

Jueves 29 de septiembre de 2016

N° 8865

Acta de la sesión ordinaria número 8865, celebrada por la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, a las nueve horas con cuarenta y cinco minutos del jueves 29 de septiembre de 2016, con la asistencia de los señores: Presidenta Ejecutiva, Dra. Sáenz Madrigal; Directores: Dr. Fallas Camacho, Licda. Soto Hernández, Dr. Devandas Brenes, Lic. Barrantes Muñoz, Sr. Loría Chaves, Ing. Alfaro Murillo; Auditor, Lic. Hernández Castañeda; y Lic. Alfaro Morales, Subgerente Jurídico. Toma el acta Emma Zúñiga Valverde.

El Director Gutiérrez Jiménez informó que, por motivos de trabajo, retrasará su llegada a esta sesión.

El Director Alvarado Rivera no participa en esta sesión. Disfruta de permiso sin goce de dietas.

ARTICULO 1°

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

ARTICULO 2°

Se somete a consideración **y se aprueba** la agenda distribuida para la sesión de esta fecha, que en adelante se transcribe en forma literal:

I. Comprobación de quórum.

II. Aprobación agenda.

III. Meditación a cargo del Director Alvarado Rivera.

IV. Aprobación acta de la sesión número 8854.

V. Gerencia Médica

- a) **Oficio N° GM-SJD-19006-2016:** Propuesta Estrategias de Abordaje de Listas de Espera en la Caja Costarricense de Seguro Social; *asunto para decisión.*
- b) **Oficio N° GM-SJD-18741-2016:** Propuesta Plan para acelerar la implementación de la Atención Integral de la Patología Cardiovascular; *asunto informativo.*
- c) **Oficio N° PE-2865-016 del 27-9-16:** Informe de avance proyecto fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud -plan piloto en la Región Huetar Atlántica; *asunto informativo.*
- d) **Oficio N° GM-SJD-18912-2016:** Propuesta de financiamiento para la participación de docentes internacionales que impartirán el curso “Taller de Actualización de la Metodología de publicación de revistas según SciELO XML-JATS”; *asunto para decisión.*

- e) **Proyecto de Ley: atención artículo 5°, sesión N° 8863 del 19-09-16:** *se presenta el oficio N° GM-SJD-18629-2016 del 20-09-2016 con las observaciones redacción final en relación con el Proyecto de ley Expediente N° 19.537, “LEY PARA PROTEGER A LA MUJER EMBARAZADA Y SANCIONAR LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA”;* **asunto para decisión.**

VI. Correspondencia.

VII. Gerencia Infraestructura y Tecnologías: asuntos para decisión:

- a) **Oficio N° GIT-4509-2016** de fecha 26 de setiembre de 2016: propuesta para la actualización del “*Portafolio de Proyectos de Inversión en Infraestructura y Tecnologías, -Quinquenio 2017-2021*”.
- b) **Contratación administrativa:**
- b.i **Oficio N° GIT-4066-2016:** propuesta declaratoria de infructuosa licitación pública 2015LN-000001-4402: *adquisición de terreno para la construcción y equipamiento del Centro de Almacenamiento y Distribución de la CCSS.*
- b.ii **Oficio N° GIT-4371-2016:** propuesta *readjudicación licitación pública N° 2015LN-000012-05101*, a través de Compr@red: “*Reforzamiento de Plataforma Tecnológica Institucional mediante la adquisición de 48 servidores tipo Blade, un sistema de Almacenamiento con una capacidad cruda de 200 Tera bytes y licenciamiento vmware para 20 de los 48 servidores Blade para el establecimiento de un cluster de virtualización*”, a favor de la empresa GBM de Costa Rica S.A., oferta 01, por un monto US\$1.349.913,77.
- b.iii **Oficio N° GIT-4381-2016:** propuesta acto *precalificación de la licitación pública N° 2015LN-000031-05101*, a través de Compr@red: “*Contratación Servicios Profesionales Especializados para el Desarrollo y/o Mantenimiento de Aplicaciones Informáticas de la CCSS*”.
- c) **Oficio N° GIT-4307-2016** de fecha 22 de agosto de 2016: denuncia por presunto acoso laboral interpuesta por la señora exfuncionaria Diandra Chevez Castro (24°, sesión N° 8856).

VIII. Gerencia de Logística.

IX. Gerencia Administrativa.

X. Gerencia Financiera: asuntos para decisión:

- a) **Oficio GF-54.320-2016/DAE-696-2016**, fechado 6 de setiembre de 2016: propuesta ajuste de Base Mínima Contributiva (trabajadores independientes, y asegurados

voluntarios, afiliados individual y colectivamente), a partir de octubre del 2016 y hasta el 30 de setiembre del 2017.

- b) **Oficio Gf-54464-2016** de fecha 23 de setiembre de 2016: solicitud aprobación presupuesto extraordinario N° 02-2016 del Seguro de Salud y el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte.

XI. Auditoría.

XII. Proposiciones y asuntos por presentar por parte de la señora Presidenta Ejecutiva, entre otros:

Asuntos para decisión:

- a) **Oficio N° P.E.-2434-2016** fechado 10 de agosto de 2016: propuesta modificación parcial al Reglamento de Juntas de Salud, aprobado en el artículo 18° de la sesión N° 7825 celebrada el 15-01-04: **sustitución de “Asesoría y Gestión Legal, Desconcentración y Juntas de Salud” por Dirección Institucional de Contralorías de Servicios de Salud** que es la instancia designada para accionar en temas de Junta de Salud.
- b) **Oficio N° P.E.-2422-2016** fechado 9 de agosto de 2016: invitación a la señora Presidenta Ejecutiva para que participe en la **36° del Consejo de la Asociación Internacional de la Seguridad Social (AISS)**, que se celebrará con ocasión de la 32° Asamblea General en la Ciudad de Panamá, del 14 al 18 de noviembre de 2016.
- c) **Comisión Especial de Puntarenas:** se reprograma audiencia para el miércoles 05 de octubre a partir de las 6:05 p.m.

XIII. Proposiciones y asuntos varios de los señores Directores.

A) Planteamientos Director Barrantes Muñoz:

1. Seguimiento al oficio de la Presidencia Ejecutiva (sin número) de fecha 4 de mayo del año 2016:

- a) Solicitud de presentación inmediata a la JD de informe actualizado sobre lo actuado por las Gerencias de la Caja en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 18 de la Ley de Control Interno: Ref: Oficio N°55.838 de la Presidencia Ejecutiva.
- b) Informe de cumplimiento y estado actual de situación de lo resuelto por la Junta Directiva en relación con el oficio N° GL-43.704-2016 sobre Proyecto Evaluación independiente de eficiencia en la contratación pública para la CCSS.

