la posibilidad de adquirir o arrendar inmuebles, para empezar el proceso de desalojo que es la parte crítica. Luego de cumplido con

esa fase, con los términos que tiene la Gerencia de Infraestructura se podría iniciar el proceso de reforzamiento del Edificio Laureano Echandi Vicente, lo cual es lo que se pretende desde hace mucho tiempo.

t) Propuesta acuerdo de Junta Directiva.

En cumplimiento con los dispuesto por la Junta Directiva en el artículo 2°, sesión N° 8665, celebrada el 30 de setiembre del 2013, y con base en las recomendaciones y criterios contenidos en el informe GIT-3574-2016 / GF-51652 / GP-42933-16 del 01 de agosto del presente año, suscrito por la Arq. Gabriela Murillo Jenkins, el Lic. Jaime Barrantes Espinoza y el Lic. Gustavo Picado Chacón en su calidad de Gerente de Infraestructura y Tecnologías, Gerente de Pensiones y Gerente Financiero, respectivamente, así como, el estudio técnico denominado "Propuesta Técnica Financiera para el Reforzamiento Estructural y la Readecuación Electromecánica y Arquitectónica del Edificio Laureano Echandi", la Junta Directiva **ACUERDA:**

u) Propuesta acuerdo de Junta Directiva.

ACUERDO PRIMERO: Dar por conocido los antecedentes y fundamentos de la Resolución Administrativa GP-58.616-2016/GF-53.927-2016 "Reconocimiento de la deuda del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte con el Seguro de Salud, producto de la no inclusión de varias Subcuentas Contables de la Cuenta Mayor "Pensiones e Indemnizaciones", en el cálculo de las contribuciones de los pensionados fijadas en el artículo 62 del Reglamento del Seguro de Salud", así como la Resolución Administrativa GP-58.617-2016/GF-53.928-2016 denominada "Definición de la forma y condiciones de pago de la deuda del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte con el Seguro de Salud, producto de la no inclusión de varias Subcuentas Contables de la Cuenta Mayor "Pensiones e Indemnizaciones", en el cálculo de las contribuciones de los pensionados fijadas en el artículo 62 del Reglamento del Seguro de Salud", e instruir a la Dirección Jurídica y la Dirección Actuarial y Económica, para que en un plazo no mayor a 15 días, emitan los respectivos criterios de ambas Resoluciones.
La Gerencia de Pensiones y la Gerencia Financiera efectuarán los ajustes recomendados por las instancias antes señaladas, y de forma inmediata procederán a la firma de las Resoluciones. De tal manera, se contará con los elementos suficientes para que se cumpla cabalmente con los acuerdos contenidos en éstas, incluyendo el traslado de los edificios Laureano Echandi Vicente y Jenaro Valverde Marín del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte al Seguro de Salud.

v) Propuesta acuerdo de Junta Directiva.

ACUERDO SEGUNDO: Dado el traslado del edificio Laureano Echandi Vicente a propiedad del Seguro de Salud, y en el contexto del Proyecto de Reforzamiento Estructural de este inmueble, y con base en los estudios técnicos financieros desarrollados por las instancias competentes, se instruye a la Gerencia Financiera para que adopte las previsiones y planificación de los recursos necesarios para el óptimo financiamiento de este Proyecto, considerando los costos de las actividades asociadas a esta iniciativa.

ACUERDO TERCERO: Instruir a la Dirección de Planificación para que en conjunto con las respectivas Gerencias, elaboren un Plan de Implementación y Ejecución Integral del Proyecto de Reforzamiento Estructural del Edificio Laureano Echandi, a fin de que en un plazo no superior a los dos meses lo hagan de conocimiento de esta Junta Directiva. Este Plan deberá incluir entre otros aspectos: estrategias, actividades, responsables, flujo proyectado de recursos, plazos y potenciales riesgos.

ACUERDO CUARTO: Instruir a la Gerencia de Infraestructura y Tecnología, la Gerencia Financiera, la Gerencia de Logística y la Gerencia Administrativa, para que finiquiten el proceso de adquisición o arrendamiento de edificaciones físicas que reúnan las condiciones necesarias para albergar temporalmente el personal que labora en el edificio Laureano Echandi, durante el período de ejecución del proyecto de reforzamiento estructural del citado edificio. En la medida de las posibilidades, se solicita desarrollar estrategias e iniciativas que permitan optimizar este proceso de traslado y sus costos asociados.

En el caso del Acuerdo primero y a una consulta de la señora Presidenta Ejecutiva, el licenciado Picado Chacón anota que en los antecedentes consta de dónde nace la deuda.

Manifiesta la doctora Sáenz Madrigal indica que quería saber si ello está en el documento.

Sobre el particular, anota don Gustavo que sí está en el documento y anota que, incluso, se adjuntaron las propuestas de resolución administrativa que firmarían los dos Gerentes.

Reitera doña Rocío que quería estar segura de que formaban parte integral de la documentación.

Interviene la Directora Soto Hernández y señala que había un compromiso no de cinco años como se refirió sino de años atrás, en que se planteó la necesidad de la escalera de emergencia en el edificio de Oficinas Centrales. Manifiesta que en estos casos las decisiones son fuertes. Cita, a modo de ejemplo, la decisión que tomaron en la Operadora de Pensiones Complementarias y de Capitalización Laboral de la Caja de trasladarse del centro de la Capital a San Pedro de Montes de Oca. Para tomar esa decisión deliberaron por espacio de casi cinco meses porque es muy difícil, son decisiones muy fuertes. Asimismo, en COOPECAJA hace aproximadamente siete años se tomó la decisión de adquirir un terreno para construir el edificio, ya se colocó la primera piedra pero están todavía en el proceso. Sabe que son decisiones muy fuertes y piensa que en la mente de cada uno de los señores Directores hay mucha efervescencia con estas decisiones tan importantes y trascendentales, tan necesarias y en deuda con los funcionarios de la Institución. Agradece que se tomen decisiones ojalá hoy para que pronto se tome acción. Anota que la Dirección de Planificación Institucional tiene mucha experiencia en esa área pero cita como referencia la experiencia de la Operadora de Pensiones de la Caja que contrató una compañía para hacer el traslado al nuevo edificio, lo cual se hizo con gran rapidez.

Interviene el Director Devandas Brenes y señala que en el primer acuerdo se dice que hay una deuda entre los dos Seguros y se pregunta si esta Junta Directiva tiene que aprobar la existencia de esa deuda y se autoriza a las Gerencias Le parece que si fuera una deuda con otro sector sería está Junta Directiva la que, al final, aprueba o no la deuda. Cuando se lee el texto lo que se dice es que esta Junta Directiva está aprobando esa deuda. Le parece que los acuerdos tercero y cuarto están traspuestos, ya que lo primero que tiene que definirse es hacia dónde se va, si se

compra o se alquila tomada esa decisión hay que empezar a realizar la logística. En el caso del acuerdo cuarto tal y como está redactado siente que es como una autorización en blanco, es decir, si se le está diciendo a la Gerencia: si quiere compre, ya está autorizado por cuanto se le está diciendo:

> *Instruir a la Gerencia de Infraestructura y Tecnología, la Gerencia Financiera, la Gerencia de Logística y la Gerencia Administrativa, para que finiquiten el proceso de adquisición o arrendamiento de edificaciones físicas que reúnan las condiciones necesarias para albergar temporalmente el personal que labora en el edificio Laureano Echandi ...*

Considera el doctor Devandas Brenes que se estaría autorizando ya que se compre o se alquile.

Aclara la señora Presidenta Ejecutiva que por el monto el asunto debe presentarse a la Junta Directiva.

Adiciona don Mario que la propuesta de acuerdo no lo dice. Consulta qué quiere decir "para finiquitar".

La Gerente de Infraestructura y Tecnologías anota que corresponde entender que es para que procedan de acuerdo con la normativa vigente.

La doctora Sáenz Madrigal indica que habría que aclarar que es para que procedan de acuerdo con la normativa vigente.

Agrega don Mario que se indique que se proponga a la Junta Directiva la solución que mejor corresponda.

Indica doña Rocío que ése es el espíritu.

El Director Devandas Brenes anota que colocado así el asunto ya queda claro que tendría que presentarse a la Junta Directiva si se va a alquilar o a comprar y por qué monto; tomada esa decisión el que se propone como Acuerdo tercero iría como Acuerdo cuarto, es decir, si se decidiera que se alquile se continuaría con el proceso desde esa posibilidad.

Al Director Barrantes Muñoz le parece que en el Acuerdo debe quedar incorporado el tema que originó este asunto.

Con lo anterior coincide la señora Presidenta Ejecutiva. Anota que en el Acuerdo primero en los considerandos correspondería indica, por ejemplo, *que una vez estimado el riesgo que corre el edificio para la seguridad de los trabajadores y de los usuarios y con base en el acuerdo adoptado* .... Indica que el licenciado Barrantes tiene razón en el sentido de que hay que aludir al tema de riesgo.

A una consulta del Gerente Financiero, la doctora Sáenz Madrigal manifiesta que el citado lo pondría como un considerando único, porque es el considerando fuerte, en donde se coloca el riesgo del edificio. Señala, por otra parte, que en el Acuerdo primero es dar por recibido.

Reitera el Director Devandas Brenes su duda de si la Junta Directiva aprueba o no las deudas.

Doña Rocío indica que se da por recibido porque se pidió que se realice un análisis jurídico y actuarial, de manera que cuando esos análisis se presenten la Junta Directiva decide lo correspondiente.

El doctor Devandas Brenes plantea la preocupación pues en la propuesta de acuerdo se lee, en lo pertinente: *"La Gerencia de Pensiones y la Gerencia Financiera efectuarán los ajustes recomendados por las instancias antes señaladas, y de forma inmediata procederán a la firma de las Resoluciones"*. Es decir, se harían las observaciones y las Gerencias dirían que, efectivamente, se debe determinada suma y que se pague. Está de acuerdo con que al final va a ser así. Quiere consultar si formalmente debe haber una decisión de la Junta Directiva.

Sobre el particular, la Presidenta Ejecutiva sugiere que se indique "previa información a Junta Directiva".

Con lo anterior coinciden los señores Directores.

Adiciona la doctora Sáenz Madrigal que su preocupación cuando vio este tema es que se trata del reconocimiento de una deuda de alrededor de treinta y ocho mil millones de colones. Le parece que es un tema que tiene que contar no sólo con el conocimiento sino que debe contarse con el informe de la Dirección Jurídica y de la Dirección Actuarial, que le parece es el respaldo necesario para proceder. Señala que a la propuesta de acuerdo que dice: *... e instruir a la Dirección Jurídica y la Dirección Actuarial y Económica, para que en un plazo no mayor a 15 (quince) días, emitan los respectivos criterios de ambas resoluciones* ... se le agregue "y se presente a la Junta Directiva".

En cuanto al análisis jurídico, el licenciado Alfaro Morales indica que habría que ver que haya un expediente ordenado, foliado, en qué se sustenta la deuda, si cuenta con los criterios técnicos referentes a la deuda. En fin, la parte legal hace toda una revisión de que ésta no sea resolución aislada sino que tiene toda una documentación que le da sustento. También, se analizaría si son competentes los señores Gerentes para firmar esa resolución o no es competencia de ellos o bien si la tienen para hacerlo, o sea, que ello es parte de todo lo que jurídicamente, sin duda, tienen que analizar. En la propuesta de acuerdo se lee que "*"La Gerencia de Pensiones y la Gerencia Financiera efectuarán los ajustes recomendados por las instancias antes señaladas, y de forma inmediata procederán a la firma de las Resoluciones",* y si esos ajustes y recomendaciones implican que tenga que venir algo a la Junta Directiva, posiblemente, tengan que hacerlo.

El Director Gutiérrez Jiménez indica que planteaba a la Directora Alfaro Murillo cómo se va a reconocer una deuda, en este momento, si no se cuenta con los dictámenes. Considera que se está en el ánimo pero se está colocando de primero lo que debería ser después.

La doctora Sáenz Madrigal señala que el problema es el nombre porque, precisamente, se está planteando que se requieren esos criterios, pero en el Acuerdo primero se dice: … dar por recibidos los antecedentes y fundamentos de la Resolución Administrativa GP-58.616-2016/GF-53.927-2016 "Reconocimiento de la deuda del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte con el Seguro de Salud, producto de la no inclusión de varias Subcuentas Contables de la Cuenta Mayor

“Pensiones e Indemnizaciones” (así entre comillas), pareciera, por la forma en que está redactado, que ya se está dando por sentado el reconocimiento de la deuda.

El licenciado Gutiérrez Jiménez indica que para que quede claro en actas tienen que venir primero los criterios y con base en esos criterios y las recomendaciones de esos criterios se procederá a tomar las acciones y decisiones que corresponda. Indica que se daría por recibido el informe preliminar.

Agrega doña Rocío que se daría por recibido el informe, como lo plantea don Adolfo y se solicitan los dictámenes jurídicos y técnicos que correspondan.

El Director Gutiérrez Jiménez indica que se solicitarían los dictámenes jurídicos y técnicos junto con las recomendaciones que correspondan, para los efectos correspondientes.

Adiciona el Gerente Financiero que este asunto lleva un proceso en el que, en otros momentos, se ha consulta a la Dirección Jurídica sobre si procedía o no el principal y aplicar el artículo 62º. Aclara que este asunto tiene dos connotaciones: una pasa por reconocer la deuda y el monto y otro lo referente al traslado de los edificios como una dación en pago. Son dos aspectos que simultáneamente van a permitir impulsar el proyecto de reforzamiento del edificio de las Oficinas Centrales, lo cual está contenido en el documento. Está de acuerdo con que se entienda que lo que se está haciendo es informando y que la decisión que tomarse sustentada en los estudios y diría que jurídico y actuarial porque si se alude a estudios técnicos ya éstos están y, en ese sentido, se conformó un equipo de trabajo. La Auditoría Interna ya había emitido criterio respecto del contenido del informe.

El Director Fallas Camacho indica que la idea es que haya un acuerdo previo entre las dos Gerencias responsables de dos áreas diferentes. Luego que esos informes sean auditados no sabe si por la Institución o por un ente externo; ojalá que sea a lo interno y ello lo verá la Dirección Jurídica.

Doña Rocío anota que dentro del análisis jurídico ellos hacen la recomendación.
Adiciona el doctor Fallas Camacho que lo importante es sentir que van en marcha con el proceso hasta terminar con él pues si no se va a posponer.

Por lo tanto, se tiene a la vista el oficio N° GIT-3574-2016/GF-51652-2016/GP-42933-2016, fechado 1° de agosto del año 2016, firmado por la señora Gerente de Infraestructura y Tecnologías, y los señores Gerentes de Pensiones y Financiero que, en adelante se transcribe en forma literal y en lo pertinente, y contiene el informe de avance y acciones en proceso del proyecto de reforzamiento del Edificio Laureano Echandi Vicente:

“El edificio Laureano Echandi Vicente es propiedad del Seguro de Pensiones y es arrendado por el Seguro de Salud desde el año 1967. Al respecto, hace aproximadamente 30 años, según diferentes estudios realizados por las entidades técnicas de la Institución, se ha determinado que el inmueble presenta problemas de vulnerabilidad tanto estructural como no estructural, relacionados con el confinamiento de elementos estructurales, exceso de flexibilidad y torsión, así como también incumplimiento de la normativa electromecánica y de seguridad humana; este

inconveniente, hace que requiera de un reforzamiento estructural y de un reacondicionamiento mecánico y arquitectónico cada vez más complejo.

En el contexto de la viabilidad financiera, uno de los retos principales que se enfrentan es el incrementar la eficiencia en el uso de los recursos con los que dispone la Institución, ya que debe velar primero por los servicios y prestaciones que están bajo su administración. En el caso del Seguro de Salud, se evidencian necesidades crecientes determinadas por el aumento de la demanda y cambios en la oferta de los servicios de salud, con lo cual se experimenta un elevado costo de oportunidad en la definición del destino de los recursos, debido a que se deben atender necesidades prioritarias en infraestructura, equipamiento y tecnologías. Por su parte, el Seguro de Pensiones debe garantizar el pago oportuno de las pensiones y la conservación futura de la Reserva de Inversiones, bajo los principios de rentabilidad, seguridad y liquidez.