- c) Presentación inmediata a la Junta Directiva del informe solicitado a las Gerencias Médica, Administrativa y el Director de Planificación Institucional sobre *Propuesta de un programa nacional de promoción de actividad física y estilo de vida saludable*.
 - d) Presentación a la Junta Directiva, a la mayor brevedad, de informe de avance sobre el Plan de innovación para la mejora de la gestión financiera-administrativa de la Caja basado en soluciones tecnológicas y a la articulación de dicho plan con el proceso de reestructuración del nivel central de la CCSS.
 - e) Presentación a Junta Directiva de la propuesta final para resolución del proyecto de reforzamiento del edificio Laureano Echandi.
 - f) Presentación a Junta Directiva de la propuesta final ajustada de Proyecto de torre Quirúrgica del Hospital San Juan de Dios.
- 2) Propuesta de resolución final sobre la situación de los Agentes del INS (Instituto Nacional de Seguros) y regularización de los adeudos de esa institución con la CCSS por este concepto.
 - 3) Informe de situación actual de adeudos del Estado con la CCSS (considerando el pago a efectuarse mediante crédito con el Banco Mundial) y estrategia y acciones de recuperación.
 - 4) Informe actualizado a la Junta Directiva de la Contraloría de Servicios de la CCSS.
 - 5) Presentación a Junta Directiva de los resultados del Estudio sobre situación de la adolescencia en Costa Rica, realizado por el Hospital Nacional de Niños, en relación con las Clínicas de la Adolescencia de la Caja Costarricense de Seguro Social.
 - 6) Revisión de la situación actual del Régimen de pago de la Cesantía en la CCSS y resolución para ajustarlo conforme a lo dispuesto por la ley y en procura de la sostenibilidad financiera institucional.
 - 7) Propuesta para revisar las funciones, atribuciones y responsabilidades de las Gerencias de la Caja y determinar los instrumentos y procedimientos de evaluación periódica del desempeño de los gerentes.
 - 8) Moción para que, conforme con lo establecido en el Reglamento de Puestos de Confianza, se resuelva de inmediato, la contratación de la asesoría legal y la asesoría financiera requerida por la Junta Directiva de la CCSS.

B) Planteamientos del Director Gutiérrez Jiménez:

b.1 Sostenibilidad financiera.

Por medio de la nota N° 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 N° 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 N° 56.239 se solicitó al Gerente de Pensiones el abordaje del asunto y presentar a la Junta Directiva la información pertinente.

Anotación: el Gerente de Pensiones presenta el oficio N° GP-60.745-2016 del 31-08-2016.

b.5 Tema referente a la productividad.

Por medio de la nota N° 56.238 se solicitó al Gerente Administrativo el abordaje del asunto y presentar a la Junta Directiva la información pertinente.

b.6 Solicitud informe en relación con pacientes en lista de espera por procedimientos cardíacos y medidas tomadas para minimizar el riesgo en su salud.

Anotación: la Gerente Médico presenta el informe en el oficio N° GM-SJD-17431-2016 del 30-08-2016.

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.

XIV. PROYECTOS DE LEY: *se propone solicitar plazo de 8 días para responder:*

A) Gerencia de Pensiones:

- i. Expediente N° 19.623, Proyecto ley exoneración del pago de tarifa en transporte público modalidad autobús a las personas con discapacidad y reforma al inciso b) del artículo 33 de la Ley 3503, Ley reguladora del transporte remunerado de personas en vehículos automotores del 10 de mayo de 1965.* Se traslada a la Junta Directiva por medio de la nota N° PE-2769-2016, fechada 16 de los corrientes, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación N° CEPD-336-2016, de fecha 14 de setiembre del año 2016, que firma la Jefa de Área de la Comisión Especial que estudia los temas de discapacidad, de la Asamblea Legislativa.

B) Gerencia Financiera:

- i. Expediente N° 19.834, Proyecto “LEY C.E.R.R.A.R. (CERRAR INSTITUCIONES, ELIMINAR DUPLICIDADES, REUNIFICAR FUNCIONES, REDEFINIR RECTORÍA, AHORRAR RECURSOS Y REDUCIR LA POBREZA)”.* Se traslada a Junta Directiva mediante la nota N° PE-2766-2016, fechada 14 de los corrientes, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación N° CJ-224-2015, de fecha 13 de setiembre del año 2016, que firma la Jefa de Área a.i Comisión Permanente Ordinaria de Asuntos Jurídicos de la Asamblea Legislativa, consulta el citado Proyecto de ley, que fue publicado en el Alcance N° 116 a La Gaceta N.º 131 de 7 de julio de 2016. *Se solicitó criterio con las Gerencias Médica, Pensiones y Financiera, coordinar lo correspondiente y remitir el criterio unificado.*

C) Gerencia Administrativa: *se externa criterio:*

- i. Expediente N° 20.001, Proyecto: “ADICIÓN DEL ARTÍCULO 5 BIS A LA LEY DE LA PROMOCIÓN DE LA IGUALDAD SOCIAL DE LA MUJER, N° 7142 DE 26 DE MARZO DE 1990”.* Se traslada a Junta Directiva la nota número PE-2812-2016, fechada 21 de los corrientes, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación número CM-192-2016, de fecha 21 de setiembre

del año 2016, que firma la Jefa de Área, Comisión Permanente de Asuntos Sociales, de la Asamblea Legislativa. *En oficio N° GA-48856-2016 del 27-09-2016, se externa criterio.*

D) Gerencia Médica: *solicitud prórroga 15 días hábiles para responder:*

- i. ***Expediente N° 19.960, Proyecto “LEY GENERAL PARA LA RECTORÍA DEL SECTOR DE DESARROLLO HUMANO E INCLUSIÓN SOCIAL”.*** Se traslada a la Junta Directiva por medio de la nota N° 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, N° CAS-1331-2016, que firma la Lida. 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. (Art-17°, ac. I, Ses. N° 8862). En oficio N° GM-SJD-18991-2016 del 26-09-2016, se solicita prórroga.*
- ii. ***Expediente N°19.902, Proyecto “LEY PARA LA PROTECCIÓN Y EL DESARROLLO DE OPORTUNIDADES PARA PERSONAS CON TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA”.*** Se traslada a Junta Directiva mediante la nota N° PE-1685-2016, fechada 3-6-16, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación N° CEPD-321-2016, del 3 de los corrientes, que firma la Jefa de Área de la Comisión Permanente Especial que estudia los temas de discapacidad. *Se solicitó criterio unificado a las Gerencias de Pensiones, Administrativa y Médica, que coordina lo correspondiente y debe remitir el criterio unificado. (Art-17°, ac. II, Ses. N° 8862). En oficio N° GM-SJD-18992-2016 del 26-09-2016, se solicita prórroga.*
- iii. ***Expediente N° 18.999, Proyecto “REFORMA AL INSTITUTO COSTARRICENSE CONTRA EL CÁNCER”.*** Se traslada a Junta Directiva mediante la nota N° PE-1731-2016, fechada 8-6-16, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación N° CAS-1063-2016, del 8-6-16, que firma la Jefa de Área Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa. *(Art-17°, ac. III, Ses. N° 8862). En oficio N° GM-SJD-18993-2016 del 26-09-2016, se solicita prórroga.*
- iv. ***Expediente N° 18.330, Proyecto “LEY NACIONAL DE SANGRE”.*** Se traslada a la Junta Directiva mediante la nota N° PE-2045-2016, firmada por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa oficio N° CAS-1206-2016 de fecha 06-7-16, suscrito por la Jefa de Área Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa. *(Art-17°, ac. VI, Ses. N° 8862). En oficio N° GM-SJD-18995-2016 del 26-09-2016, se solicita prórroga.*
- v. ***Expediente N° 19.849, Proyecto “REFORMA DEL ARTÍCULO 95 DE LA LEY N° 2, CÓDIGO DE TRABAJO, Y SUS REFORMAS”.*** Se traslada a Junta Directiva mediante la nota N° PE-2041-2016, firmada por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa el oficio N° CAS-1189-2016 del 5-7-16, suscrito por la Jefa de Área Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa. *Se solicitó criterio a las Gerencias Financiera y Médica, que coordina y debe remitir el criterio*

unificado. (Art-17°, ac. V, Ses. N° 8862). En oficio N° GM-SJD-18996-2016 del 26-09-2016, se solicita prórroga.