De conformidad con lo expuesto anteriormente, y con el objetivo de salvaguardar la integridad física de los funcionarios que laboran en dicho edificio, así como a los usuarios que lo visitan diariamente, la Gerencias Financiera y de Pensiones, procedieron a analizar integralmente las opciones financieras y económicas existentes para llevar a cabo el reforzamiento estructural y el reacondicionamiento mecánico y arquitectónico del edificio Laureano Echandi Vicente, adoptando la mejor alternativa desde el punto de vista institucional.

De acuerdo con los resultados y las conclusiones realizadas por parte del equipo técnico intergerencial conformado para efectuar el análisis financiero-económico, donde como conclusión principal se tiene que *"...la opción que se considera con mayor factibilidad financiera es la adquisición y reforzamiento del edificio Laureano Echandi con mínimo crecimiento y la adquisición del edificio Genaro Valverde por parte del Seguro de Salud"* y en el marco de la atención del oficio N° 55.835 del 12 de abril del 2016, suscrito por la Dra. María del Rocío Sáenz Madrigal, Presidenta Ejecutiva, en el cual indica que el Director Rolando Barrantes Muñoz planteó dentro de los asuntos de agenda de sesión de Junta Directiva, lo siguiente:

> *"Solicitud a la Presidencia Ejecutiva para que, conforme con lo dispuesto en el artículo 16° de la sesión N° 8774, gestione ante la Administración, la presentación a la Junta Directiva del proyecto de reforzamiento del Edificio Laureano Echandi. Plazo: 15 días"*

Se adjunta para conocimiento y autorización la propuesta de resolución administrativa entre las Gerencias Financiera y de Pensiones, cuya finalidad es el traslado de los edificios Laureano Echandi Vicente y Genaro Valverde Marín del Seguro de Pensiones al Seguro de Salud, bajo el mecanismo financiero de dación en pago, como parte de lo adeudado por la No Aplicación del Artículo 62 del Reglamento del Seguro de Salud en algunas Subcuentas Contables de la Cuenta Mayor "Pensiones e Indemnizaciones", y que debió cancelar en su oportunidad el Seguro de Pensiones al Seguro de Salud. Adicionalmente, incluye consideraciones sobre la eventual deuda del Seguro de Salud al Seguro de Pensiones por concepto de alquileres e intereses de las Oficinas Centrales que no se percibieron antes del 2008. Dicha resolución contempla los criterios técnicos financieros de ambas gerencias y los criterios jurídicos correspondientes.

El utilizar la herramienta financiera de dación en pago de los inmuebles representa una enorme oportunidad para ambos Seguros, y permite contar con una base importante en el financiamiento del Proyecto de Reforzamiento para el Seguro de Salud, mientras que para el Seguro de

Pensiones se disminuye el riesgo de liquidez en el corto plazo dado que se encuentra en la etapa de análisis de sostenibilidad financiera, ante la estrecha relación entre sus ingresos y egresos.

Por otra parte, se incluye el avance técnico de la Dirección de Arquitectura e Ingeniería respecto al Proyecto de Reforzamiento Estructural del Edificio Laureano Echandi Vicente, el cual se presentó anteriormente a ese Órgano Colegiado mediante el oficio DAI-1043-2015.

I. ANTECEDENTES

1. Financiamiento del Proyecto de Reforzamiento del Edificio Laureano Echandi Vicente

El Seguro de Pensiones es propietario de los edificios Laureano Echandi Vicente y Genaro Valverde Marín, ubicados en avenida segunda, calle 5 y 7, inscritos en el Registro Nacional Partido de San José, matrícula de folio real número 144001-000 a nombre de la Caja Costarricense de Seguro Social. Estos inmuebles se encuentran siendo arrendados por el Seguro de Salud desde el año 1967 hasta la fecha.

Respecto al valor de estos edificios, el Área de Valoraciones Administrativas de la Dirección General de Tributación del Ministerio de Hacienda, a solicitud de la Gerencia de Pensiones realizó un avalúo con fecha del 11 de febrero de 2013, cuyo valor del avalúo alcanzó el monto de ¢20.442.735.900,0 (veinte mil cuatrocientos cuarenta y dos millones setecientos treinta y cinco mil novecientos colones 00/100), según el siguiente detalle:

Valor edificios de "Oficinas Centrales"
Al 11 de febrero del 2013 (fecha efectiva de avalúo)
Montos en colones

Avalúo resumen	Monto
Avalúo Terreno	¢7.417.166.000.0
Avalúo Construcciones	¢13.025.619.900.0
Valor Total	**¢20.442.735.900.0**

Fuente: Área de Valoraciones Administrativas,
Dirección General de Tributación, Ministerio de Hacienda.

En lo referente al Proyecto de Reforzamiento del edificio Laureano Echandi Vicente, la Junta Directiva en el artículo 2° de la sesión N° 8665, celebrada el 30 de setiembre del 2013, acordó lo siguiente:

"ACUERDA aprobar el reforzamiento estructural y la readecuación electromecánica y arquitectónica del Edificio Laureano Echandi propiedad del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, con crecimiento mínimo necesario por temas de diseño de reforzamiento y seguridad a instruir a la administración para que continúe con las acciones necesarias para dar cumplimiento a lo aquí resulto.

Asimismo, se instruye a la Administración para que, en un plazo no mayor a un mes, presente una propuesta integral de solución de infraestructura para abordar el eventual traslado total o parcial de funcionarios, durante el período de construcción del proyecto. Dicha propuesta deberá contar con los análisis financieros realizados por parte de las Gerencias de Pensiones y Financiera."

En los últimos períodos se han llevado a cabo acciones con el fin de integrar soluciones para iniciar el Proyecto; en este contexto, en el año 2015 las Gerencias Financiera y de Pensiones conforman un grupo de trabajo intergerencial con el propósito de que se analice y se determine la viabilidad financiera -desde un punto de vista integral- de las diferentes alternativas del Proyecto del Reforzamiento del Edificio Laureano Echandi Vicente; tomando en consideración lo acordado por Junta Directiva en el artículo 2° de la sesión N° 8665, del 30 de setiembre del 2013.

2. Adeudos del Seguro de Pensiones con el Seguro de Salud

En el tema de los adeudos que actualmente tiene el Seguro de Pensiones con el Seguro de Salud por concepto de la no aplicación del artículo 62 del Reglamento del Seguro de Salud en algunas cuentas contables de la mayor "Pensiones e Indemnizaciones", situación que permite efectuar la dación en pago y trasladar los edificios para que sean propiedad del Seguro de Salud, como antecedente destaca:

- La Auditoría Interna mediante oficio 15886 del 8 de febrero del 2012 suscrito por el Lic. Jorge Arturo Hernández Castañeda, Auditor Interno, remite a las Gerencias Financiera y de Pensiones el Informe de Auditoría ASF-019-2012, referente a la "Evaluación sobre aplicación de la Ley 5905 Pensionados protegidos Seguros Enfermedad Maternidad"; donde la recomendación N° 10, señala textualmente en lo que interesa:

"(…)

DIRECCIÓN FINANCIERO CONTABLE (GERENCIA FINANCIERA)-DIRECCION FINANCIERO ADMINISTRATIVA (GERENCIA DE PENSIONES-DIRECCION DE PENSIONES)

10- En coordinación y con la asesoría técnica y legal correspondiente, realicen un estudio para determinar sobre cuales subcuentas contables de las que conforman la cuenta de mayor 915-00-6 "Pensiones e Indemnizaciones" y sobre qué registros, debe realizarse el cálculo de la contribución al S.E.M., por parte del Régimen de Pensiones; así como el cálculo del Aporte del Estado Como Tal por este concepto. De acuerdo con los resultados del estudio proceder según corresponda técnica y jurídicamente.

En el caso que se determina que para el cálculo de dicho aporte, debe incluirse otras subcuentas a parte de las 7 (siete) utilizadas actualmente en el mencionado procedimiento, y de conformidad con lo señalado en este informe; debe considerarse cuando menos los siguientes puntos:

a) De ser procedente establecer el período retrospectivo a considerar para calcular y cobrar al Seguro de Pensiones las diferencias generadas por la metodología de cálculo que se venía utilizando…".

- Mediante los oficios DFC-0432-2012 del 5 de marzo del 2012 suscrito por el Lic. Carlos Montoya Murillo, Director a.i. de la Dirección Financiero Contable de la Gerencia Financiera, DFA-0305-2012 del 17 de febrero del 2012 suscrito por el Lic. José Alberto Acuña Ulate, Director de la Dirección Financiera Administrativa de la Gerencia de Pensiones y DAP-367-2012 del 22 de febrero del 2012 suscrito por el Ing. Ubaldo Carrillo Cubillo, Director Dirección Administración de Pensiones, se integra el grupo de trabajo para la atención de la recomendación N° 10 del informe de Auditoría Interna ASF-019-2012.

  Respecto a la atención de la citada recomendación, la Dirección Jurídica mediante el oficio DJ-8789-2012 del 03 de diciembre de 2012, suscrito por la Licda. Mariana Ovares Aguilar, Jefe, a.i. Área Gestión Técnica y Asistencia Jurídica y el Lic. Guillermo Mata Campos, Estudio y Redacción, emite criterio legal sobre la procedencia de la deuda por la no aplicación del artículo 62 del Reglamento del Seguro de Salud en algunas subcuentas contables de la mayor "Pensiones e Indemnizaciones".

  Por otra parte, mediante el oficio GF-40.302-2015 / GP-30.224-2015 de fecha 29 de setiembre 2015, las Gerencias Financiera y de Pensiones, solicitan a la Dirección Jurídica ampliación del criterio jurídico señalado en oficio DJ-8789-2012, referente a la procedencia del cobro de intereses de los saldos adeudados. Al respecto, la Dirección Jurídica por medio de la nota DJ-2488-2016 de fecha 25 de abril de 2016, amplía el criterio legal sobre la procedencia y el posible interés aplicable a los saldos.

II. CRITERIO TÉCNICO

1. Estado y características del Proyecto de Reforzamiento del Edificio Laureano Echandi Vicente.

El 30 de julio de 2014, la Dirección de Arquitectura e Ingeniería concluye los planos del anteproyecto, cartel, términos de referencia y directrices para que, en caso que se apruebe, publicar una contratación de Construcción–Diseño del Reforzamiento Estructural y Reacondicionamiento Mecánico, Eléctrico y Arquitectónico del Edificio Laureano Echandi. El alcance básico del Proyecto es el siguiente:

- Opción de mínimo crecimiento significa que el área del edificio crecerá lo estrictamente necesario para cumplir con normativas y regulaciones de espacio (pasillos, espacios de trabajo, cumplimiento de Ley 7600) y para albergar la misma cantidad de funcionarios y unidades que hay actualmente en el Edificio.

- El crecimiento adicional de 3.200 m^2 de área nueva incluye escaleras de emergencia y nuevas escaleras.

Las características del Proyecto serán las siguientes:

a. El edificio será desocupado en su totalidad por parte de los funcionarios que ahí laboran.
b. La zona de plataforma de servicios (sucursal del nivel de acceso) se mantendrá en este mismo nivel en el edificio reforzado.
c. La zona de impreso no permanecerá en el edificio reforzado; sólo quedará una parte que brinda servicio a Oficinas Centrales.
d. No habrá un comedor único sino cocinetas definidas por piso y adecuadas para su uso seguro.
e. Fachadas actuales del edificio sufrirán modificaciones sustanciales (volúmenes nuevos, supresión de enchapes de mármol, modificaciones en ventanales, escalera de emergencia exterior, entre otros)
f. El edificio no contará con nuevas salas multiuso, salas de reuniones generales y salas de capacitaciones.
g. Centro de monitoreo quedará fuera e independiente de los dos edificios (Laureano Echandi y Genaro Valverde).
h. Muebles y divisiones livianas modulares de reciente adquisición de parte de gerencias, se reutilizarán en el proyecto.
i. Edificio climatizado (a excepción de zonas comunes como pasillos, cocinetas, parqueos, sanitarios, entre otros).

Mediante oficio N° DAI-1043-2015, el Ing. Jorge Granados Soto, Director de Arquitectura e Ingeniería, presenta el informe sobre el estado del Proyecto de Reforzamiento Estructural y Reacondicionamiento Mecánico y Arquitectónico del Edificio Laureano Echandi. El informe incluye antecedentes sobre propuestas I y II de reforzamiento, así como sobre estudios realizados en 1986, 1989, 1996 y 2006, e información sobre el desarrollo técnico de la tercera propuesta de reforzamiento que inicia en el 2011, donde la Dirección de Arquitectura e Ingeniería desarrolla una serie de estudios preliminares, tales como:

- Estudios de suelos
- Estudios de materiales
- Estudio topográfico
- Consultoría estructural.

De conformidad con la propuesta de la Dirección de Arquitectura e Ingeniería y lo indicado en al apartado anterior, la Junta Directiva en el artículo 2 de la sesión N° 8665 celebrada el 30 de setiembre de 2013, acuerda que se lleve a cabo el reforzamiento estructural con un crecimiento mínimo de área, con el fin de cumplir con las normativas y regulaciones de espacios. Además solicita a la Administración que defina una propuesta integral de cómo se abordará el proyecto.

2. Financiamiento del Proyecto de Reforzamiento del Edificio Laureano Echandi Vicente

2.1. Viabilidad financiera del Proyecto de Reforzamiento del Edificio Laureano Echandi Vicente

El equipo de trabajo conformado para efectuar el análisis financiero-económico del Proyecto, lo realiza con base en la información suministrada por la Dirección de Arquitectura e Ingeniería, mediante el oficio DAI-01564-2015 del 14 de mayo 2015, referente a los costos del proyecto, los montos estimados de la renta mensual que eventualmente podría cobrar el Seguro de Pensiones a su inquilino y la vida útil del edificio. Asimismo, mediante la nota DAI-2740-2015 del 20 de agosto de 2015, se remite la información de la estimación de los costos de alquiler de un edificio para albergar a los funcionarios una vez iniciado el Proyecto de Reforzamiento. El detalle los costos del Proyecto de Reforzamiento se muestra a continuación:

Tabla 1. Costo estimado del Reforzamiento del edificio Laureano Echandi Vicente
Montos en millones de colones

Costo del reforzamiento	Cantidad m^2	Costo unitario (en colones)	Costo total (en millones de colones)
Refuerzo estructural	13.120	120,000	1,574
Construcción nueva	3.200	1,050,000	3,360
Readecuación arquitectónica y electromecánica	13.120	640,000	8,397
Demolición piso 13	980	70,000	69
Demolición escaleras existentes	379.5	70,000	27
Otras demoliciones	7.050	70,000	494
Reconstrucción de piso 13	1.080	1,050,000	1,134
Diseños 6%	1	903,231,900	903
Imprevistos 7%	1	1,050,000,000	1,050
Costo total reforzamiento			**17,007**

Fuente: Dirección de Arquitectura e Ingeniería, DAI-01564-2015, del 14 de mayo 2015

Cabe señalar que la Dirección de Arquitectura e Ingeniería, indicó que al mes de abril 2016, los costos de la tabla 1., mencionados en el oficio DAI-01564-2015 se mantienen; esto permite que el estudio efectuado por el grupo de trabajo conserve la validez técnica. Dicho estudio fue remitido a las Gerencias Financiera y de Pensiones, mediante el oficio GF-40.294-15/DFA-1357-2015/DI-AAC-1299-2015/GP-29.968-2015 el 23 de setiembre 2015, el cual concluye:

"... a) De acuerdo con lo indicado por la Dirección de Arquitectura e Ingeniería la inversión del reforzamiento alcanza la suma estimada de ¢17.007 millones. Una vez

reforzado el edificio, la renta mensual para el Seguro de Salud asumiendo el mantenimiento y la vigilancia, debería aumentar un 48% aproximadamente respecto al monto del alquiler actual.

b) El propósito principal del inversionista en los proyectos de inversión es generar rentabilidad y disminuir el riesgo del proyecto mediante un menor período de recuperación; por su parte, en los proyectos de inversión pública el objetivo es el uso eficiente de los recursos públicos. En esa línea, y dada la combinación de aspectos de infraestructura y elementos financieros, las Gerencias Financiera y de Pensiones seleccionaron cuatro escenarios posibles a saber:

i. Reforzamiento del edificio Laureano Echandi por parte del IVM.
ii. Adquisición de un nuevo edificio por parte del Seguro de Salud.
iii. Seguro de Salud adquiere el edificio Laureano Echandi y realiza el reforzamiento.
iv. Seguro de Salud adquiere los edificios Laureano Echandi y Jenaro Valverde.