- vi. ***Expediente N° 19.850, Proyecto “LEY DE CREACIÓN DE LOS BANCOS DE LECHE MATERNA”.*** Se traslada a Junta Directiva mediante la nota N° PE-2036-2016, firmada por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la nota N° CJNA-1665-2016 de fecha del 05-7-16, suscrita por la Jefa de Área Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa. *(Art-17°, ac. VI, Ses. N° 8862). En oficio N° GM-SJD-18997-2016 del 26-09-2016, se solicita prórroga.*
- vii. ***Expediente N° 19.701, Proyecto “LEY ORGÁNICA DE LA UNIVERSIDAD DE LA SEGURIDAD SOCIAL”.*** Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota N° PE-2104-2016, fechada 8-7-16, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 8 de julio en curso, N° COM-ESP-16-2016, que firma la Lida. Annia M. Durán, Jefa de Área de la *Comisión Especial Dictaminadora que tendrá por objeto investigar, estudiar, analizar y dictaminar la legislación adecuada para el fortalecimiento del sector de la economía solidaria, expediente número 19.212*, de la Asamblea Legislativa. *(Art.-17°, ac. VII, Ses. N° 8862). En oficio N° GM-SJD-18998-2016 del 26-09-2016, se solicita prórroga.*
- viii. ***Expediente N° 19.875, Proyecto “LEY DE CREACIÓN DEL INSTITUTO NACIONAL DE LA JUVENTUD”.*** Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota N° PE-2235-2016, fechada 21-7-16, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación suscrita por la Licda. Ana Julia Araya Alfaro, Jefa de Área, Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa. *(Art. 17°, ac. VIII, Ses. N° 8862). En oficio N° GM-SJD-18999-2016 del 26-09-2016, se solicita prórroga.*
- ix. ***Expediente N° 19.709, Proyecto “LEY DE INSPECCIÓN Y REGULACIÓN DE LOS CENTROS DE EDUCACIÓN SUPERIOR UNIVERSITARIA PRIVADA”.*** Se traslada a Junta Directiva mediante la nota N° PE-2784-2016, fechada 20 de los corrientes, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación N° CTE-34-2016, de fecha 19 de setiembre del año 2016, que firma la Jefa de Área de la Comisión Permanente Especial de Ciencia y Tecnología de la Asamblea Legislativa. *En oficio N° GM-SJD-19000-2016 del 26-09-2016, se solicita prórroga.*
- x. ***Expediente N° 19.592, Proyecto ley “CREACIÓN DE UN DEPÓSITO LIBRE COMERCIAL EN EL ÁREA DEL CANTÓN DE TALAMANCA”.*** Se traslada a Junta Directiva la nota N° PE-2768-2016, fechada 16 de los corrientes, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación N° CE-54-2016, de fecha 14 de setiembre del año 2016, que firma la Jefa a.i., *Comisión Especial Investigadora de la Provincia de Limón para que investigue, analice, estudie y dictamine todos los proyectos de ley, y valore las recomendaciones pertinentes en relación con la problemática social, económica, empresarial, agropecuaria, ambiental,*

turística, laboral y cultural de toda la Provincia de Limón, de la Asamblea Legislativa. En oficio N° GM-SJD-19001-2016 del 26-09-2016, se solicita prórroga.

**ASUNTOS QUE SE PROPONE REPROGRAMAR
PARA LA SESIÓN DEL 6 DE OCTUBRE DEL AÑO 2016**

1) Gerencia Médica:

Asunto informativo:

- a) **Oficio N° GM-SJD-17076-2016:** Informe del Estudio de Costo Efectividad de la vacuna contra el Rotavirus.

2) Gerencia de Infraestructura y Tecnologías:

- a) **Oficio N° GIT-4416-2016: atención sesión N° 8858 del 11-08-2016:** informe sobre estado avance –proyecto Expediente Digital Único (EDUS) en el I, II y III Nivel de Atención al 31 de julio de 2016, *asunto informativo*.
- b) **Oficio N° GIT-4370-2016:** propuesta adjudicación licitación abreviada N° 2016LA-000001-1107: adquisición del servicio de sostenibilidad para la gestión del desarrollo y mantenimiento de soluciones móviles, para el Expediente Digital Único en Salud (EDUS) y otros intereses de la CCSS”, a favor de la oferta N° 01, oferta nacional, SOIN, Soluciones Integrales S. A.
- c) **Oficio N° GIT-4321-2016** de fecha 1° de setiembre de 2016: atención artículo 45°, sesión N° 8856 del 28-07-2016: informe sobre estado situación del jaeque que se produjo en el SICERE (Sistema Centralizado de Recaudación); *asunto informativo*.

3) Gerencia de Pensiones.

Asuntos informativos:

- a) **Oficio N° GP-60.745-2016** de fecha 31 de agosto de 2016: remisión nota técnica Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, Estimación del impacto financiero de incrementar la prima de financiamiento en un punto porcentual.
- b) **Oficio N° GP-59.032-16** del 22 de agosto del 2016: presentación cartas de gerencia, Auditoría Externa, Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, Régimen no Contributivo y Tecnologías de Información.
- c) **Oficio N° GP-58.598-16** del 23 de agosto del 2016: presentación “Informe de recaudación y cobro en relación con el artículo 78 de la Ley de Protección al Trabajador para los períodos 2013, 2014 y 2015.

d) **Oficio N° GP-58.799-2016** de fecha 8 de setiembre de 2016: informe sobre otorgamiento de las pensiones por invalidez en la CCSS a diciembre-2015 y de tiempos de respuesta a junio-2016.

4) **Gerencia Financiera:**

Asuntos informativos:

a) **Oficio N° GF-53.792-2016**, de fecha 22 de julio de 2016: presentación Informe de morosidad patronal, trabajador independiente y Estado *al II trimestre de 2016*.

b) **Oficio N° GF-54.224-2106** de fecha 26 de setiembre de 2016: informe general de avance del “*Plan de Innovación para la mejora de la Gestión Financiera, Administrativa y Logística*”.