c) Para el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, la cifra de ¢20.423 millones estimada para el reforzamiento (¢17.007 millones por reforzamiento más los alquileres dejados de percibir por tres años, cifra que asciende a ¢3.416 millones), se estaría recuperando en un escenario optimista en 27 años (crecimiento de 48% en las cuotas de alquiler por parte del Seguro de Salud), en una posición pesimista en 52 años (crecimiento de 5% en las cuotas de alquiler por parte del Seguro de Salud), y finalmente bajo lo indicado por SUPEN la inversión sería irrecuperable, ya que el período de recuperación supera la vida útil del edificio.

d) En caso de que el Seguro de Salud adquiera una nueva infraestructura, la inversión inicial se estima en alrededor de ¢29.800 millones (¢29.700 millones del valor del edificio y ¢100 millones por traslado), esta inversión se recuperaría en un período de 31 años en un escenario optimista (crecimiento de 48% en las cuotas que dejaría de cancelar el Seguro de Salud) y de 55 años en uno pesimista (crecimiento de 5% en las cuotas de alquiler que dejaría de pagar el Seguro de Salud).

e) Si el Seguro de Salud comprara el edificio Laureano Echandi y realizara la inversión del reforzamiento, asumiendo los costos asociados (almacenaje, traslado y alquiler de una o varias edificaciones para albergar a los funcionarios), se estima una inversión de alrededor de ¢34.983 millones. Para esta alternativa el período de recuperación sería de 45 años en el escenario optimista y en el escenario pesimista el plazo de recuperación superaría la vida útil del inmueble.

f) La última alternativa analizada, representa ingresos para el RIVM de ¢20.449 millones (¢10.015 millones por la venta del edificio Laureano Echandi y ¢10.434 millones por la venta del inmueble Jenaro Valverde); a su vez, esta venta para el Seguro de Salud representa costos que ascienden a ¢45.416 millones, que así mismo incluye los costos asociados. En cuanto al período de recuperación de la inversión que realizaría el Seguro de Salud, en un escenario optimista el plazo sería de 25 años y ante una posición pesimista el período de retorno alcanzaría los 31 años.

g) En vista de que el propósito principal de la institución como inversionista es disminuir el riesgo del proyecto mediante un menor período de recuperación y que en los proyectos de inversión pública el objetivo es el uso eficiente de los recursos, la opción que se considera con mayor factibilidad financiera es la adquisición y reforzamiento del edificio Laureano Echandi con mínimo crecimiento y la adquisición del edificio Jenaro Valverde por parte del Seguro de Salud. Esta opción permite que el IVM no se involucre que gestiones inmobiliarias, cumpliendo con su objetivo de que las inversiones se realicen en las mejores condiciones de rentabilidad, seguridad y liquidez. Por otra parte, que el Seguro de Salud sea propietario de los inmuebles, coadyuva a la disminución de los gastos por concepto de alquiler en el nivel central."

Con base en las conclusiones del informe antes descrito, las Gerencias Financiera y de Pensiones coinciden que la opción con mayor factibilidad financiera para ambos Seguros, es la venta de los dos edificios de Oficinas Centrales propiedad del Seguro de Pensiones al Seguro de Salud, donde este último deberá realizar el reforzamiento del Edificio Laureano Echandi.

3. Monto de lo Adeudado por Seguro de Pensiones al Seguro de Salud

Tomando en cuenta que el Seguro de Pensiones tiene una obligación con el Seguro de Salud por concepto de la no aplicación del artículo 62 del Reglamento del Seguro de Salud en algunas cuentas contables de la mayor "Pensiones e Indemnizaciones". Deuda definida por el grupo de trabajo conformado para tal fin, según "*Informe de reajuste al cálculo de la contribución por el pago de Pensiones al Seguro de Salud por parte del Régimen de Pensiones",* donde se recomienda:

"... R.1 - Con fundamento en los oficios DJ 8789-2012, SAPCP -002-2016-2012 y de acuerdo con el estudio realizado por la Comisión designada para tales efectos, se recomienda aprobar la aplicación de los porcentajes de contribución establecidos en el artículo 62 del Reglamento del Seguro de Salud por el aporte de pensionados y de cuota estado como tal, para aquellas cuentas contables, que no fueron contempladas en la aplicación de dicho porcentaje para el período comprendido de enero 1991 a junio 2013, resultando lo siguiente:

1.1. El Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte adeuda al Seguro de Salud por concepto de aporte de pensiones la suma de principal ¢27.097,4 millones y de intereses ¢7.618,7 millones, con corte al 31 de marzo del 2014…" *(La negrita no forma parte del original)."*

Respecto al cobro de los intereses de los saldos adeudados señalados en el párrafo anterior, la Dirección Jurídica mediante el oficio DJ-2488-2016, indica lo siguiente:

"... es importante considerar que la suma insoluta surge a partir del momento que existe una deuda y que ha vencido el plazo para su cancelación, y por ende surge también el derecho para el acreedor de dicha deuda de percibir intereses a partir del momento en que dicha deuda debió ser honrada hasta el momento de su efectivo (sip) cancelación..."

"... La tasa de interés a reconocer se puede fijar según lo dispuesto en el artículo 497 del Código de Comercio, o bien el artículo 163 del Código Civil; siendo que, se recomienda a la Gerencia Financiera, por tratarse de un adeudo a favor del Seguro de Salud, que se haga un análisis técnico financiero que determine los escenarios en cuanto a la aplicación de una u otra tasa de interés, a los montos que se adeude por concepto de mora en el pago a favor del Seguro de Salud, a efecto de determinar la procedencia de su aplicación, según convenga más a dicho Seguro."

En virtud de lo citado líneas atrás, mediante el oficio ACF-414-2016 del 13 de mayo de 2016, el Área de Contabilidad Financiera de la Dirección Financiero Contable, remitió la aplicación de ambas tasas de interés con el objetivo de determinar la más conveniente para el Seguro de Salud. Siendo así, se observa que para el período comprendido de enero de 1991 a junio 2013, los intereses legales acumulados alcanzan la suma de ¢11.013,2 millones, con corte al 31 de marzo 2016. Se establece el cálculo de los intereses legales acumulados sobre saldos, de conformidad con lo establecido en el artículo 497 del Código de Comercio.

En relación con lo externado, el adeudo del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte con el Seguro de Salud, asciende a la suma total de ¢38.110,6 millones (principal más intereses al 31 de marzo de 2016).

4. Dación en pago de los edificios Laureano Echandi Vicente y Genaro Valverde Marín

En conformidad con los puntos anteriores, las Gerencias Financiera y de Pensiones convienen cancelar parte de la deuda que mantiene el Seguro de Pensiones con el Seguro de Salud, mediante la dación en pago de los edificios Laureano Echandi Vicente y Genaro Valverde Marín, cuyo valor según el último avalúo del 2013, asciende a ¢20.442,7 millones.

No obstante lo anterior, para efectos de la dación, resulta indispensable determinar el valor actual de mercado del terreno y de los edificios de Oficinas Centrales, por lo que se acuerda reestablecer los montos adeudados una vez se cuente con la actualización del avalúo, solicitada al Área de Valoraciones Administrativas, Administración Tributaria de San José del Ministerio de Hacienda, según oficio AA-1985-2015 del 19 de noviembre de 2015, emitido por el Área Administrativa de la Dirección Financiera Administrativa de la Gerencia de Pensiones.

Por último, al trasladarse los edificios al Seguro de Salud valorados actualmente en ¢20.442,7 millones, este Seguro asumiría el costo restante del Proyecto de Reforzamiento (estimado en ¢24.973,3 millones), monto que incluye los costos indirectos asociados, tales como traslado, alquiler de edificio alterno, almacenamiento y otros. Estos recursos adicionales necesarios para poner en marcha el Proyecto serán recursos libres registrados en el flujo de efectivo del Seguro de Salud y serán incluidos en el Presupuesto Ordinario, una vez se cuente con el cronograma y el flujo de recursos del Proyecto",

en cumplimiento con lo dispuesto por la Junta Directiva en el artículo 2° de la sesión N° 8665, celebrada el 30 de setiembre del año 2013, y con base en las recomendaciones y criterios contenidos en el informe GIT-3574-2016/GF-51652/GP-42933-16, del 01 de agosto del presente año, suscrito por la Arq. Gabriela Murillo Jenkins, el Lic. Jaime Barrantes Espinoza y el Lic. Gustavo Picado Chacón, en su orden, en su calidad de Gerente de Infraestructura y Tecnologías,

Gerente de Pensiones y Gerente Financiero, así como el estudio técnico denominado "Propuesta Técnica Financiera para el Reforzamiento Estructural y la Readecuación Electromecánica y Arquitectónica del Edificio Laureano Echandi Vicente", la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA:**

ACUERDO PRIMERO: dar por recibidos los antecedentes y fundamentos de la Resolución Administrativa GP-58.616-2016/GF-53.927-2016 "Reconocimiento de la deuda del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte con el Seguro de Salud, producto de la no inclusión de varias Subcuentas Contables de la Cuenta Mayor "Pensiones e Indemnizaciones", en el cálculo de las contribuciones de los pensionados fijadas en el artículo 62 del Reglamento del Seguro de Salud", así como la Resolución Administrativa GP-58.617-2016/GF-53.928-2016 denominada "Definición de la forma y condiciones de pago de la deuda del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte con el Seguro de Salud, producto de la no inclusión de varias Subcuentas Contables de la Cuenta Mayor "Pensiones e Indemnizaciones", en el cálculo de las contribuciones de los pensionados fijadas en el artículo 62 del Reglamento del Seguro de Salud" e **instruir** a la Dirección Jurídica y la Dirección Actuarial y Económica, para que, en un plazo no mayor a 15 (quince) días, emitan los respectivos criterios junto con las recomendaciones que correspondan, en el caso de ambas resoluciones y se presenten a la Junta Directiva.

ACUERDO SEGUNDO: en virtud del traslado del edificio Laureano Echandi Vicente a propiedad del Seguro de Salud, y en el contexto del Proyecto de Reforzamiento Estructural de este inmueble, según lo acordado en el artículo 2º de la sesión Nº 8665, celebrada el 30 de septiembre del año 2013, y dentro de ello, **considerando**, tal y como se cita, en lo conducente, en la referida nota número GIT-3574-2016/GF-51652-2016/GP-42933-2016, que:

> *"… según diferentes estudios realizados por las entidades técnicas de la Institución, se ha determinado que el inmueble presenta problemas de vulnerabilidad tanto estructural como no estructural, relacionados con el confinamiento de elementos estructurales, exceso de flexibilidad y torsión, así como también incumplimiento de la normativa electromecánica y de seguridad humana; este inconveniente, hace que requiera de un reforzamiento estructural y de un reacondicionamiento mecánico y arquitectónico cada vez más complejo",*

y con base en los estudios técnicos financieros desarrollados por las instancias competentes, **instruir** a la Gerencia Financiera para que adopte las previsiones y planificación de los recursos necesarios para el óptimo financiamiento de este Proyecto, considerando los costos de las actividades asociadas a esta iniciativa.

ACUERDO TERCERO: instruir a las Gerencias de Infraestructura y Tecnologías, Financiera, de Logística y Administrativa, para que procedan, de acuerdo con la normativa vigente y propongan a la Junta Directiva la solución que mejor corresponda, en cuanto a las edificaciones físicas que reúnan las condiciones necesarias para albergar temporalmente el personal que labora en el edificio Laureano Echandi Vicente, durante el período de ejecución del proyecto de reforzamiento estructural del citado edificio. En la medida de las posibilidades, se solicita desarrollar estrategias e iniciativas que permitan optimizar este proceso de traslado y sus costos asociados.

ACUERDO CUARTO: instruir a la Dirección de Planificación para que, en conjunto con las respectivas Gerencias, elabore un Plan de Implementación y Ejecución Integral del Proyecto de Reforzamiento Estructural del Edificio Laureano Echandi, a fin de que en un plazo no superior a los dos meses lo hagan de conocimiento de esta Junta Directiva. Este Plan deberá incluir, entre otros aspectos: estrategias, actividades, responsables, flujo proyectado de recursos, plazos y potenciales riesgos.

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

Se retiran del salón de sesiones la Gerente Médico, la Gerente de Infraestructura y Tecnologías, el Gerente Financiero, el doctor Ballestero Harley, los ingenieros Quesada Rodríguez, Gutiérrez López, los ingenieros Granados Soto, Ávila Jiménez, Hernández González, la ingeniera Gutiérrez Brenes, el licenciado de la O Espinoza y la licenciada Coto Jiménez.

Ingresan al salón de sesiones el Gerente de Pensiones, licenciado Jaime Barrantes Espinoza, y la licenciada Alejandra Salazar Ureña, Abogada de la citada Gerencia.

ARTICULO 9º

Se tiene a la vista la consulta en cuanto al *Expediente N° 19.815, Proyecto "LEY DE JUSTICIA GENERACIONAL DE LOS DIFERENTES REGÍMENES DE PENSIONES DE LA SEGURIDAD SOCIAL",* que se traslada a la Junta Directiva por medio de la nota N° PE-2037-2016, del 6 de julio del año 2016, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa la comunicación del 5 de julio anterior, N° CAS-1181-2016, que firma la Jefa de Área de la Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa, mediante la que se consulta el citado Proyecto de ley.

Se recibe el criterio de la Gerencia de Pensiones, contenido en el oficio número GP-58.476-2016, de fecha 27 de julio del año curso que, en lo conducente, literalmente se lee así:

"CRITERIO PROYECTO DE LEY
Ley de Justicia Generacional de los diferentes
Regímenes de Pensiones de la Seguridad Social
Expediente Nº 19.815

I. Antecedentes

Con oficio de fecha 5 de julio del 2016, la Licenciada Ana Julia Araya Alfaro, Jefe de Área Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa, consulta criterio institucional sobre el proyecto de ley "Ley de Justicia Generacional de los diferentes regímenes de pensiones de la seguridad social".

La Secretaría de Junta Directiva mediante oficio JD-PL-0030-16 de fecha 7 de julio del 2016 solicita a la Gerencia de Pensiones externar criterio en torno al proyecto consultado para la sesión de Junta Directiva del 14 de julio del 2016.

Al respecto, se solicitó a la Dirección Administración de Pensiones, a la Asesoría Legal de esta Gerencia, a la Dirección Actuarial y Económica y a la Gerencia Administrativa, el análisis del texto en consulta y la emisión del pronunciamiento técnico-legal correspondiente.

Mediante oficio GP-58.120-16, se propuso a la Secretaría de Junta Directiva someter a consideración de los señores Directores el solicitar a la Comisión Consultante un plazo adicional de quince días hábiles para contestar.

II. Texto en consulta

El texto del proyecto se presenta en el anexo 1 de este oficio.

III.Objeto del Proyecto de Ley

Respecto a la justificación de esta iniciativa, en oficio ALGP-327-2016 del 5 de julio del 2016 la Asesoría Legal de esta Gerencia señala:

"(...)
II. La Justificación del Proyecto de Ley

> *(...) Como una manifestación propia de mayores niveles de esperanza de vida en la población costarricense, las personas con edad de jubilación han venido postergando su edad de retiro laboral o su proceso de acogerse a la pensión ordinaria. La estadística de la Gerencia de Pensiones de la Caja Costarricense de Seguro Social nos muestra en el cuadro siguiente, que la tendencia a alargar más el derecho ordinario de retiro va en ascenso, duplicándose la cantidad en un margen de cuatro años, al pasarse de ciento cuarenta y seis personas en el 2010 a doscientos noventa y ocho en el año 2014. En consecuencia, la justicia generacional que se perfila en esta propuesta de legislación entiende el derecho a la jubilación como un merecido premio y aliciente que tienen los trabajadores para descansar y retirarse de la vida laboral. No es conveniente por razones de salud, ni de capacidades personales disminuidas en la mayoría de casos, que sigan todavía laborando aquellas personas que tengan aprobada su pensión.*
>
> *(...) Precisamente, el proyecto de ley que nos servimos presentar a la corriente legislativa visualiza esta preocupación social de restricción laboral en la actualidad para las personas más jóvenes y estima que la "justicia generacional" debe imponerse, a través de un límite razonable al derecho voluntario de seguir trabajando una vez aprobado el derecho a la jubilación.*
> *Se establece un tope máximo para aplicar personalmente el beneficio por postergación hasta los tres años. Después de esa fecha se aplicaría el cese automático de la relación laboral, con sanciones a los patronos que no lo hicieren y para este acometido se encargará a la Dirección de Inspección de Trabajo del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.*
> *Por otra parte, se autoriza a los departamentos de recursos humanos o gestión del desarrollo humano, para que puedan solicitar y recibir por parte de los diferentes*

regímenes de pensiones a cargo del Estado los respectivos informes de tiempo laborado y tiempo estimado de jubilación.
Finalmente, se hace una excitativa para que los puestos de trabajo cesados se pongan a disposición inmediata de los desempleados, respetando los sistemas de contratación en el sector privado, en el que rige la libertad de contratación y la contratación del sector público bajo el régimen estatutario de concurso de méritos, por interpretación de los artículos 191 y 192 de la Constitución Política de la República de Costa Rica (...)".