5) **Presidencia Ejecutiva:**

Asuntos informativos:

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 22°, 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.*

b) **Oficio N° P.E.2411-2016** de fecha 9 de agosto de 2016: participación en “*Third in-person meeting of Lancet Commission on Global Access to Palliative Care and Pain control*” (Tercera Reunión presencial de la Comisión LANCET en el acceso mundial a los cuidados paliativos y control del dolor) que se realizó en Cuernavaca, México.

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

a) **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 las comunicaciones números P.E.-25.951-15 de fecha 22 de abril de 2015; DPI-356-15 y DPI-531-15.

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.

b) **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.

ARTICULO 3º

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

ARTICULO 4º

Se somete a consideración y se aprueba –por unanimidad de los presentes- el acta de la sesión número 8854.

Ingresa al salón de sesiones la señora Gerente Médico, doctora María Eugenia Villalta Bonilla; el doctor Manuel Navarro Correa, Director de la Unidad Técnica de Listas de Espera, y las licenciadas Ana María Coto Jiménez y Sindy Torres Mena, Asesoras de la Gerencia Médica.

Ingresa al salón de sesiones la Directora Alfaro Murillo.

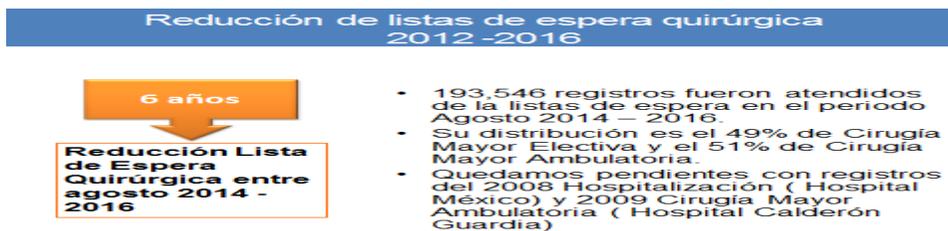
ARTICULO 5º

Se tienen a la vista los oficios que firma la Gerente Médico que se detallan:

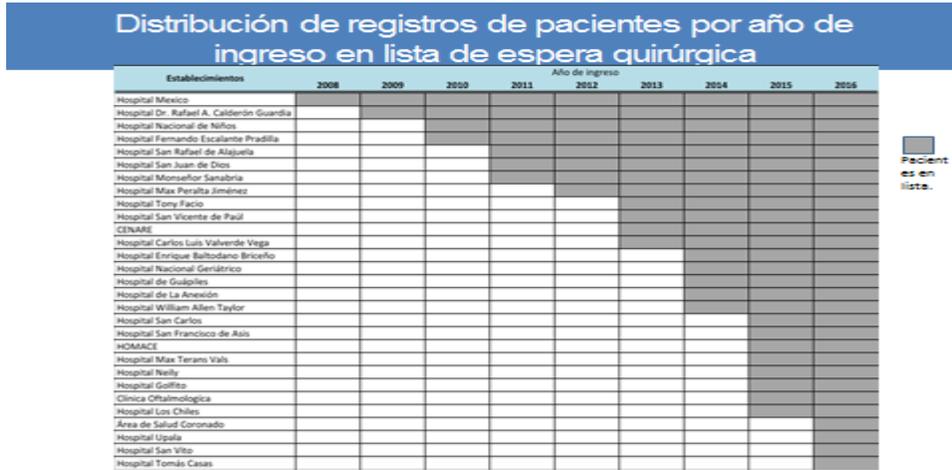
- a) N° GM-SJD-19006-2016: Propuesta Estrategias de Abordaje de Listas de Espera en la Caja Costarricense de Seguro Social.
- b) N° GM-SJD-18741-2016: Propuesta Plan para acelerar la implementación de la Atención Integral de la Patología Cardiovascular.

La presentación está a cargo de la doctora Villalta Bonilla, con base en las láminas que se especifican:

- 1) Caja Costarricense de Seguro Social
Perspectivas de un Modelo de Abordaje Integral de Atención Oportuna.
- 2) Objetivo:
 - Presentar el impacto de las medidas implementadas entre en los dos últimos años de gestión gerencial, en el tema de la oportunidad de la atención en medicina especializada.
- 3)



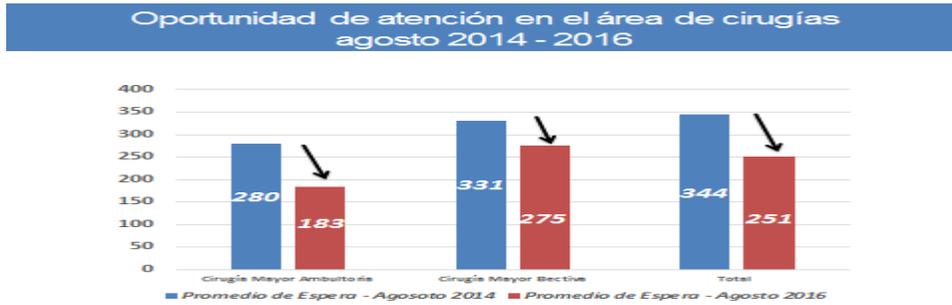
4)



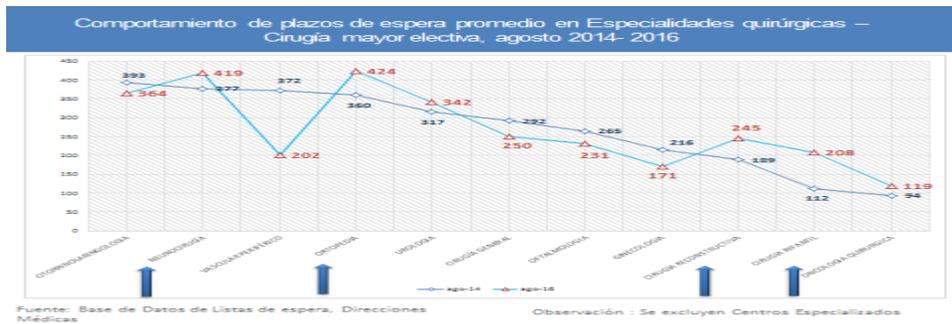
5)



6)



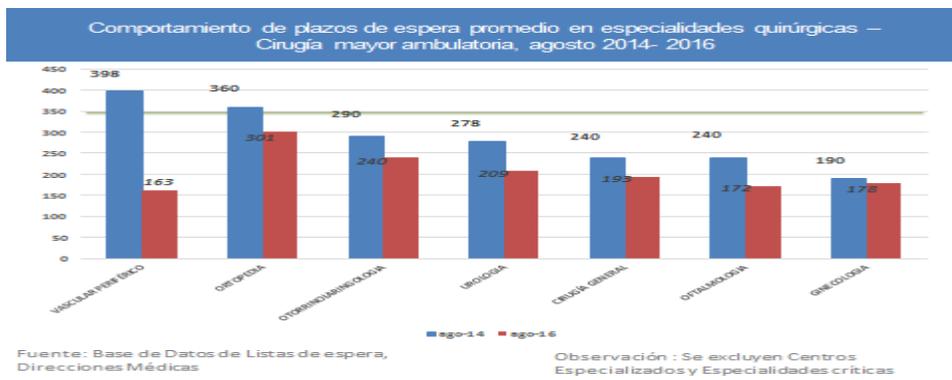
7)