IV. Proponentes del Proyecto de Ley

El señor Diputado Jorge Arturo Arguedas Mora.

V. Incidencia / Afectación

Criterio Técnico-Legal de la Dirección Administración de Pensiones

La Dirección Administración de Pensiones mediante oficio DAP-AL-109-2016/ DAP-888-2016 del 27 de julio del 2016 expone el criterio técnico-legal señalando:

"(...)

IV.- ANÁLISIS DE FONDO: EVENTUAL INCIDENCIA O AFECTACIÒN DEL PROYECTO AL RÉGIMEN DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE Y ASPECTOS DE CONSTITUCIONALIDAD

Al pretenderse que el Proyecto de Ley sea aplicable para el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, se encuentran los siguientes roces de constitucionalidad, que a la vez constituyen deficiencias técnicas y legales:

1. Violación a la autonomía de la CCSS o potestad reglamentaria establecida en el artículo 73 constitucional

El artículo 73 de la Constitución Política confía la administración y el gobierno de los seguros sociales a la Caja Costarricense del Seguro Social y establece a favor de esta institución, un grado de autonomía, –administrativa y de gobierno-, que le permite regular, por vía de reglamento, todo lo relativo a los seguros sociales. Dicha norma constitucional es desarrollada en los artículos 1, 2 y 3 y 14 inciso f) de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense del Seguro Social. En virtud de lo anterior, ***la Junta Directiva de la CCSS es la única facultada para emitir los reglamentos que regulan el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, que la CCSS administra.*** *(Esta posición ha sido claramente esbozada tanto por la jurisprudencia constitucional como por los criterios emitidos por la Procuraduría General de la República.)*

En ese sentido, ***el Proyecto, es violatorio del artículo 73 constitucional, ya que se estaría entrometiendo en el ámbito de competencia exclusivo de la CCSS.***

2. <u>Violación al principio constitucional de seguridad jurídica</u>

Los artículos 1 y 4 del Proyecto establecen:

> ***"ARTÍCULO 1.-*** *Prohíbase postergar la fecha de retiro de la jubilación ordinaria para los trabajadores en general, independientemente de su régimen de seguridad social, por más de tres años calendario <u>contados desde el día exacto en que se aprueba el derecho,</u> previo cumplimiento de los requisitos fijados de ley." (El subrayado no pertenece al original.)*
>
> ***ARTÍCULO 4.-*** *El plazo de tres años como límite máximo de postergación de fecha de retiro, cuando se cotice a más de un régimen de pensiones ordinarias a cargo del Estado, se tomará a partir de la aprobación de la pensión escogida por el beneficiario y aprobada por la autoridad competente."*

No obstante, en el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, <u>el hecho de que se haya aprobado el derecho de pensión de un solicitante</u> implica inevitablemente que la persona ya presentó formal solicitud de pensión y que la CCSS determinó que efectivamente cumple las condiciones reglamentarias para acogerse al mismo, y por lo tanto, una vez que se aprueba el derecho, el solicitante se acoge a la pensión. <u>En razón de ello, no queda claro el concepto de postergación que el Proyecto establece, específicamente en los artículos 1 y 4.</u> El mismo es confuso, y por lo tanto, violenta el ***principio de seguridad jurídica****, que procura evitar la incertidumbre del Derecho vigente y las modificaciones jurídicas arbitrarias.*

3. <u>Violación al derecho al trabajo establecido por el artículo 56 constitucional</u>

A criterio de los suscritos, obligar a las personas con edad de jubilarse a acogerse a su jubilación y por lo tanto, a mantenerse ociosas o económicamente inactivas (utilizar la jubilación forzosa como instrumento de una política de empleo, -es decir, para promover el derecho al trabajo de las nuevas generaciones-) con el argumento de que la postergación de su retiro perjudica a las nuevas generaciones porque supuestamente restringe las posibilidades legítimas de éstas de acceso al empleo, violenta el derecho al trabajo establecido por el artículo 56 constitucional, que establece:

> *"**Artículo 56.-** El trabajo es un derecho del individuo y una obligación con la sociedad. El Estado debe procurar que todos tengan ocupación honesta y útil, debidamente remunerada, e impedir que por causa de ella se establezcan condiciones que en alguna forma menoscaben la libertad o la dignidad del hombre o degraden su trabajo a la condición de simple mercancía. El Estado garantiza el derecho de libre elección de trabajo."*

Además, si la persona permanece contratada, es precisamente porque aún se encuentra en capacidad de brindar un buen desempeño.

4. <u>Violación al principio de bienestar social y adecuado reparto de la riqueza (artículo 50 constitucional) y al principio de justicia social (artículo 74 constitucional)</u>

El Principio de Bienestar y Adecuado Reparto de la Riqueza *se encuentra establecido en el artículo 50 de la Constitución Política, el cual dispone:*

> *"**Artículo 50.-** El Estado procurará el mayor bienestar a todos los habitantes del país, organizando y estimulando la producción y el más adecuado reparto de la riqueza. (...)*

En razón de ese principio, a la sociedad como un todo le corresponde garantizar el bienestar a quienes no tienen recursos o tienen escasez para hacerle frente a las necesidades que el acaecimiento de las contingencias produce. [1]

*Por su parte, el **principio de justicia social** se encuentra consagrado en el artículo 74 de la Constitución Política e implica la necesidad de proteger a las clases más necesitadas, con el fin de mejorar su condición económica y lograr que la convivencia humana se oriente hacia la consecución del bien común* [2].

*El Proyecto de Ley violenta estos artículos y principios constitucionales porque la persona, aunque tenga edad para jubilarse, tiene el derecho a buscar un mayor y mejor beneficio propio que le permita tener calidad de vida y que no implique el desmejoramiento de su situación económica actual, y en muchos casos, el monto de la pensión es bajo, lo que dificulta que con sólo ese ingreso, pueda cubrir sus necesidades y mantener el nivel de vida que tiene. Debe tomarse en cuenta el costo de la vida, y si bien es cierto, el PRINCIPIO DE LA NATURALEZA SUSTITUTIVA DE LA PENSIÓN RESPECTO DEL SALARIO integra los regímenes de pensiones, **<u>en el caso del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte</u>**, la **<u>pensión es un reemplazo parcial (y no total) del último salario devengado por el pensionado</u>**, ya que el monto de la pensión por vejez se calcula de conformidad con lo establecido en el artículo 24° del Reglamento que lo regula, siendo que **<u>el reemplazo básico oscila de un 43% a un 52.5% del salario promedio (calculado éste como el promedio de los últimos veinte años reportados a la Seguridad Social).</u>** Además, debe tomarse en cuenta también, como se menciona en la justificación del Proyecto de Ley, el aumento de la expectativa de vida. Es por eso que muchas veces las personas retrasan su edad de jubilación y deciden permanecer trabajando más tiempo, lo que evita que eventualmente lleguen a ubicarse en un nivel cercano a la pobreza, o en pobreza.*

5. <u>Violación al principio de igualdad y no discriminación (artículo 33 constitucional)</u>

El artículo 6 del Proyecto da prioridad para acceder a los puestos cesantes por la jubilación de su titular, a las personas que se encuentren desempleadas, cuando lo que debe

---

[1] Navarro Fallas, Román A. <u>El derecho fundamental a la seguridad social, papel del estado y principios que informan la política estatal en seguridad social.</u>

[2] Hernández Valle, Rubén. <u>Constitución Política de la República de Costa Rica. Actualizada, comentada, anotada y con citas de jurisprudencia.</u>

privar es la idoneidad de una persona para el puesto, ya sea que ésta tenga empleo o no. Por ello, violenta el ***principio de igualdad y no discriminación (artículo 33 constitucional)***

Por las razones expuestas, se insta a la Gerencia de Pensiones para que recomiende a la Junta Directiva Institucional, manifestar criterio de oposición al Proyecto de Ley.

V.- CONCLUSIÓN

Al pretenderse que el Proyecto de Ley ***"LEY DE JUSTICIA GENERACIONAL DE LOS DIFERENTES REGÍMENES DE PENSIONES DE LA SEGURIDAD SOCIAL"*** *sea aplicable para el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, en el mismo se encuentran los siguientes roces de constitucionalidad, que a la vez constituyen deficiencias técnicas y legales:*

1. ***Violación a la autonomía de la CCSS o potestad reglamentaria establecida en el artículo 73 constitucional****, ya que de conformidad con ese artículo, la Junta Directiva de la CCSS es la única facultada para emitir los reglamentos que regulan el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, que la CCSS administra.*

2. ***Violación al principio constitucional de seguridad jurídica*** *por falta de claridad en el concepto de "postergación" al que se refieren los artículos 1 y 4, con respecto al que se tiene en el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte.*

3. ***Violación al derecho al trabajo establecido por el artículo 56 constitucional*** *porque pretende obligar a las personas con edad de jubilarse a acogerse a su jubilación, y por lo tanto, a mantenerse ociosas o económicamente inactivas, con el argumento de que la postergación de su retiro perjudica a las nuevas generaciones al supuestamente restringir las posibilidades legítimas de éstas de acceso al empleo.*

4. ***Violación al principio de bienestar social y adecuado reparto de la riqueza (artículo 50 constitucional) y al principio de justicia social (artículo 74 constitucional)*** *porque al impedirle a la persona con edad para jubilarse postergar su jubilación, estaría obstaculizando su derecho a buscar un mayor y mejor beneficio propio que le permita tener calidad de vida y que no implique el desmejoramiento de su situación económica actual.*

5. ***Violación al principio de igualdad y no discriminación (artículo 33 constitucional),*** *al darle prioridad a las personas que se encuentren desempleadas, para acceder a los puestos cesantes por la jubilación de su titular, cuando lo que debe privar es la idoneidad de una persona para el puesto, ya sea que ésta tenga empleo o no".*

Criterio de la Asesoría Legal de la Gerencia de Pensiones

La Asesoría Legal de la Gerencia de Pensiones - una vez analizado el proyecto de ley objeto de consulta - en nota ALGP-327-2016 de fecha 19 de julio del 2016, presenta el criterio legal correspondiente, en el cual indica:

"(...)

III. Análisis del texto propuesto

Sobre el particular resulta importante señalar, que esta Asesoría ha realizado el análisis del proyecto que nos ocupa a partir de la posible incidencia que el mismo podría tener sobre el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte.

En ese sentido, es criterio de la suscrita que todo el texto propuesto podría incidir en las competencias y funciones de la Gerencia de Pensiones así como en el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, toda vez que la intención de dicho proyecto es "...Prohíbase postergar la fecha de retiro de la jubilación ordinaria para los trabajadores en general, independientemente de su régimen de seguridad social, por más de tres años calendario contados desde el día exacto en que se aprueba el derecho, previo cumplimiento de los requisitos fijados de ley…", lo que significa que se ha incluido a los beneficiarios del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte en las disposiciones de esa normativa pese a la autonomía constitucional de la que goza la Institución.

*Sobre el particular es de importancia acotar que en el **artículo 25** del Reglamento de Invalidez, Vejez y Muerte indica respecto al tema de la postergación lo siguiente:*

> *Artículo 25.—El asegurado que cumpla los requisitos para tener derecho al disfrute de pensión por vejez, tendrá derecho a una pensión adicional por postergación del retiro, a partir de la fecha en que haya cumplido los requisitos legales y reglamentarios. Esta pensión adicional consistirá en el 0,1333% por mes sobre el salario promedio calculado según el artículo 23º.*
> *El monto de la pensión adicional por postergación del retiro sumado al monto de la pensión ordinaria calculada según el artículo 24º de este Reglamento, no podrá exceder del 125% del salario o ingreso promedio indicado.*

Tal y como se infiere de lo dispuesto en el artículo supra citado, la institución ha reglamentado el beneficio de la postergación a partir de porcentajes, a saber, 0.1333% por mes sobre el salario promedio calculado según lo dispuesto en el artículo 23 del citado Reglamento, estableciendo como un límite al disfrute de dicho beneficio un tope al monto de pensión ordinaria –incluyendo- el monto de pensión adicional por postergación, sea que ambos rubros sumados no pueden sobrepasar del 125%.

*Lo anterior significa que la "limitación" para el disfrute de la postergación en el Reglamento de Invalidez, Vejez y Muerte, se refiere a la aplicación de un tope por porcentaje máximo de pensión (125%) el cual incluye el monto adicional por postergación y **no al tiempo trascurrido** desde que se adquirió el derecho a jubilarse como pretende la propuesta, sea que es perfectamente factible para los beneficiarios del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, seguir laborando hasta que lo deseen aun cuando han alcanzado el tope antes dicho.*

Artículo 1
*Llama la atención de esta Asesoría, que en el del texto propuesto de este artículo se indica que se prohíbe postergar la fecha de retiro de la jubilación ordinaria para los trabajadores en general, **independientemente** de su régimen de seguridad social, lo que implica una modificación tácita a todas las leyes que regulan la jubilación en el país incluyendo el Reglamento de Invalidez, Vejez y Muerte, **lo cual implicaría posibles vicios de constitucionalidad**, asimismo y sobre ese mismo*

tema, es importante indicar que resulta confuso el que se indique que se prohíbe postergar la fecha de retiro de la jubilación por más de tres años calendario contados desde el día exacto en que se aprueba el derecho, porque en su mayoría la leyes que regulan los regímenes de pensión de este país refieren a que el cotizante podrá acogerse a la jubilación cuando cumpla los requisitos que el régimen al que pertenece le exige, siendo entonces que a esta fecha, ningún régimen de pensión vigente obliga a sus posibles beneficiarios a gestionar su derecho una vez cumplido con todos los requisitos. En ese sentido, pareciera que el texto propuesto pretende no sólo limitar el derecho a la postergación a un máximo de tres años, sino también obligar al ciudadano a pensionarse cuando cumpla con los requisitos del régimen al que pertenece, aspecto que no aparece bien detallado en el texto sub examine y que en el dado caso de que esto sea lo pretendido resultaría más claro si se regulara primero que el plazo que la postergación mismo que en apariencia parece depender de la obligatoriedad de pensionarse cuando se adquiera el derecho.

Artículo 2

Otro de los cambios a la normativa existente y que parece no haberse redactado con el detalle debido es lo correspondiente a los miembros de los Supremos Poderes y a aquellas personas que ocupen puestos de confianza, respecto a estos no se indica si se refiere a funcionarios que ocupan dichos puestos como interinos, en plaza vacante o plaza fija, ya que podría mal entenderse ciertas situaciones que son muy "sui géneris" en la administración pública, como lo es el caso de los puestos de confianza ya que todos no se desarrollan en la misma dinámica, ejemplo en los Ministerios, muchos de estos puesto son ocupados por cuatro años o el tiempo que dure como jerarca el que los designó, siendo necesario consultar que ocurre con los que aunque concluyendo ese nombramiento "de confianza" aún no cuentan con los requisitos para jubilarse. Siempre sobre este tema, la Caja Costarricense del Seguro Social posee funcionarios en "puestos de confianza" siendo entonces que resulta indispensable se tome en consideración que el legislador al no excluir a la institución de la aplicación de dicha normativa, estaría interfiriendo en la potestad de autogobierno que ésta posee según la autonomía concedida constitucionalmente.

Artículos 5,6 y 7

De igual forma el proyecto de comentario, interfiere con la potestad de autogobierno de la cual goza la Institución por no excluírsele de la aplicación de lo dispuesto en los artículos 5, 6 y 7, toda vez que en dichos textos según ese orden se establece, ***primero*** *una obligatoriedad a las oficinas de recursos humanos de llevar un control de jubilación de sus funcionarios y notificarles personalmente cuando han cumplido con los requisitos para pensionarse, a fin de que éstos inicien las gestiones para jubilarse con carácter prácticamente obligatorio, aspecto que incide directamente en la relación que mantiene la Caja Costarricense de Seguro Social con sus funcionarios,* ***segundo****, que los puestos cesantes por jubilación se procurará sean ocupados nuevamente a la mayor brevedad posible por las personas que se encuentren desempleadas (del sector público o privado), disposición que implica una intromisión en el sistema de concursos internos que tiene la institución para suplir vacantes o en su defecto podría interferir en una política institucional de congelación de plazas vacantes por jubilación por razones técnicas, de presupuesto u otras,* ***tercero****, cuando el texto en análisis indica que esa "ley es de orden público" y su aplicación* ***es obligatoria*** *a tal punto de establecer una sanción de seis salarios al patrono que la incumpla y a los trabajadores que falten a la misma se les sancionará con un despido sin responsabilidad laboral, debe valorarse que la aplicación de tal disposición a la Caja*

Costarricense de Seguro Social implicaría una trasgresión a las facultades de autogobierno de repetida cita. Por último no se indica "cual "ente es el responsable de emitir los sancionatorios (seis salarios) y la custodia de los dineros recaudados en tal sentido, sea para el sector privado como para la administración pública.

En consecuencia, una vez analizado el proyecto de ley de marras, esta asesoría concluye que el texto sugerido en su totalidad implica una inobservancia a la supremacía constitucional de la que goza la institución, misma que se expone con claridad en la siguiente cita:

> *"…Y todo ha tenido su origen en esa marcada tendencia a considerar que cuando los funcionarios prometen cumplir y observar «la Constitución y las leyes», **da lo mismo a cuál de ellas respeten, puesto que siempre estarán siguiendo el mandato constitucional. Es evidente que no puede ser así, ya que en el marco de la lógica, el respeto se deben tanto a la Constitución, como a las leyes, pero a estas últimas sólo en la medida en que se conformen con aquella.** En otras palabras, siendo la Constitución el marco de referencia para la actuación de los poderes públicos, **nadie está autorizado por el sistema para pasar por encima de lo que dispone la Constitución del Estado, bajo el prurito o con el argumento de que se está obedeciendo una ley del Estado**..." (El resaltado y subrayado no es de origen) (Constitución y Justicia Constitucional, "Jornadas de Derecho Constitucional en Centroamérica" Consejo Consultivo de la Generalidad de Cataluña).*

Por su parte la Procuraduría General de la República opinó en el Dictamen 212-2010 lo siguiente:

> *"…*
> *Forma parte del Derecho de la Constitución, cuya supremacía material y formal vincula a toda autoridad pública (Sala Constitucional, resolución N. 1003-2008 de 14:56 hrs. de 23 de enero de 2008), la autonomía de gobierno de la Caja Costarricense de Seguro Social. En efecto, el artículo 73 de la Constitución Política dispone en lo que aquí interesa:*
>
> > *"ARTÍCULO 73.- Se establecen los seguros sociales en beneficio de los trabajadores manuales e intelectuales, regulados por el sistema de contribución forzosa del Estado, patronos y trabajadores, a fin de proteger a éstos contra los riesgos de enfermedad, invalidez, maternidad, vejez, muerte y demás contingencias que la ley determine.*
> >
> > *La administración y el gobierno de los seguros sociales estarán a cargo de una institución autónoma, denominada Caja Costarricense de Seguro Social".*
>
> *Ese gobierno de los seguros sociales, entre los cuales se encuentra el régimen de invalidez, vejez y muerte significa un grado de autonomía diferente y superior que el establecido en el artículo 188 de la misma Constitución Política (Sala Constitucional, resolución N. 3403-94 de 15:42 hrs. de 7 de julio de 1994, reiterada en la 6256-94 de 9:00 hrs. de 25 de octubre del mismo año). **En virtud de esa autonomía, ningún órgano o ente externo puede intervenir en la esfera dejada por el constituyente a favor de la Caja. Lo que significa que solo esta puede regular lo relativo a la administración y el gobierno del Régimen de***

Invalidez, Vejez y Muerte y, en general, lo relativo a los seguros sociales que le corresponden. *De acuerdo con la jurisprudencia constitucional, esa autonomía de gobierno significa un límite para el propio legislador y, obviamente para toda autoridad administrativa, incluyendo la Superintendencia de Pensiones. En razón de esa autonomía de gobierno especial de la Caja, esta no solo no puede ser regulada sino que le corresponde regular con carácter* ***exclusivo y excluyente*** *las prestaciones propias de los seguros sociales, incluyendo las condiciones de ingreso del régimen, los beneficios otorgables y demás aspectos que fueren necesarios. Así lo reafirma la jurisprudencia constitucional:*

> ***"DE LA COMPETENCIA DE LA CAJA COSTARRICENSE DEL SEGURO SOCIAL PARA DICTAR NORMAS DE ORGANIZACIÓN DE LOS DIVERSOS REGÍMENES DE PENSIÓN.*** *Ya con anterioridad, y en forma reiterada –en este sentido, entre otras, ver las sentencias números 3853-93, 1059-94, y 0378-2001-, esta Sala ha considerado que en virtud de lo dispuesto en el artículo 73 de la Constitución Política, le confiere a la Caja Costarricense del Seguro Social la "administración y gobierno de los seguros sociales", lo cual implica para esa institución, una especie de autonomía administrativa y de gobierno, que le permite regular, por vía reglamentaria, lo relativo a la administración de los seguros sociales; en otros términos, implica el conferimiento de competencias especiales en la reglamentación de la administración de esta materia, precisamente en lo que se refiere a la definición de los requisitos, beneficios y condiciones de ingreso de cada regímenes de protección, competencia que es desarrollada en lo dispuesto en los artículos 1, 3 y 14 de la Ley Constitutiva de la Caja, que en lo que interesa disponen: (....).*

Con fundamento en lo anterior es que el Reglamento de Invalidez, Vejez y Muerte emitido por la Junta Directiva de la Caja, así como sus reformas, han sido dados en ejercicio de la competencia reglamentaria reconocida expresamente a esa institución, sin que ello implique una violación del principio de reserva legal en lo que respecta a la regulación y limitación de los derechos fundamentales". Resolución N. 9580-2001 de 16:17 hrs. de 25 de setiembre de 2001.

Corresponde a la Junta Directiva de la Institución establecer vía reglamento la definición de las condiciones y beneficios y los requisitos de ingreso de cada régimen de protección y cualquier aspecto de la organización y administración de los seguros sociales, Sala Constitucional, resolución N. 9734-2001 de 14:23 hrs. de 26 de setiembre de 2001. Criterios más recientemente reiterados en sentencia N. 16297-2009 de 15:04 hrs. de 21 de octubre de 2009.

La Procuraduría se ha hecho eco de esa jurisprudencia y en diversos dictámenes ha señalado la incompetencia del legislador para regular los seguros sociales que corresponden a la Caja Costarricense de Seguro Social. Así, en dictamen C-130-2000 de 9 de junio de 2000 se indicó:

> *"Desde esta perspectiva, el asignar una determina competencia constitucional a un ente – como es el caso de la CCSS- y, además, garantizarle una autonomía administrativa y política para que cumpla su cometido, constituye una barrera*

infranqueable para el legislativo. En este supuesto, existe un compartimento inmune a la potestad de legislar, de donde resulta que lo referente a la administración y el gobierno de los seguros sociales solo puede ser definido por los máximos órganos del ente. En otras palabras, lo que entraña la administración y el gobierno de los seguros sociales es una competencia que solo puede ser ejercida por los máximos órganos de la CCSS, de donde resulta la incompetencia del legislativo para normar aquellas actividades o acciones que se subsumen en esos dos conceptos. Si esto resulta claro en relación con los seguros sociales, no lo es en cuanto a las otros fines que el legislador le asigna a ese ente.

Considera el órgano asesor que la autonomía administrativa y de gobierno que la Constitución Política le garantiza a la CCSS está en función de los seguros sociales, no así en relación con las otras actividades o fines que el legislador le impone a esa entidad , por lo que la autonomía es parcial, aunque absoluta en el ámbito de la especialización. Lo anterior obedece, en primer término, a que la autonomía que le garantiza la Constitución Política a la CCSS está en función del fin y no del sujeto. Es decir, el grado de autonomía no se le concede por el hecho de que sea un tipo de ente (institución autónoma), sino para que cumpla un cometido especial asignado por el Constituyente. Cuando no estamos en presencia de este fin no se justifica la autonomía política".

Más recientemente, al analizar la posibilidad de que el legislador modificara las condiciones para el otorgamiento de la pensión a cargo del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, manifestó la Procuraduría en opinión jurídica, N. OJ-021-2007 de 9 de marzo de 2007:

"La administración y el gobierno de los seguros sociales, por disposición expresa del artículo 73 constitucional, fue atribuida a la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), de tal forma que "(...) su Junta Directiva tiene plenas facultades para establecer, vía reglamento, los alcances de las prestaciones propias de los seguros sociales, tanto en lo que se refiere a la definición de las condiciones y beneficios, así como los requisitos de ingreso de cada régimen de protección." (Sala Constitucional, resolución n.° 9734-2001 de las 14:23 horas del 26 de setiembre de 2001. En sentido similar pueden consultarse las sentencias 3853-93 de las 9:09 horas del 11 de agosto de 1993, 1059-94 de las 15:39 horas del 22 de febrero de 1994, 9580-2001 de las 16:17 horas del 25 de setiembre de 2001, 10546-2001 de las 14:59 horas del 17 de octubre de 2001 y 2355-03 de las 14:48 horas del 19 de febrero del 2003). Con ello, el Constituyente sustrajo la regulación del régimen general de invalidez, vejez y muerte, del alcance del legislador ordinario, por lo que este último no puede intervenir en la definición específica de las condiciones, beneficios, requisitos, aportes, etc., pues esos aspectos son propios de la administración del régimen.

(...).

El proyecto de ley bajo análisis, busca introducir una reforma al numeral 26 de la ley n.° 7983, Ley de Protección al Trabajador, de tal manera que el afiliado a un régimen básico de pensiones, si así lo desea y cumple con los requisitos ahí

estipulados –360 cotizaciones al régimen básico y 240 al régimen obligatorio de pensiones complementarias–, pueda retirarse anticipadamente, a los 55 años de edad.

Partiendo de lo anterior, si se considera que se está creando un nuevo régimen de pensiones cuya administración se está confiando a la CCSS, el legislador ordinario no debería establecer detalladamente (como lo pretende el proyecto) las condiciones específicas bajo las cuales debe administrarse ese "Seguro de Retiro Anticipado", pues ello podría contravenir la libertad de administración y gobierno que le otorga el artículo 73 constitucional a la CCSS respecto a los seguros a su cargo.

Por otra parte, si se considera que el proyecto lo que pretende es reformar las condiciones de todos los regímenes básicos de pensiones (incluyendo el de invalidez, vejez y muerte, administrado por la CCSS) a efecto de que sus afiliados tengan la posibilidad de retirarse a los 55 años de edad (habiendo aportado 360 cotizaciones para el régimen básico y 240 para el régimen obligatorio de pensiones complementarias, con una prestación económica no inferior al 75% de la que recibirían de conformidad con el Reglamento del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, etc.) se podría estar produciendo también una injerencia de la ley en una materia que le está vedada, como lo es la relativa a la administración y gobierno del seguro de invalidez, vejez y muerte.

Existe la posibilidad de que se argumente que la anterior conclusión no es atinada si se toma en cuenta que la iniciativa plasmada en el artículo 3 del citado proyecto, únicamente viene a variar una disposición legal ya existente (la contenida en el artículo 26 de la Ley de Protección al Trabajador, norma según la cual "El afiliado podrá anticipar su edad de retiro del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, utilizando los recursos acumulados en su cuenta del Régimen Voluntario de Pensiones Complementarias, de conformidad con esta ley y con el reglamento que dicte la Junta Directiva de la CCSS"); sin embargo, ello no necesariamente es así, por dos razones: la primera de ellas radica en que el texto legal transcrito remite, en última instancia, al reglamento que dicte la Junta Directiva de la CCSS), por lo que no vacía de contenido la competencia de la Institución en lo relativo a la administración del seguro; y, en segundo lugar, porque la existencia de una norma con esas características dentro del ordenamiento jurídico vigente, no garantiza la constitucionalidad de una similar que pueda llegar a aprobarse.

(...).

A nuestro juicio, si lo que se pretende es adelantar la edad de retiro de los afiliados a los distintos regímenes básicos de pensiones, lo que podría hacerse es habilitar –como lo hace el proyecto en estudio– la posibilidad de que se utilicen para ello, anticipadamente, los fondos del régimen obligatorio de pensiones complementarias, los del régimen voluntario de pensiones complementarias y los del fondo de capitalización laboral, pero sin indicar las condiciones específicas en que se realizará ese retiro anticipado, a efecto de que sea la Caja Costarricense de Seguro Social, en uso de la potestad exclusiva de que goza en esa materia, y con apoyo en

los estudios actuariales que sean necesarios, la que determine dichas condiciones. Con lo anterior no solo se evadiría el posible problema de constitucionalidad apuntado, sino que se daría al régimen de seguridad social la flexibilidad que requiere para adecuarse a los cambios sociales y económicos que podrían presentarse a futuro".

CONCLUSION:

Por lo antes expuesto, es criterio de la Procuraduría General de la República, que:

1. *La autonomía de gobierno que la Constitución Política reconoce a la Caja Costarricense de Seguro Social, artículo 73, impide que cualquier organismo externo pueda intervenir en la administración y el gobierno de los seguros sociales y en particular, el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte.*

2. *El artículo 73 de la Constitución Política se constituye en límite para el legislador que no puede emitir ninguna disposición que violente dicha norma. En igual forma, la interpretación de toda norma jurídica de grado inferior y cualquier actuación administrativa se subordinan al especial grado de autonomía de la Caja Costarricense de Seguro Social****.*** *(El subrayado no pertenece al original)*

3. *De acuerdo con la jurisprudencia constitucional, la Caja Costarricense de Seguro Social no solo no puede ser regulada sino que es a ese Ente a quien le corresponde regular con carácter exclusivo y excluyente las prestaciones propias de los seguros sociales, incluyendo las condiciones de ingreso del régimen, los beneficios otorgables y demás aspectos que fueren necesarios. Este límite se impone en relación con el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte a cargo de la CCSS. (El subrayado no pertenece al original)*

4. *La Ley de Protección al Trabajador respeta esa autonomía de la CCSS, ya que excluye que dicho Ente sea regulado. (El subrayado no pertenece al original)*

(…)

6. *Se sigue de lo expuesto que la Superintendencia de Pensiones no puede ejercer una supervisión integral, comprensible de "todas las actuaciones que realiza la CCSS en el cumplimiento de sus funciones y obligaciones". El principio de legalidad le impide extender su competencia más allá de lo dispuesto por el legislador. La SUPEN debe limitarse a supervisar el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte sin ninguna pretensión de supervisar el resto de la Caja.*

(…)

18. *Salvo disposición expresa del legislador, el control de la Caja Costarricense de Seguro Social como ente público se regula por lo dispuesto en la Ley Orgánica de la Contraloría General de la República y la Ley General de Control Interno. Normas a las cuales se subordinan los reglamentos emitidos por las autoridades administrativas, incluido el Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero o la Superintendencia de Pensiones..." (El subrayado no pertenece al original)*

Así las cosas, es de suma importancia se tenga en consideración que con el proyecto propuesto se pretende tener injerencia en las funciones de la Gerencia de Pensiones y en el ámbito de competencia del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, a partir de la limitación de una de las modalidades de pensión contenidas en el reglamento de Invalidez, Vejez y Muerte cual es el beneficio de postergación, asimismo se establecen disposiciones que podrían interferir en las funciones de la Caja Costarricense de Seguro Social como patrono, siendo que además se dispone la posibilidad de emitir sanciones económicas por la inobservancia de lo dispuesto en el texto de rito.

Todo lo anterior significa que con la aprobación del proyecto que nos ocupa, podría incurrirse en una trasgresión a la "…administración y gobierno de los seguros sociales", lo cual implica para esta institución, una especie de autonomía administrativa y de gobierno, que le permite regular, por vía reglamentaria, lo relativo a la administración de los seguros sociales; en otros términos, implica el conferimiento de competencias especiales en la reglamentación de la administración de esta materia, precisamente en lo que se refiere a la definición de los requisitos, beneficios y condiciones de ingreso de cada regímenes de protección, competencia que es desarrollada en lo dispuesto en los artículos 1, 3 y 14 de la Ley Constitutiva de la Caja…"

Razón por la que esta asesoría estima que existen razones que permiten oponerse a la institución al citado proyecto.