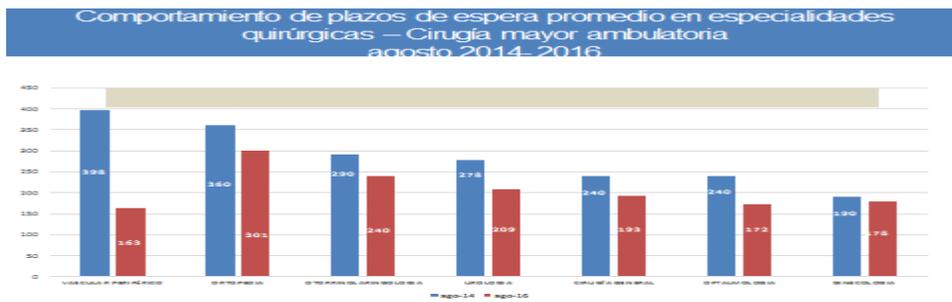
8)



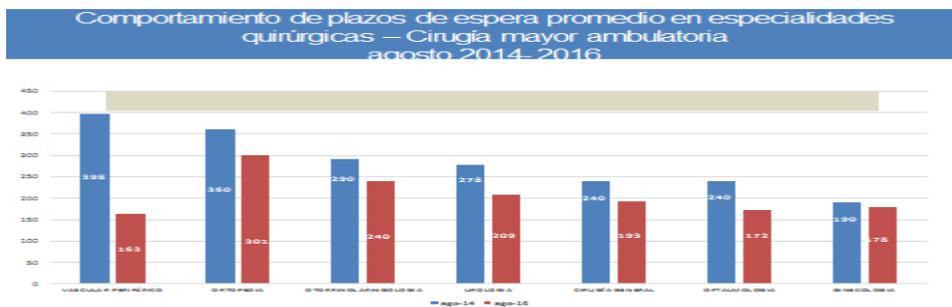
9)



10)



11)



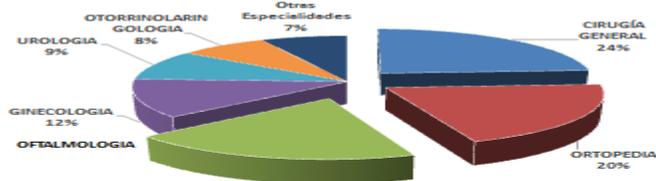
12)

**CIRUGIAS DE BAJA COMPLEJIDAD
Julio 2016**

Especialidad	Procedimientos	Cantidad de Pacientes	% del procedimiento en la lista quirúrgica
Ginecología	Salpingectomía	7 456	33%
Cirugía General	Hernia Inguinal	4 320	53%
	Colecistectomías	4 903	
ORL	Septoplastia	1 877	65%
	Amigdalas	5 733	
Oftalmología	Cataratas	15 560	100%
	Pterigión	10 123	
Ortopedia	Artroscopias	21 210	65%
Urología	Vasectomías	5 948	54%
Totales		77 130	66%

13)

Distribución porcentual de especialidades quirúrgicas por cantidad de pacientes.



14)

Logros en Mamografías

Reporte de mamografías de 180 a 49 días promedio

Reducción del 45% De pacientes en espera de una mamografía de realización por primera vez. Período Agosto 2014 - 2016

- Reducción de 16,516 a 7,362 pacientes que requieren un estudio de primera vez.
- Reporte oportuno de mamografías con una reducción de 180 días para la entrega a 49 días al mes de agosto 2016.
- Equipo itinerante realizando mamografías nuevas.
- Mejor control en el conteo de pacientes.

15)

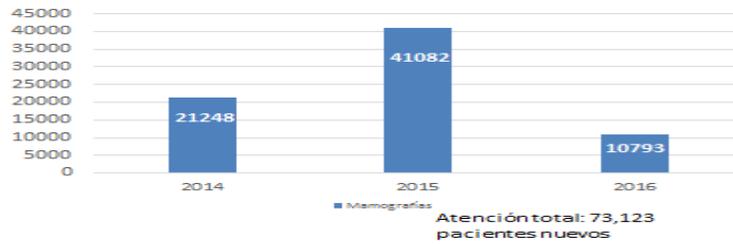
Listas de espera de mamografías mayores a 90 días por red de servicios julio 2016

Cantidad de Mamografías	Establecimientos	Número de Registros Mayores a 90 días
1	Red de Servicios de Salud Noroeste	0
1	Hospital Místico	0
1	Hospital San Francisco de Asís	0
1	Hospital San Carlos	2 550
1	Hospital San Vicente de Paul	1 622
1	Hospital San Rafael de Alajuela	954
1	Hospital Enrique Sotomayor	411
1	Hospital Monsaño	125
1	Clinica San Rafael de Puntarenas	0
1	Red de Servicios de Salud Especializada	0
1	Hospital de La Mujer	0
1	Hospital Nacional de Oncología	0
2	Subtotal	0

Cantidad de Mamografías	Establecimientos	Número de Registros Mayores a 90 días
2	Red de Servicios de Salud Sur	0
1	Hospital San Juan de Dios	0
1	Clinica Solón Núñez	0
1	CAIS Desamparados	615
1	CAIS Puntarenas	521
1	Hospital Ponencia Escalante	0
1	Pradilla	0
1	Hospital Nelly	0
2	Subtotal	1 136
2	Red de Servicios de Salud Sur	0
1	H. CALDERÓN GUARDIA - CLINICAS	751
1	CLINICA DE COMONADO	40
1	Clinica Almona Núñez	0
1	Hospital Quevedo	0
1	Hospital Tamy Pezo	0
1	Hospital Neo Paralel Simóns	0
1	Hospital William Allen	0
5	Subtotal	751

16)

Grupo itinerante para el adelanto de la realización de mamografías



17)

Reportes positivos en mamografías por clasificación birads.

Año	Tipo de BIRADS.					
	4	4a	4b	4c	5	0
2014	8	5	4	3	9	0
2015	15	14	17	3	16	5
2016	2	3	0	1	2	0
Total	25	22	21	7	27	5

Fuente: base de datos de reportes positivos, 2014 – 2016 UTLE.

18)

Atención de pacientes cardiovasculares hemodinamia – cateterismo coronario



- Al inicio del proyecto (2014) 1,669 registros de pacientes que requerían un cateterismo coronario, se resolvieron de la lista.
- Se mantuvo la atención de los pacientes urgentes y hospitalizados .
- Se contuvo la atención de los cateterismos programados por consulta externa.
- A la fecha el plazo de espera para este procedimiento es de 86 días de espera.