IV. Conclusiones

Debe tenerse en consideración que con el proyecto propuesto se pretende tener injerencia en las funciones de la Gerencia de Pensiones y en el ámbito de competencia del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, a partir de la limitación de una de las modalidades de pensión contenidas en el reglamento de Invalidez, Vejez y Muerte cual es el beneficio de postergación, asimismo se establecen disposiciones que podrían interferir en las funciones de la Caja Costarricense de Seguro Social como patrono, siendo que además se dispone la posibilidad de emitir sanciones económicas por la inobservancia de lo dispuesto en el texto de rito.

Que con la aprobación del proyecto que nos ocupa, podría incurrirse en una trasgresión a la "… administración y gobierno de los seguros sociales", lo cual implica para esta institución, una especie de autonomía administrativa y de gobierno, que le permite regular, por vía reglamentaria, lo relativo a la administración de los seguros sociales; en otros términos, implica el conferimiento de competencias especiales en la reglamentación de la administración de esta materia, precisamente en lo que se refiere a la definición de los requisitos, beneficios y condiciones de ingreso de cada regímenes de protección, competencia que es desarrollada en lo dispuesto en los artículos 1, 3 y 14 de la Ley Constitutiva de la Caja …".

Criterio de la Dirección Actuarial y Económica

La Dirección Actuarial y Económica en nota DAE-588-2016 del 13 de julio del 2016, emite el criterio correspondiente en los siguientes términos:

"(...)

Al respecto, esta Dirección considera comprensible la argumentación o exposición de motivos que se plantea en esta iniciativa; sin embargo estima conveniente efectuar las siguientes observaciones:

1. *En una iniciativa de esta naturaleza, es determinante el análisis jurídico y constitucional del alcance del proyecto, por cuanto si bien es cierto permite continuar trabajando* ***- aún y cuando se haya alcanzado el derecho a la jubilación -*** *está haciendo obligatorio el retiro, ya que establece un límite a la postergación.*

2. *El nivel de las tasas de reemplazo y la fórmula de cálculo* ***– al menos en el Seguro de IVM, que administra la CCSS –*** *constituye un elemento que eventualmente podría interpretarse como una limitación para acogerse a la jubilación, principalmente en los trabajadores de ingreso relativamente alto. En tal sentido, debe tenerse presente que un elemento fundamental que induce a la postergación, es la caída en el ingreso que experimenta el pensionado, por lo que la obligatoriedad del retiro afecta tanto a la persona como al régimen, y por tanto deben considerarse sus diferentes aristas.*

3. *Aún y cuando el nivel de respuesta a la postergación es relativamente bajo, aletargar el retiro constituye un elemento que en un mínimo grado es similar a un aumento en la edad de retiro, y por tanto contribuye a un menor crecimiento en el gasto en pensiones.*

4. *Si bien es cierto, la iniciativa planteada en el proyecto puede contribuir al empleo de la población joven, el combate al desempleo debe tener un enfoque más integral, con políticas directamente relacionadas al estímulo de la producción, atracción de inversión, política fiscal y otros. Así, el problema del desempleo en personas jóvenes pudiera estar explicado por muchos otros factores que configuran el mercado de trabajo.*

Con fundamento en los aspectos señalados, es posible afirmar que - aunque en un mínimo grado - en el corto plazo el proyecto puede incidir negativamente en el gasto del Régimen de IVM".

Gerencia Administrativa

Por su parte la Gerencia Administrativa presenta el criterio de la Dirección Administración y Gestión de Personal contenido en el oficio DAGP-1117-2016 del 12 de julio del 2016, en el cual se contempla lo siguiente:

"(...)

II. Análisis normativo sobre la aplicación del Proyecto de Ley

i. Del principio de legalidad

Se estima pertinente hacer referencia en primer término al artículo 11 de la ***Constitución Política****, en el cual se estatuye el principio de legalidad que rige la función pública, en los siguientes términos:*

> *"**Artículo11.-** Los funcionarios públicos son simples depositarios de la autoridad. Están obligados a cumplir los deberes que la ley les impone y no pueden arrogarse facultades no concedidas en ella. Deben prestar juramento de observar y cumplir esta Constitución y las leyes. La acción para exigirles la responsabilidad penal por sus actos es pública. (...)"*

*Dicho principio también es recogido en la **Ley General de la Administración Pública**, al señalarse lo siguiente:*

> *"**Artículo 11.- 1**. La Administración Pública actuará sometida al ordenamiento jurídico y sólo podrá realizar aquellos actos o prestar aquellos servicios públicos que autorice dicho ordenamiento, según la escala jerárquica de sus fuentes. (...)*
>
> ***Artículo 13. 1**. La Administración estará sujeta, en general, a todas las normas escritas y no escritas del ordenamiento administrativo, y al derecho privado supletorio del mismo, sin poder derogarlos ni desaplicarlos para casos concretos. 2. La regla anterior se aplicará también en relación con los reglamentos, sea que éstos provengan de la misma autoridad, sea que provengan de otra superior o inferior competente."*

Respecto la obligación de todo funcionario público de actuar en acatamiento al principio de legalidad, la Sala Segunda de la Corte Suprema de Justicia, en la resolución N° 366 de las 9:30 horas, del 16 de julio de 2003, ha sostenido lo siguiente:

> *"(...) se tiene que tratándose de entes públicos, estos deben actuar conforme a lo formado expresamente, en virtud del principio de legalidad, conforme al cual "... todos los actos de la Administración, deben estar previstos y autorizados, por norma escrita, con pleno sometimiento a la Constitución, a la ley y a todas las normas del ordenamiento jurídico sectorial, público. Lo anterior, conlleva una forma especial de vinculación de las autoridades e instituciones públicas al ordenamiento jurídico y, en consecuencia, a la Administración sólo le está permitido lo que esté constitucional y legalmente autorizado, en forma expresa y, todo lo que no esté regulado o autorizado, le está vedado realizarlo". –La cursiva no es del original.-*

ii. Del derecho al trabajo y a la jubilación

El derecho al trabajo constituye un derecho fundamental que se encuentra consagrado en el artículo 56 de la Constitución Política, el cual dispone:

> *"El trabajo es un derecho del individuo y una obligación con la sociedad. El Estado debe procurar que todos tengan ocupación honesta y útil, debidamente remunerada, e impedir que por causa de ella se establezcan condiciones que en alguna forma menoscaben la libertad o la dignidad del hombre o degraden su trabajo a la condición de simple mercancía. El estado garantiza el derecho de libre elección de trabajo".*

En ese contexto, el trabajo es una instrumento trascendental para el crecimiento del individuo y una garantía para alcanzar una mejor calidad de vida, por esta razón es que no se pueden realizar distinciones, exclusiones bajo razones de edad, color, sexo, religión, ascendencia, estatus social u opinión política en materia de empleo, tanto en el proceso de contratación como en el acceso a determinados puestos.

Por su parte, el derecho a la jubilación es también un derecho fundamental que se origina de la prestación de trabajo, por medio de los aportes que el trabajador haya realizado durante su vida laboral, sujeto a regulaciones necesarias, pero razonables para acceder a su disfrute, dependiendo de cada régimen.

En cuanto al término jubilación, el autor Guillermo Cabanellas, en su obra "Diccionario de Derecho Usual", indica que constituye:

> *"(El) Retiro del trabajo particular o de una función pública, con derecho a percibir una remuneración calculada según los años de servicios y la paga habida. Cuantía o importe de lo que se percibe sin prestación de esfuerzo actual, y por la actividad profesional desplegada hasta alcanzar cierta edad o encontrarse en otra situación, como la invalidez, que anticipen tal derecho o compensación. La jubilación no solo afecta a los empleados públicos, sino también a quienes prestan servicios a empresas particulares, siendo tendencia general la de extender los beneficios de la jubilación a todos los trabajadores mediante fondos constituidos o integrados por aportes de patronos, obreros y del Estado." (Cabanellas, Guillermo. Diccionario de Derecho Usual, Buenos Aires, Editorial Heliasta S.R.L., 1974, pp.443)*

Sobre el particular, la Sala Constitucional ha manifestado que se trata de aquella prestación económica que se deriva del régimen de seguridad social y de una obligación de naturaleza social a cargo del Estado. Al respecto, ha indicado:

> *"(...) deja de ser una simple expectativa y se adquiere desde que se ingresa al régimen jubilatorio, al menos como derecho general de pertenencia al mismo, y desde el instante en que el beneficiario se encuentra en las condiciones de hecho previstas para recibir el beneficio, como derecho a la prestación actual, sin que sea necesario que la haya reclamado, ni mucho menos declarado el reconocimiento o comenzado a percibirla". –La cursiva no es del original- (Sentencia número 13685-2006 de las diecisiete horas con catorce minutos del 13 de septiembre del 2006)*

Ahora bien, desde los años noventa, la ***Sala Constitucional*** *consideró dentro del ámbito nacional, como* ***inconstitucional la "jubilación forzosa por vejez****" ya que la considera como "(...) un castigo inhumano que no se puede justificar por razones de desempleo ni de necesidades financieras. El artículo 24 cuestionado violenta el artículo 56 de la Constitución Política al impedir el ejercicio del trabajo en un ámbito extenso del sector público a los mayores de sesenta y cinco años de edad sin razón justificada. (...) Así deberá entenderse que es inconstitucional utilizar la jubilación forzosa como instrumento de una política de empleo y que cualquier introducción de jubilación forzosa en una ley, convenio o laudo, violará el derecho al trabajo consagrado en la Constitución Política. Lo anterior por cuanto la jubilación ha sido considerada siempre como un derecho del trabajador que, al alcanzar la edad prefijada, puede libremente cesar en el trabajo*

para pasar a percibir la pensión, sin hacer de la jubilación una obligación para el trabajador". –La cursiva no es del original- (Sentencia 1146-90 de las 14:30 del 21 de setiembre de 1990).

Esa misma línea, se ha mantenido a través del tiempo, la jubilación como un derecho que tiene el trabajador, cuando una vez que adquiere la edad prefijada, puede libremente cesar en el trabajo para percibir la pensión, sin que constituya una obligación ejercitarlo, así lo ha expresado la Sala Constitucional en la sentencia N° 2013-001475 de las 14:30 horas del 30 de enero de 2013.

> *"De ninguna manera debe presumirse que el derecho a la jubilación excluye o es incompatible con el derecho al trabajo. Una persona puede haber cumplido con las exigencias legales y reglamentarias, imprescindibles para poder acogerse a su pensión, sin que esto conlleve que indefectiblemente deba ejercitarla. Estamos ante un derecho a jubilarse, no una obligación, consecuentemente será el titular quien decida, según una evaluación que él haga sobre el ritmo y tipo de vida que desea experimentar, así como de su condición física y mental que posea, para a partir de esos criterios ejercer su derecho a la jubilación, o bien continuar por más tiempo en el empleo, por ser esta opción la que resulta más conveniente y apropiada para su desarrollo psicosomático". –La cursiva no es del original-*

De lo anterior se desprende que, la jubilación al ser considerado un derecho queda a la voluntad de la persona trabajadora acceder de forma voluntaria o no a él.

Conclusiones

Conforme lo anteriormente expuesto, una vez analizado el proyecto de ley N° 19.815, "LEY DE JUSTICIA GENERACIONAL DE LOS DIFERENTES REGÍMENES DE PENSIONES DE LA SEGURIDAD SOCIAL", se considera que no es pertinente, por cuanto desde los años noventa, la Sala Constitucional declaró inconstitucional la "jubilación obligatoria" por cuanto constituye un derecho fundamental de todo trabajador, el cual debe ser garantizado por el Estado y no puede ser negado.

Si bien es cierto, la jubilación puede estar sujeta a regulaciones, éstas únicamente pueden estar referidas a la edad y al número de cuotas que se deben aportar, dependiendo del régimen de pensiones, sin embargo, no podría establecerse una norma que obligue a ejercer ese derecho.

Recomendación

En virtud de lo anterior, desde el punto vista técnico y normativo, se considera pertinente no recomendar la aprobación del proyecto de ley "Expediente N° 19.815, ""LEY DE JUSTICIA GENERACIONAL DE LOS DIFERENTES REGÍMENES DE PENSIONES DE LA SEGURIDAD SOCIAL".

VI.Recomendación

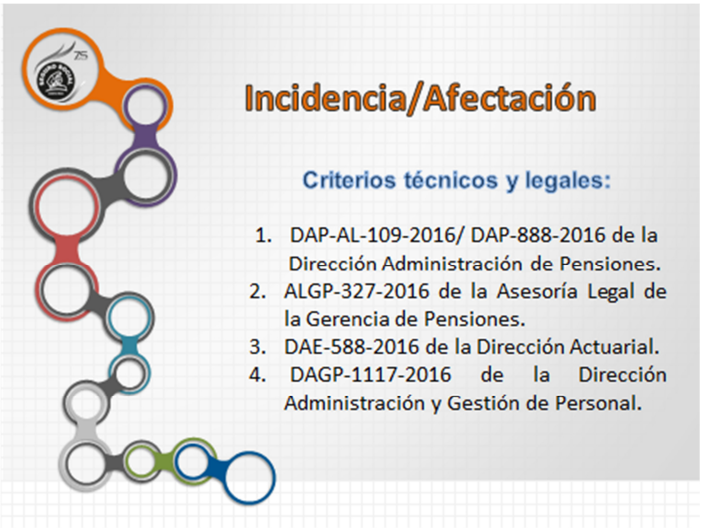
Una vez analizados los criterios de la Dirección Administración de Pensiones, la Asesoría Legal de este Despacho, la Dirección Actuarial y Económica y la Dirección Administración Gestión de Personal mismos que fueron presentados mediante los oficios adjuntos DAP-AL-109-2016/ DAP-888-2016, ALGP-327-2016, DAE-588-2016 y DAGP-1117-2016 respectivamente, de manera respetuosa se sugiere a esa estimable Junta Directiva comunicar a la comisión consultante criterio de oposición a la iniciativa presentada".

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

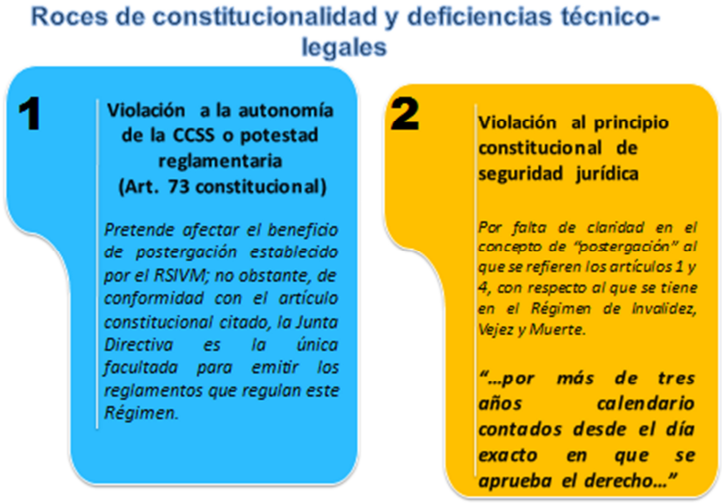
1)

2)

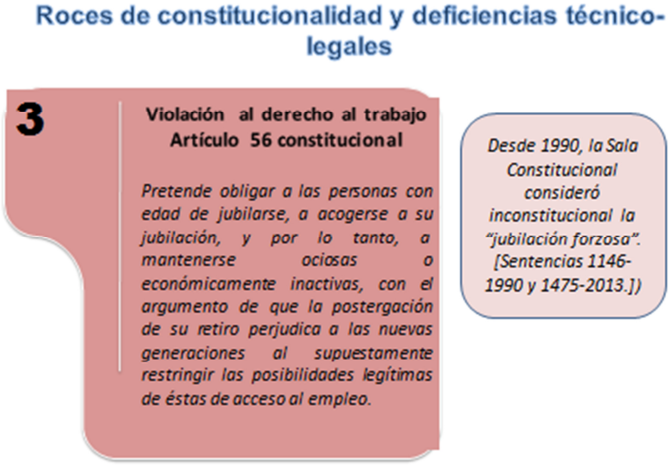
3)


Incidencia/Afectación
Criterios técnicos y legales:
1. DAP-AL-109-2016/ DAP-888-2016 de la Dirección Administración de Pensiones.
2. ALGP-327-2016 de la Asesoría Legal de la Gerencia de Pensiones.
3. DAE-588-2016 de la Dirección Actuarial.
4. DAGP-1117-2016 de la Dirección Administración y Gestión de Personal.