19)

CCSS.- Estudios de cateterismos pendientes de realizar según centro, por año registro y plazo de espera promedio en días. Corte agosto 2016

Centro médico	Año registro 2016 Pendientes	Plazo Promedio de días
Hospital San Juan Dios	127	87
Hospital Calderón Guardia	176	120
Hospital México	99	23
Total	402	86

Fuente: Listas de espera personalizadas, aportadas por las unidades

20) Capacitación a gestores locales:

- Capacitación a equipos gestores locales
 - A diciembre 2016 todos los equipos gestores de listas de espera estarán actualizados en el tema normativo, de gestión y atención de la lista.
- Capacitación dirigida a equipos de Directores.

21)

CCSS. Cateterismos coronarios realizados por centro médico durante el proyecto vigente. Corte agosto 2016.

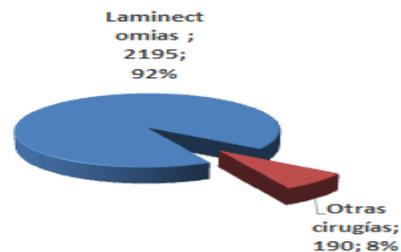
Centro médico	Año registro		Total
	2015	2016	
Hospital San Juan Dios	0	0	0
Hospital Calderón			
Guardia	159	102	261
Hospital México	222	202	424
Total	381	304	685

• Fuente: Listas de espera personalizadas, aportadas por las unidades

22)

Situación a resolver NEUROCIRUGÍA

- EL 92% de la lista de espera de la especialidad corresponde a laminectomías.
- Plazos de espera Promedio 382 días promedios.
- Recurso humano limitado y que requiere hospitalización en menos de 24 horas.



23)

Estrategia descongestión de quirófanos



24)

CIRUGIAS DE BAJA COMPLEJIDAD Julio 2016

Especialidad	Procedimientos	Cantidad de Pacientes	% del procedimiento en la lista quirúrgica
Ginecología	Salpingectomía	7 456	33%
Cirugía General	Hernia Inguinal	4 320	53%
	Colectomías	4 903	
ORL	Septoplastia	1 877	65%
	Amígdalas	5 733	
Oftalmología	Cataratas	15 560	100%
	Pterigión	10 123	
Ortopedia	Artroscopias	21 210	65%
Urología	Vasectomías	5 948	54%
Totales		77 130	66%

25)



26)



27)



28)



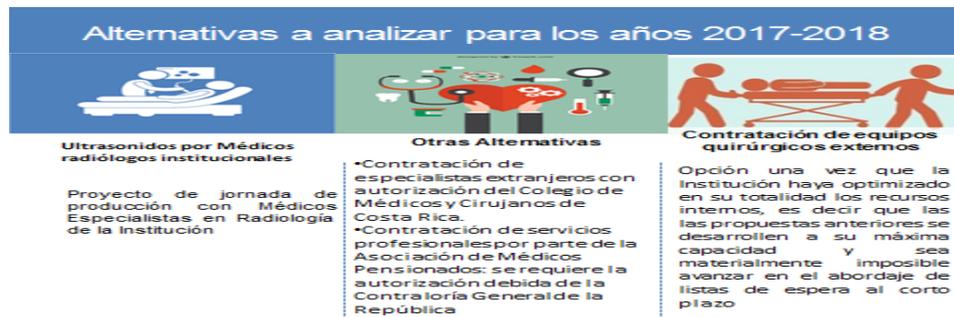
29)



30)



31)



32)



33)



34)

CONVENIO PARA LA ATENCIÓN OPORTUNA DE LOS PACIENTES EN LISTA DE ESPERA

CIRUGÍAS

1. N° de Quirófanos
2. N° Equipos Quirúrgicos
3. Especialidades Críticas
4. N° Especialistas y áreas
5. Cantidad de pacientes en espera

CONSULTA EXTERNA

CAPACIDAD INSTALADA

INDICADOR	VALOR	UNIDAD	INDICADOR	VALOR	UNIDAD
INDICADOR BASE	20		INDICADOR	25	
INDICADOR	13		INDICADOR	3	
TOTAL BASE	12		INDICADOR	10	

35)

CONVENIO PARA LA ATENCIÓN OPORTUNA DE LOS PACIENTES EN LISTA DE ESPERA

CIRUGÍAS

ESTADO LABORAL EN ANÁLISIS		2003		2004		2005		2006	
CATEGORÍA		192		192		192		192	
TOTAL EN ESTAD		192		192		192		192	
HOSPITALES	TIPO	CIRUGÍAS	N° EQUIPOS	ACTIVOS	ACTUALES	PLAZAS DE RECUPERACIÓN	PLAZAS DE RECUPERACIÓN	PLAZAS DE RECUPERACIÓN	PLAZAS DE RECUPERACIÓN
Hospital Nacional de Niños	Especializ	10	14.5	10	12	20	20	20	4,007
Hospital Cerdánico Nacional	Especializ	2	3.0	2	2	4	4	4	491
HOMACE	Especializ	6	6.0	6	6	10	10	10	271
CENARE	Especializ	4	3.5	4	4	4	4	4	488
Clínica Otolaringológica	Especializ	4	3.5	4	4	4	4	4	448
Hospital San Juan de Dios	Nacional	18	27.0	18	20	30	30	30	14,800
Hospital Dr. Rafael A. Calderón	Nacional	2	1.0	2	2	2	2	2	10,000
Hospital Melitico	Nacional	10	12.0	10	14	20	20	20	6,707
Hospital Rosa Perilla Jimenez	Nacional	4	4.0	4	4	4	4	4	7,507
Hospital Torry Falcón	Nacional	6	6.0	6	6	6	6	6	4,200
Hospital Cirujías Especializadas Eric	Nacional	4	4.0	4	4	4	4	4	3,204
Hospital San Carlos	Regional	4	4.0	4	4	4	4	4	3,200
Hospital Fernando Escamado P.	Regional	4	4.0	4	4	4	4	4	4,518
Hospital de Guaymas	Regional	4	4.0	4	4	4	4	4	13,200
Hospital Montañez Serrano	Regional	2	2.0	2	2	2	2	2	3,418
Hospital de Guaymas	Regional	4	4.0	4	4	4	4	4	13,200
Hospital Uruará	Regional	2	2.0	2	2	2	2	2	500
Hospital Williams Allen Taylor	Regional	2	2.0	2	2	2	2	2	2,000
Hospital Los CPNes	Regional	2	2.0	2	2	2	2	2	2,000
Hospital San Vito	Regional	2	2.0	2	2	2	2	2	2,000
Hospital Goitico	Regional	2	2.0	2	2	2	2	2	1,100
Hospital Carlos Casan	Regional	2	2.0	2	2	2	2	2	4
Hospital Nancy	Regional	2	2.0	2	2	2	2	2	670
Hospital San Francisco de Asís	Regional	2	2.0	2	2	2	2	2	1,000
Hospital Carlos Luis Valverde V.	Regional	2	2.0	2	2	2	2	2	2,000
Hospital San Vicente de Paul	Regional	2	2.0	2	2	2	2	2	1,000
Hospital Rosa Teramo Vela	Regional	2	2.0	2	2	2	2	2	1,811
Hospital de La Aurora	Regional	2	2.0	2	2	2	2	2	1,000
TOTAL		178	178.0	142	200	300	300	300	127,007