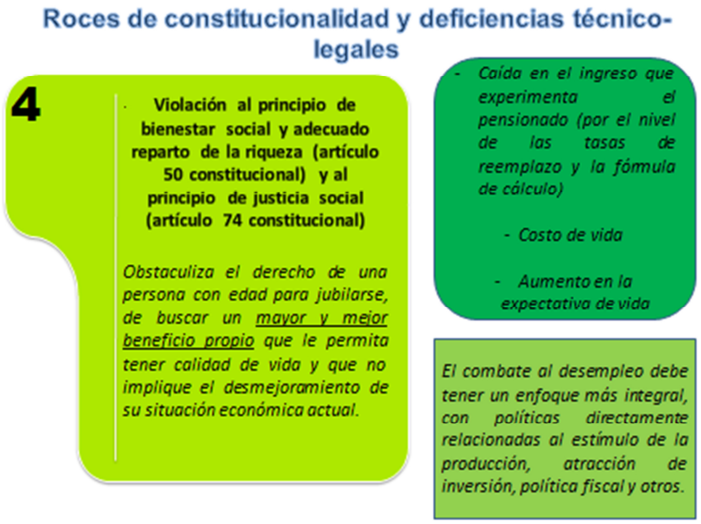
4)


Roces de constitucionalidad y deficiencias técnico-legales
1
Violación a la autonomía de la CCSS o potestad reglamentaria (Art. 73 constitucional)
Pretende afectar el beneficio de postergación establecido por el RSIVM; no obstante, de conformidad con el artículo constitucional citado, la Junta Directiva es la única facultada para emitir los reglamentos que regulan este Régimen.
2
Violación al principio constitucional de seguridad jurídica
Por falta de claridad en el concepto de "postergación" al que se refieren los artículos 1 y 4, con respecto al que se tiene en el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte.
"...por más de tres años calendario contados desde el día exacto en que se aprueba el derecho..."

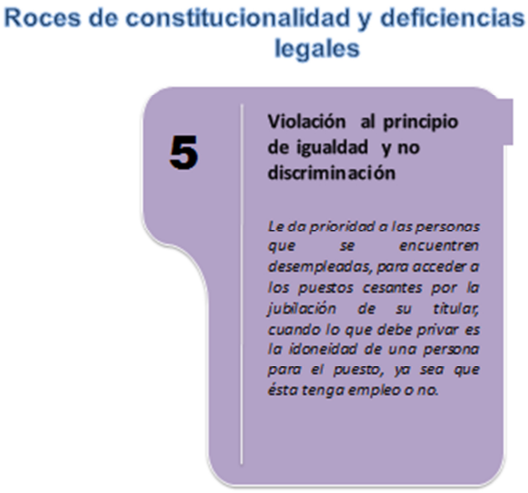
5)


Roces de constitucionalidad y deficiencias técnico-legales
3
Violación al derecho al trabajo Artículo 56 constitucional
Pretende obligar a las personas con edad de jubilarse, a acogerse a su jubilación, y por lo tanto, a mantenerse ociosas o económicamente inactivas, con el argumento de que la postergación de su retiro perjudica a las nuevas generaciones al supuestamente restringir las posibilidades legítimas de éstas de acceso al empleo.
Desde 1990, la Sala Constitucional consideró inconstitucional la "jubilación forzosa". [Sentencias 1146-1990 y 1475-2013.])

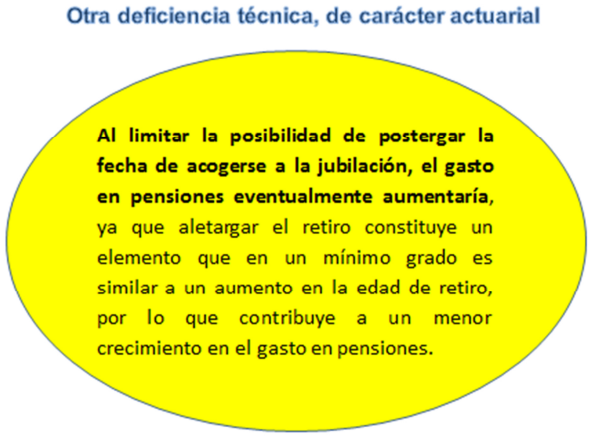
6)


Roces de constitucionalidad y deficiencias técnico-legales
4
Violación al principio de bienestar social y adecuado reparto de la riqueza (artículo 50 constitucional) y al principio de justicia social (artículo 74 constitucional)
Obstaculiza el derecho de una persona con edad para jubilarse, de buscar un mayor y mejor beneficio propio que le permita tener calidad de vida y que no implique el desmejoramiento de su situación económica actual.
- Caída en el ingreso que experimenta el pensionado (por el nivel de las tasas de reemplazo y la fórmula de cálculo)
- Costo de vida
- Aumento en la expectativa de vida
El combate al desempleo debe tener un enfoque más integral, con políticas directamente relacionadas al estímulo de la producción, atracción de inversión, política fiscal y otros.

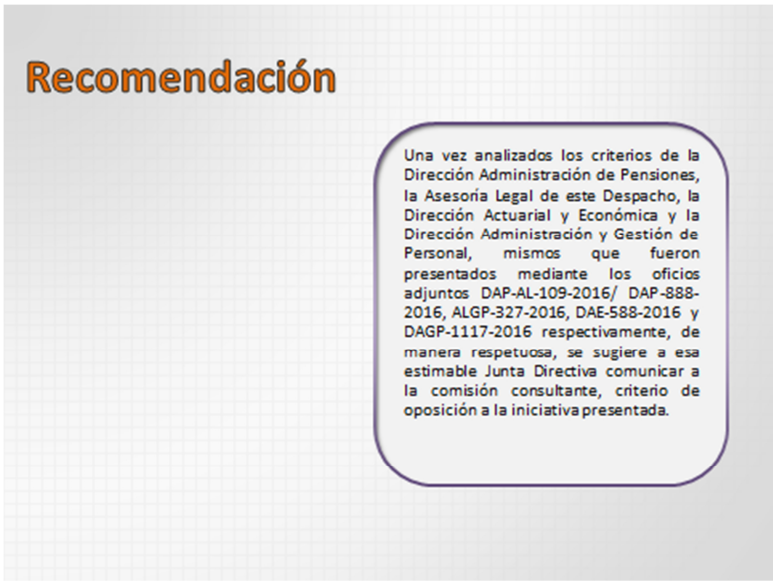
7)


Roces de constitucionalidad y deficiencias técnico-legales
5
Violación al principio de igualdad y no discriminación
Le da prioridad a las personas que se encuentren desempleadas, para acceder a los puestos cesantes por la jubilación de su titular, cuando lo que debe privar es la idoneidad de una persona para el puesto, ya sea que ésta tenga empleo o no.

8)


Otra deficiencia técnica, de carácter actuarial
Al limitar la posibilidad de postergar la fecha de acogerse a la jubilación, el gasto en pensiones eventualmente aumentaría, ya que aletargar el retiro constituye un elemento que en un mínimo grado es similar a un aumento en la edad de retiro, por lo que contribuye a un menor crecimiento en el gasto en pensiones.

9)



10) Propuesta de acuerdo:

Conocida la nota de fecha 5 de julio del 2016, mediante la cual la Licda. Ana Julia Araya Alfaro, Jefe de Área, Comisión de Asuntos Permanentes de la Asamblea Legislativa, consulta criterio institucional sobre el proyecto **"Ley de Justicia Generacional de los diferentes regímenes de pensiones de la seguridad social"**, la Junta Directiva con fundamento en la recomendación de la Gerencia de Pensiones en oficio GP-58.476-16 y el criterio de carácter técnico-legal emitido por la Dirección Administración de Pensiones, la Asesoría Legal de la Gerencia de Pensiones, la Dirección Actuarial y Económica y la Dirección de Administración y Gestión de Personal, en oficios DAP-AL-109-2016/ DAP-888-2016, ALGP-327-2016, DAE-588-2016 y DAGP-1117-2016 respectivamente, los cuales se adjuntan y forman parte de este criterio, **ACUERDA** comunicar a la comisión consultante criterio de oposición a la iniciativa presentada por cuanto:

Al pretenderse que el Proyecto de Ley sea aplicable para el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, se encuentran los siguientes roces de constitucionalidad, que a la vez constituyen deficiencias técnicas y legales:

11) Propuesta de acuerdo:

***1- Violación a la autonomía de la Caja Costarricense de Seguro Social o potestad reglamentaria establecida en el artículo 73 constitucional**, ya que el Proyecto pretende limitar la posibilidad de postergar la fecha de acogerse a la pensión establecida en el Reglamento del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte; no obstante, de conformidad con el artículo constitucional citado, la Junta Directiva de la CCSS es la única facultada para definir los requisitos, beneficios y condiciones para optar por los beneficios de este Seguro y emitir los reglamentos que lo regulan. Asimismo, el Proyecto establece disposiciones que podrían interferir en las funciones de la Caja Costarricense de Seguro Social como patrono.*

*2- **Violación al principio constitucional de seguridad jurídica** por falta de claridad en el concepto de "postergación" al que se refieren los artículos 1 y 4, con respecto al que se tiene en el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte.*
3-***Violación al derecho al trabajo establecido por el artículo 56 constitucional** porque pretende obligar a las personas con edad de jubilarse a acogerse a su jubilación, y por lo tanto, a mantenerse ociosas o económicamente inactivas, con el argumento de que la postergación de su retiro perjudica a las nuevas generaciones al supuestamente restringir las posibilidades legítimas de éstas de acceso al empleo. (Debe tenerse en cuenta que desde 1990, la Sala Constitucional prohibió la "jubilación forzosa". [Sentencias 1146-1990 y 1475-2013.]).*

12) Propuesta de acuerdo:
*4-**Violación al principio de bienestar social y adecuado reparto de la riqueza (artículo 50 constitucional) y al principio de justicia social (artículo 74 constitucional)** porque al impedirle a la persona con edad para jubilarse postergar su jubilación, estaría obstaculizando su derecho a buscar un mayor y mejor beneficio propio que le permita tener calidad de vida y que no implique el desmejoramiento de su situación económica actual. El combate al desempleo debe tener un enfoque más integral, con políticas directamente relacionadas al estímulo de la producción, atracción de inversión, política fiscal y otros.*
*5-**Violación al principio de igualdad y no discriminación (artículo 33 constitucional),** al darle prioridad a las personas que se encuentren desempleadas, para acceder a los puestos cesantes por la jubilación de su titular, cuando lo que debe privar es la idoneidad de una persona para el puesto, ya sea que ésta tenga empleo o no.*

13) Propuesta de acuerdo:
*Finalmente, se encuentra en el Proyecto otra deficiencia técnica, de carácter principalmente actuarial (de conformidad con el oficio DAE-588-2016, "Criterio de la Dirección Actuarial y Económica") que obliga a la CCSS a oponerse al mismo, -aún y cuando el nivel de respuesta a la postergación es relativamente bajo-, que consiste en que **al limitar la posibilidad de postergar la fecha de acogerse a la jubilación, el gasto en pensiones eventualmente aumentaría**, ya que aletargar el retiro constituye un elemento que en un mínimo grado es similar a un aumento en la edad de retiro, por lo que contribuye a un menor crecimiento en el gasto en pensiones.*

El Gerente de Pensiones señala que en el Proyecto de Ley se pretende establecer un tope al tiempo que la persona se queda en el puesto de trabajo, una vez que adquiere el derecho de pensión, es decir, limita la posibilidad de postergación. En ese sentido, las consideraciones jurídicas que este Proyecto tiene, las presentará la Licda. Alejandra Salazar Ureña.

La Licda. Salazar Ureña indica que el objetivo del Proyecto de Ley es como lo indicó don Jaime Barrantes, en términos de que se le establezca un límite razonable, a la fecha en que un trabajador retrase el acogimiento al derecho de pensión, lo fundamentan, supuestamente, en el derecho al trabajo de las nuevas generaciones. El proponente es el Diputado Jorge Arturo Arguedas. Para rendir el criterio de la Gerencia de Pensiones, se tomó en cuenta el de la Dirección Administración de Pensiones, la Asesoría Legal de la Gerencia de Pensiones, la Dirección Actuarial y la Dirección de Administración y Gestión de Personal. En el Proyecto se

encontraron los siguientes roces de constitucionalidad y de eficiencia técnico-legales con base en los criterios citados. La primera se considera que hay una relación a la autonomía de la Caja o potestad reglamentaria, en razón de que es a la Caja según el artículo 73° Constitucional, a la que le corresponde regular todos los aspectos relacionados con requisitos, así como las condiciones de ingreso y beneficios. El Proyecto de Ley, además, establece ciertas obligaciones, desde el punto de vista de las Unidades de Recursos Humanos para que lleven un control y esté pendiente, en el momento que a una persona le corresponde acogerse a la jubilación y se le avise. También establece sanciones tanto para el patrono que no aplique lo establecido en el Proyecto, como para los trabajadores que no se acojan a la jubilación y el plazo que da para acogerse a ese derecho es de tres años. El proyecto indica que tres años calendario, contados desde el día exacto en que se aprueba el derecho, lo que para la Caja es confuso. El concepto de postergación que utiliza el proyecto, en el artículo 1° y el 4° es confuso, porque en el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (RIVM), se aprueba el derecho cuando se presenta la solicitud y la postergación es un beneficio al que el trabajador se acoge, cuando decide pensionarse y se conoce que es tiempo después que se cumple con la edad de pensión y las cuotas establecidas en el cuadro del artículo 5° del Reglamento de IVM. Entonces, en ese sentido se determinó que hay violación al Principio Constitucional de Seguridad Jurídica también. Se considera además que hay una violación al derecho al trabajo, contemplado por el artículo 56° constitucional, porque pretende que el trabajador se vaya de forma obligatoria y, además, la Sala Constitucional se ha referido a que no es constitucional, obligar a una persona que se acoja a la jubilación, ese aspecto desde el año 1990, con el Voto N° 1146 de la Sala Constitucional. Posteriormente, en el año 2013 la Sala Constitucional reiteró su posición, mediante el Voto N° 1475. También, se considera que hay violación al principio de bienestar social y adecuado reparto de la riqueza, el cual está contemplado en el artículo 50° constitucional y la violación al principio de justicia social, establecida en el artículo 74° constitucional. Lo anterior, por cuanto la persona tiene el derecho a no jubilarse, aunque ya tenga la edad, para buscar un mayor y mejor beneficio propio. Ese aspecto más, si se toma en cuenta que cuando la persona se jubila, su ingreso disminuye, normalmente, debido a las tasas de reemplazo y a la fórmula de cálculo. Entonces, se considera que la persona si está en condiciones de seguir trabajando, tiene derecho a luchar por una mejor calidad de vida, o a un mejor ingreso por un tiempo más y, también, porque con base al desempleo, se debería tener un enfoque más integral con políticas, directamente, relacionadas con el estímulo de la producción, la atracción de la inversión y la política fiscal, entre otros aspectos. Al principio se considera que hay relación de igualdad y no discriminación, porque el proyecto indica que para acceder a los puestos, es antes por la jubilación de persona, se le va a dar prioridad a las personas desempleadas, sin valorar la idoneidad. Entonces, se considera que se produce esa violación también y, además, se determina una deficiencia que quizá, no es jurídica sino más bien técnica de carácter actuarial, porque al limitar la posibilidad de postergar la fecha en que la persona se puede acoger a la jubilación, eventualmente, se aumentaría el gasto de pensiones porque la postergación, como lo indica don Guillermo, disminuye en un grado mínimo el gasto en pensiones; entonces, el Proyecto de Ley ocasionaría el efecto contrario. Por las razones anteriores se recomienda manifestar criterio de oposición al Proyecto de Ley, con base en los criterios que se señalaron al inicio de la exposición.

En cuanto a lo que se propone, a la señora Presidenta Ejecutiva le parece que existe una contradicción con ese tema, porque hay algunos casos en que las personas postergan la edad de jubilación, aclara que está refiriéndose al tema en términos generales, porque en diferentes instituciones, dado que se conoce que el RIVM no es solo para los funcionarios de la Caja, sino

para otras instituciones, pero pareciera que como Institución se está a favor de que las personas no se jubilen, cuando le corresponde hacerlo. En esos términos, es donde tiene una preocupación más allá de que los artículos estén mal redactados, o que el planteamiento requiera algunos ajustes. Por otro lado, el hecho de que la Sala Constitucional haya indicado que es inconstitucional forzar a las personas a la pensión, no tiene seguridad de que ese argumento es suficiente, para oponerse al Proyecto de Ley o es hacerlo de conocimiento de la Asamblea Legislativa.