36)



37)

Día	SALAS				
	Sala 1	Sala 2	Sala 3	Sala 4	Sala 5
1	V.V.	V.V.	V.V.	V.V.	V.V.
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					

Días	Consultorio				
	Nº 1	Nº 2	Nº 3	Nº 4	Nº 5
1	V.V.	V.V.	V.V.	V.V.	V.V.
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					

38)



39)

Abordaje estructural

- Formación de Médicos Generales para la realización de tamizajes con Ultrasonido, a fin de que únicamente sean referidos los casos que requieran de un diagnóstico.
- Sistemas de información que respondan a las necesidades y que permitan la toma de decisiones oportunas. Disponibles en el menor plazo posible
- Convenio de financiación de acuerdos de gestión oportuna con cada establecimiento de salud

En relación con el Proyecto de las Estrategias de Abordaje de Listas de Espera, la doctora Villalta Bonilla señala que en primera instancia, se referirá a la evaluación o el impacto que han tenido las medidas que fueron tomadas en algunas áreas. Se tiene claro hay mucho por hacer, pero se ha estado trabajando en algunas de las medidas que se han adoptado en algunas de las áreas de salud; además, se han atendido pacientes con diversos problemas de salud. La segunda parte corresponde a opciones de solución, las cuales tienen que ser avaladas por la Junta Directiva, porque no son competencia de la Gerencia Médica. Se debe ir trabajando en esas medidas alternativas y se relacionan con solicitudes de cambio ante la Contraloría General de la República. La evaluación corresponde al impacto de las medidas implementadas entre los dos últimos años de gestión gerencial, en el tema de la oportunidad de la atención de las listas de espera. Es importante señalar que se han atendido 193.546 pacientes del mes de agosto del año 2014 al año 2016. No se presentan los registros porque a veces a un paciente se le realizan dos procedimientos y son personas antiguas que estaban en la listas. El 49% son pacientes que se atendieron en Cirugía Mayor Electiva y el 51% de Cirugía Mayor Ambulatoria. Llama la atención en ese aspecto, porque los proyectos que se han aprobado y se han implementado, solo han sido de cirugía ambulatoria. Entonces, al atender 51% en cirugía ambulatoria mayor, se ha dejado espacio para que se atienda el 49% en cirugía mayor electiva, dado que se requiere cama, es decir, que el paciente debe estar hospitalizado.

Pregunta el Director Loría Chaves si lo anterior, corresponde a un dato global o de los proyectos que se han financiado de forma especial.

Responde la doctora Villalta que es un dato global, pero los registros están pendientes, dado que son registros del año 2008. La lista de espera se redujo seis años, porque cuando se inició el programa, se contaba con registros del año 2002, hoy en día el único Hospital que tiene pacientes del año 2008 es el Hospital México y el Hospital Calderón Guardia tiene pacientes del año 2009.

Respecto de una pregunta del Director Devandas Brenes, tendiente a conocer si esos pacientes que están en la lista de espera, tienen cierta dificultad en la salud o los hospitales están atrasados, responde la señora Gerente Médico que algunos pacientes, porque tienen dificultades especiales y en otros están retrasados en la resolución del problema. Cuando un paciente tiene una dificultad especial, por lo que no se puede operar, se puede hacer otra gestión, por ejemplo, incluirlo en otra lista de espera, por ejemplo, porque requiere una valoración del Cardiólogo, para estar claro sobre su condición de salud, para que sea intervenido quirúrgicamente, existe un manual de depuración, en el que se describe el procedimiento por seguir con esos pacientes. Como se muestra en el cuadro de Distribución de registros de pacientes por año de ingreso en lista de espera quirúrgica, han ido disminuyendo los pacientes y engloba todos los hospitales del país. El único Hospital que tiene pacientes del año 2008 es el Hospital México, del año 2009 tienen los Hospitales México y el Calderón Guardia. Del año 2010 tienen pacientes en espera los hospitales México, Calderón Guardia, el Nacional de Niños y el Escalante Pradilla. En el año 2011, se le agregan los Hospitales San Rafael de Alajuela, San Juan de Dios y Monseñor Sanabria, Alajuela y el San Juan de Dios, han disminuido la lista de espera, en el año 2012 se agrega el Hospital Max Peralta Jiménez, porque tenía pacientes muy antiguos y ya van por el año 2012. Con el año 2013 se tienen los Hospitales Tony Facio, el de Heredia, el Centro Nacional de Rehabilitación (CENARE) y el de San Ramón. En los años 2015 y 2016, son pacientes que se

deben estar revisando, porque algunos de ellos son por falta de cama y es lo que se les está solicitando a los directores que analicen.

Pregunta el Director Devandas Brenes, por ejemplo, si puede ser que la lista de espera del Hospital Tony Facio, se esté recargando en el Hospital Calderón Guardia.

Aclara la doctora Sáenz Madrigal que el cuadro no muestra la cantidad de pacientes sino los años, es decir, qué tan antiguos son los pacientes que están esperando, no el número de pacientes.

Por su parte, el Director Loría Chaves señala que el caso del Hospital de Limón, es especial, porque el Hospital de Guápiles está muy engrosado, entonces, muchas personas que iban al Tony Facio se quedó en el Hospital de Guápiles. En ese sentido, estima que se debe valorar el impacto que se produjo, al reducir esa cantidad de pacientes en el Hospital de Limón.

Comenta la doctora Villalta que puede que algunos pacientes, por el problema que tienen de registro, a querer ser operados en el Hospital Calderón Guardia, están contenidos en la lista de espera del Hospital Calderón Guardia. En este momento, el Hospital de Limón tiene problemas en el Servicio de Ortopedia, porque se trasladó un Especialista de esa especialidad para el Calderón Guardia, pero el Hospital Tony Facio, ya cuenta con las especialidades básicas. Es importante recordar que se debe trabajar con plazos promedios por el volumen, es decir, el número de pacientes siempre es mucho, ingresan alrededor de 11.000 pacientes por mes a la lista de espera de cirugía general, al inicio de este año eran 4.000 y, luego, 6.000 mil. Entonces, lo que se tiene que analizar son los plazos, es la meta que se fijaron al mes de diciembre del año 2016, es decir, un plazo de espera en la cirugía ambulatoria y para el mes de diciembre de este año, el plazo definido es de 186 días.

Tanto la doctora Sáenz Madrigal como el Director Fallas Camacho, preguntan de los 11.000 pacientes que ingresan a la lista de espera, cuántas cirugías se pueden hacer.