Interviene el Gerente de Pensiones y señala que como es un asunto técnico, la abogada puede colaborar aclarando el tema legal. Si se va a requerir algún tema en cuanto a la postergación y algún criterio de IVM, la Junta Directiva es la que define la posición, con base en los estudios técnicos que la Dirección Actuarial define. En un principio el Proyecto de Ley se puede determinar cómo loable o no, pero corresponde a esta Junta Directiva definir las condiciones de retiro de las personas. En este caso lo que llama la atención desde el punto de vista actuarial, solamente es que la tendencia de los límites de pensiones en este momento, es que las personas estén en el sistema lo más que se pueda, por el alargamiento de la expectativa de vida y aunque esos son los menos casos, porque en la realidad la mayoría de las personas deciden retirarse apenas tienen el derecho de hacerlo. Hay un grupo que se queda y de alguna u otra manera, ese aspecto hace que se debe determinar, actuarialmente, qué es lo más conveniente, pero en principio el tema técnico y legal, le corresponde definirlo a la Junta Directiva porque es su atribución.

La Licda. Salazar Ureña señala que, eventualmente, la Junta Directiva puede valorar si establece otras condiciones para evitar la postergación de la jubilación, aunque la Sala Constitucional indicó que es inconstitucional, pero se pensaría que lo más importante desde el tema de la Caja, es que ese aspecto le corresponde definirlo a la Junta Directiva. En ese sentido, en el Proyecto de Ley se está legislando contra el artículo 73° constitucional, el cual establece que todo lo relacionado con los Seguros Sociales es la Caja la que debe regularlo.

Adicional el Gerente de Pensiones que hay un tema que en realidad, no es como para afectar tanto el asunto de las pensiones, sino es en el caso de empleo juvenil, pero en ese aspecto se conoce que hay otras políticas y otros impulsos que no, necesariamente, aunque las personas se vayan retirando jubiladas, va a resolver el tema de la población. El tema se analizó en el semanario de dictó la Organización Internacional del Trabajo (OIT), porque hay un tema de capacitación, se indica que hay ofertas en el mercado de trabajo, pero muchos jóvenes no están capacitados. Entonces, no es que necesariamente el Proyecto de Ley como se plantea vaya en principio a resolver. Tampoco el Proyecto de Ley no da datos pero puede tener una afectación, en cuanto a la sostenibilidad del IVM. Le parece que es un aspecto que debería ser definido por esta Junta Directiva.

Interviene el Subgerente Jurídico y señala que comparte lo que se plantea el tema de fondo, porque básicamente es que el derecho obligatorio, es un derecho constitucional y un derecho humano. El tema de la Seguridad Social en general, es un derecho humano y dentro de esos derechos se enlista por supuesto el derecho a un empleo; entonces, por ejemplo, siente que si una persona amanece pensionada, no contradice la lógica, ni el fundamento constitucional, sino que sea acorde con la medida, en términos de que es un tema de protección. Por ejemplo, hay un sujeto que tiene el derecho en el ejercicio de un trabajo y no acogiéndose, necesariamente, al

tema jubilatorio, es un derecho que le asiste, es un complemento de la lógica del Seguro Social. Considera que es un tema de forma, porque si es analizar el asunto a fondo, como ilustración, es hilar un poco delgado de cara al Proyecto de Ley y otros aspectos que contiene. Pensaría que podría bastar el artículo 73° constitucional y solo lo plantearía de esa manera, porque el artículo 73° que la Constitución Política establece, no permite que los Diputados puedan regular los requisitos del IVM, ese es un tema contundente de una sola vez. El otro asunto de que si la Sala Constitucional estableció en términos de si es postergable o no, se podría presentar una coyuntura, donde la Caja como tal valore otras circunstancias entorno al asunto, pero de momento para no inmiscuirse más allá de la línea de lo que se quiera analizar, es quedarse en la primera base, es decir, con lo establecido en el artículo N° 73° constitucional, porque le parece que es suficiente dado que es un tema contundente.

Por su parte, la Directora Alfaro Murillo señala que desde el punto de vista de la norma, en la cual se establece la edad mínima de jubilación, lo que se plantea es un piso, a partir del cual la persona que ya cotizó un número de cuotas para tener un derecho, pero el derecho se ejerce libremente, no hay un techo. Cuando una persona sabe que a partir de los 63 años se puede pensionar, porque cumple con las cuotas, pero no hay ningún elemento mandatorio, según entiende y en ese aspecto quiere que le corrija si se está equivocando, que a la persona se le diga que se tiene que pensionar, obviamente, es una aspiración del trabajador hacerlo en el tiempo que considere pertinente, pero hay elementos que no solamente son de orden económico, hay elementos motivacionales y de salud. Como ilustración, hay personas que tienen muy buena condición y se conoce que después de los sesenta años, tiene un cumulo de conocimiento, de preparación y de experiencia que los acumuló a lo largo de la vida y en algunas instituciones, esa persona puede ser muy valiosa. Entonces, desde ese punto de vista, establecer cualquier limitación para que una persona tome la libre de decisión de pensionarse, cuando lo considere prudente. Le parece que es totalmente violatorio al derecho que tienen las personas de tomar decisiones, con respecto de la vida y desde ese punto de vista, insiste que la norma lo que establece es un mínimo para poder cotizar al sistema, una vez cumplido ese mínimo, las personas tienen la libre decisión de determinar cuándo ocurre el evento.

La doctora Sáenz Madrigal sugiere que se emita el criterio con el planteamiento del artículo 73° constitucional y sería suficiente. Por otra parte, le parece que la política de empleo en sí misma no debería, respetuosamente, estar vinculada, necesariamente, al tema del derecho a la pensión y esa vinculación que se está haciendo en el Proyecto de Ley, complica la lógica en su aplicación. Pregunta si se vota la propuesta de acuerdo con esas observaciones.

Por lo tanto, teniendo a la vista la nota de fecha 5 de julio del año 2016, mediante la cual la Licda. Ana Julia Araya Alfaro, Jefe de Área, Comisión de Asuntos Permanentes de la Asamblea Legislativa, consulta criterio institucional sobre el Proyecto "Ley de Justicia Generacional de los diferentes regímenes de pensiones de la seguridad social", la Junta Directiva, con fundamento en la recomendación de la Gerencia de Pensiones en el citado oficio número GP-58.476-16 y el criterio de carácter técnico-legal emitido por la Dirección Administración de Pensiones, la Asesoría Legal de la Gerencia de Pensiones, la Dirección Actuarial y Económica y la Dirección de Administración y Gestión de Personal, en oficios DAP-AL-109-2016/ DAP-888-2016, ALGP-327-2016, DAE-588-2016 y DAGP-1117-2016 respectivamente, los cuales se adjuntan y forman parte de este criterio, -en forma unánime- **ACUERDA** comunicar a la comisión consultante criterio de oposición a la iniciativa presentada por cuanto al pretenderse que el

Proyecto de Ley sea aplicable para el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, se encuentran los siguientes roces de constitucionalidad, que a la vez constituyen deficiencias técnicas y legales:

- ✓ ***Violación a la autonomía de la Caja Costarricense de Seguro Social o potestad reglamentaria establecida en el artículo 73 constitucional****, ya que de conformidad con ese artículo, la Junta Directiva es la única facultada para emitir los reglamentos que regulan el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, que esta institución administra.*

El proyecto pretende tener injerencia en el ámbito de competencia del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, a partir de la limitación de una de las modalidades de pensión contenidas en el Reglamento del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte cual es el beneficio de postergación, asimismo se establecen disposiciones que podrían interferir en las funciones de la Caja Costarricense de Seguro Social como patrono, siendo que además se dispone la posibilidad de emitir sanciones económicas por la inobservancia de lo dispuesto en el texto propuesto.

Podría incurrirse en una trasgresión a la *"... administración y gobierno de los seguros sociales", lo cual implica para esta institución, una especie de autonomía administrativa y de gobierno, que le permite regular, por vía reglamentaria, lo relativo a la administración de los seguros sociales; en otros términos, implica el conferimiento de competencias especiales en la reglamentación de la administración de esta materia, precisamente en lo que se refiere a la definición de los requisitos, beneficios y condiciones de ingreso de cada regímenes de protección, competencia que es desarrollada en lo dispuesto en los artículos 1, 3 y 14 de la Ley Constitutiva de la Caja ...".*

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

ARTICULO 10º

En principio, se fija una sesión extraordinaria para el 22 de agosto en curso, a las 12 m.d.

ARTICULO 11º

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

I) Gerencia Administrativa: ***asuntos para decisión:***

a) Oficio N° GA-48056-2016 de fecha 20 de julio de 2016: atención artículo 42° de la sesión N° 8831 del 10-03-2016: ***propuesta para regular lo correspondiente a la figura de vacaciones colectivas, feriados y asuetos.***

Proyectos de ley: se externa criterio:

Expediente N° 19.785, Proyecto "REGULACIÓN DEL CABILDEO EN LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA". Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota número PE-2251-2016, fechada 21-7-16, suscrita por la Jefe de Despacho de la

Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 22-7-16, Nº CG-054-2016, que firma la licenciada Ericka Ugalde Camacho, Jefa de Área de la Comisión Permanente de Gobierno y Administración de la Asamblea Legislativa. *En oficio N° GA-48493-2016 del 29-07-2016, se externa criterio*

Se solicita prórroga:

Expediente N° 19.926, Proyecto "REFORMA PARCIAL AL ARTÍCULO 40 DE LA LEY GENERAL DE SALUD". Se traslada a Junta Directiva mediante la nota número PE-2250-2016, fechada 21-7-16, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 21-7-16, Nº CAS-1306-2016, que firma la licenciada Ana Julia Araya Alfaro, Jefa de Área, Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa. *Se solicitó criterio unificado a las Gerencias Médica y Administrativa, quien coordina y debe remitir el criterio unificado.* En oficio N° GA-48501-16 del 1°-08-16; solicita prórroga al 26 de agosto en curso, para externar criterio.

II) Gerencia Financiera: asuntos para decisión:

a) Oficio N° GF-53.850 de fecha 29 de julio de 2016: propuesta presentación informe de ejecución presupuestaria del Seguro de Salud y el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte al 30 de junio-2016.

Proyecto de ley: se solicita prórroga:

Expediente N° 19.957, Proyecto "LEY MARCO DEL CONTRATO DE FACTOREO". Se traslada a Junta Directiva mediante la nota N° PE-2279-2016, fechada 27-7-16, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 27-7-16, número ECO-282-2016, que firma la licenciada Silma Elisa Bolaños Cerdas, Jefa de Área de la Comisión Permanente Ordinaria de Asuntos Económicos de la Asamblea Legislativa. En oficio N° GF-53.880-2016 del 3-08-16: se solicita prórroga al 18 de agosto en curso para externar criterio.

III) Gerencia Médica.

Proyecto de ley: se solicita prórroga

Expediente N° 19.960, Proyecto "LEY GENERAL PARA LA RECTORÍA DEL SECTOR DE DESARROLLO HUMANO E INCLUSIÓN SOCIAL". Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota número PE-2252-2016, fechada 21-7-16, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 21-7-16, Nº CAS-1331-2016, que firma la licenciada Ana Julia Araya Alfaro, Jefa de Área de la Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa. *Se solicitó criterio unificado a las Gerencia de Pensiones y Médica, quien coordina y debe remitir el criterio unificado. En oficios números GP-58.579-16 del 3-08-16 y GM-SJD-16252-2016 del 4-08-16, se solicita prórroga 15 días hábiles más para externar criterio.*

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

Asuntos de carácter informativo:

a) Oficio N° P.E.1896-2016 de fecha 23 de junio de 2016: nuevo diseño del Plan Estratégico Institucional 2015-2018; se atiende lo solicitado en el artículo 22º, apartado 5, sesión N° 8818: **se acordó:** *instruir a la Presidencia Ejecutiva y a las Gerencias para que inicien un proceso de divulgación del citado Plan Estratégico Institucional.*

V) Dirección de Planificación Institucional: *asuntos para decisión.*

a) Oficio N° PE-1116-2016, firmado por la Presidenta Ejecutiva: ***se solicita prescindir presentación*** del informe remitido con nota N° **PE47548-15 del 16-11-15** (atención artículo 26°, sesión N° 8764: informe sobre metas insuficientes del Plan Anual Institucional) y abocarse a lo dispuesto en artículo 6, Ac. III, sesión N° 8825: *ello por cuanto se pidió una revisión metas institucionales en un plazo de dos meses y un plan para resolver cumplimiento metas en un plazo de un mes.* ***El informe y plan requeridos se presentarán junto con informe seguimiento Plan presupuesto institucional del I semestre 2016, en el mes de julio 2016.***

b) ***Solicitud plazo:*** **oficio N° DPI-092-16, del 22-1-16: "**Acuerdos de Junta Directiva pendientes con 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; DPI-356-15 y DPI-531-15; ***asunto para decisión.***

> ***Anotación:*** *por medio del oficio del 29-3-16, N° DPI-145-16, el Director de Planificación Institucional solicita un plazo mínimo de dos meses, para remitir el informe actualizado, dado que deben corregir algunas inconsistencias detectadas; se prevé que el 17-6-16 se enviará informe actualizado para ser agendado y conocido por la Junta Directiva.*

c) **Oficio N° DPI-186-16,** de fecha 18 de abril del año 2016**:** informe ejecutivo del IGIS "*Índice de gestión Institucional período 2013-2015" (Ref.: PE-55833-16);* se atiende la solicitud del Director Barrantes Muñoz.

VI) Proposiciones y asuntos varios de los señores Directores.

a) Planteamientos Director Barrantes Muñoz:

a.1 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.2 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.*

b) Planteamientos del Director Gutiérrez Jiménez:

b.1 Sostenibilidad financiera.

Por medio de la nota Nº 56.237 se solicitó al Gerente Financiero el abordaje del asunto y presentar a la Junta Directiva la información pertinente.

b.2 Modelo salarial. Nuevas Alternativas.

Por medio de la nota Nº 56.238 se solicitó al Gerente Administrativo el abordaje del asunto y presentar a la Junta Directiva la información pertinente.

b.3 Modelo de Servicio.

b.4 Sostenibilidad Financiera del Régimen de IVM. Nuevas medidas.

Por medio de la nota Nº 56.239 se solicitó al Gerente de Pensiones el abordaje del asunto y presentar a la Junta Directiva la información pertinente.

b.5 Tema referente a la productividad.

Por medio de la nota Nº 56.238 se solicitó al Gerente Administrativo el abordaje del asunto y presentar a la Junta Directiva la información pertinente.

c) Mociones planteadas por el Director Devandas Brenes:

c.1 Moción N° 1:

Solicitar a las Gerencias presentar en un plazo de tres meses una propuesta para llegar a un acuerdo con Correos de Costa Rica a efecto de lograr la distribución domiciliar o en los respectivos centros de trabajo, los medicamentos a los pacientes con enfermedades crónicas.

La Gerencia Médica establecerá las restricciones pertinentes atendiendo la naturaleza de los medicamentos.

Moción N° 2:

Instruir a la Gerencia Médica para que llegue a acuerdos con los colegios profesionales que instalen consultorios de atención a médicos para sus agremiados. Tales servicios se realizarán en el marco de las regulaciones establecidas en el Reglamento de Médicos de Empresa.

c.2 Solicitud para que la Gerencia Financiera presente el informe referente al proceso de conciliación con la Conferencia Episcopal (aseguramiento sacerdotes).

c.3. Solicitud para que la Gerencia Médica presente el informe referente a la investigación relacionada con la vacuna del papiloma:

5) ¿En qué consiste esa investigación?
6) ¿Si alguna instancia de la CCSS la ha conocido?
7) ¿En qué grado está involucrada la CCSS en esa investigación?
8) ¿Si accederán los investigadores a la información clínica de las pacientes que participarán en tal investigación?

Anotación: por medio del oficio del 6-7-16, N° GM-AJD-14831-2016, la Gerente Médico atiende lo solicitado por el Director Devandas Brenes.

d) **Planteamiento Directora Alfaro Murillo:** informe COMISCA.

A las dieciséis horas con treinta y seis minutos se levanta la sesión.