Al respecto, indica la doctora Villalta Bonilla que se tiene un rezago de 1.000 ó 2.000 pacientes por mes. Al inicio se tenía el plazo en espera en cirugía mayor ambulatoria en 244 y así se han mantenido, aun en el mes de junio y julio de este año, se tenía en 244 días de espera. En este momento, con el trabajo realizado en el mes de agosto de este año, se disminuyó el plazo de espera a 183 días en la cirugía ambulatoria. Recuerda que para este año, se tiene a los Hospitales San Juan de Dios, Escalante Pradilla y a los de Heredia y Cartago. El Hospital de Cartago empezó a trabajar en la línea de producción, en el mes de setiembre y el de Alajuela trabaja tiempo extraordinario, lo cual corresponde a actividades de la gestión.

Señala el doctor Fallas Camacho que si se tienen 1.500 pacientes en un período de espera, qué tipo de patología es, cuál es la procedencia, la edad, son datos importantes para poderlo trabajar, porque no es lo mismo la cirugía de una vesícula que un reemplazo de cadera.

Sobre el particular, indica la doctora Villalta que si bien es cierto, el sistema de información no se tiene tan detallado, por lo que se podría dar algunos datos de esa naturaleza. Continúa y anota que el plazo promedio para cirugía eran 244 días, se logró reducir y, en el mes de agosto del año 2016, aclara que en el mes de agosto, porque se lleva un conteo mensual y la pretensión es que

se mantenga o se mejore, porque durante todo el primer semestre, se mantuvieron en 244 días y se logró reducir el plazo.

Pregunta el señor Loría Chaves quién garantiza que no se les indique a los pacientes que existen listas de espera cerradas o bien agendas cerradas, porque UNDECA acaba de denunciar el tema del bloqueo de citas.

Responde la doctora Villalta que existe la normativa y varias circulares. En este momento, con la denuncia de los sindicatos, se volvió reiterar el tema y la advertencia a todos los directores sobre la prohibición del cierre de agendas. Además, se les solicitó realizar una investigación a lo interno por las denuncias de los sindicatos, por lo que se debe hacer la investigación para corregir la situación.

A don José Luis le parece que la Institución debería publicar en la página Web esa información, por ejemplo, señor asegurado si observa una situación de esa naturaleza denúnciela.

La señora Presidenta Ejecutiva concuerda con don José Luis, en que se deben aplicar algunas acciones, porque esa situación está prohibida, es decir, el cierre de agendas o citas y los sindicatos lo han indicado, públicamente, en el Ministerio de Salud, en el Colegio de Médicos, en la Asamblea Legislativa y en pancartas. Repite, es una situación prohibida por la Institución, pero cuando se les solicita que se refieran a los casos concretos, no los han remitido.

Pregunta el Director Fallas Camacho si está prohibido por qué se hace.

Responde la señora Gerente Médico que los directores de los hospitales indican se va a investigar esa situación.

Reitera la señora Presidenta Ejecutiva que por tal motivo se les indica a los sindicatos que remitan casos concretos, porque es muy fácil indicarlo, pero si no hay casos concretos, no se puede investigar. Estima que sería importante habilitar un centro de llamadas, para que las personas llamen y denuncie los casos, porque se revisó en las Contraloría de Servicios y no hay denuncias.

Continúa la señora Gerente Médico con la presentación y en la filmina de Oportunidad de atención en el área de cirugías agosto 2014 – 2016, enfatiza que el plazo promedio de espera en la cirugía mayor, en el año 2014 era de 280 días, hoy día se está en un plazo de 183 días. En la cirugía electiva de igual forma, se ha reducido el plazo porque en el año 2014 era de 331 días, mientras que para el mes de agosto de este año, el plazo es de 275 días, el objetivo es la reducción de los plazos. Cabe señalar que todos los programas han sido de cirugía ambulatoria y se tiene ese espacio para que se reduzca la cirugía mayor electiva. En cuanto al comportamiento de los plazos de espera promedio en especialidades quirúrgicas y cirugía mayor electiva, en el mes de agosto de los años 2014- 2016, se observa que en Otorrinolaringología disminuyó el plazo de espera, esa especialidad corresponde a la cirugía electiva, la que requiere cama y el paciente debe estar hospitalizado. Se produjo un incremento en el plazo de espera para la especialidad de Neurocirugía y se dio una disminución significativa en vascular periférico. También, se observa como ortopedia, cuando se requiere cama aumentó el plazo; además, se tiene cirugía general. La mayor parte de los proyectos realizados es de cirugía general. En

Oftalmología de igual forma, Ginecología el plazo disminuyó a 171 días, se tiene un incremento en días en cirugía reconstructiva y cirugía infantil, así como en ortopedia y neurocirugía. En cuanto a vascular periférico, se cuenta con un descenso importante en el plazo, como resultado de la nueva tecnología. En el caso de ortopedia, a pesar de todo se tiene un plazo muy reducido, en cirugía general es donde más se ha trabajado y se produjo impacto a 193 días la espera, en Oftalmología se disminuyó a 172 días, Neurocirugía está incrementando en hospitalización y en cirugía ambulatoria. En el caso de Laminectomías, se tiene que el diagnóstico es de cirugías complejas que, difícilmente, por el tiempo del uso de salas y por lo complejo, se va a lograr disminuir el tiempo de espera.

El Director Loría Chaves manifiesta su preocupación por la especialidad de Ortopedia, porque es incapacitante. Entonces, hay muchas personas que si no se operan rápido, se tienen que incapacitar y la Institución desaprovecha recursos pagando incapacidades; además, el país también pierde por la productividad. En esos términos, le parece que este tema hay que ponerle mucha atención.

Continúa la doctora Villalta Bonilla y anota que se observa como en Ginecología se bajó el tiempo de espera, así como en cirugía infantil y cirugía reconstructiva, son la reconstrucción de las mamas, porque se tienen varias mujeres que por cáncer de pecho, se les realizan mastectomías y se tiene una lista de espera significativa. De las 11 especialidades se muestra el comportamiento de las listas de espera. En cuanto a la priorización del área quirúrgica por cantidad de pacientes y plazo de espera, se muestra la priorización del área quirúrgica, en una columna se tiene la cantidad de pacientes y en la otra se muestran los plazos de espera. En el caso de cirugía general, es donde ingresan más pacientes y hay más plazos. En Ortopedia hay 23.681 pacientes con un plazo de 362 días, se tiene muchos pacientes a un largo plazo. En Neurocirugía, pasa de primera cuando es el plazo, con Otorrinolaringología pasa de tercero porque tiene plazos largos. Es importante aclarar que corresponden a las especialidades que tienen más pacientes, es decir, más volumen.

Pregunta el Director Devandas Brenes cuál es el tiempo promedio.

Aclara la doctora Villalta que el primer cuadro corresponde a especialidades con mayor volumen de pacientes y el segundo cuadro muestra el plazo de espera.

Respecto de la pregunta del Dr. Devandas Brenes, señala la doctora Sáenz Madrigal que en la primera columna la información está ordenada por el número de pacientes y la segunda columna, por el plazo promedio de espera, pero es la misma lista, la diferencia es el ordenamiento. Por ejemplo, en cirugía general se tiene la mayor cantidad de pacientes pero no, necesariamente, tiene el mayor tiempo de espera. En Ortopedia es la segunda especialidad en el número de pacientes, es el segundo en tiempo de espera. Entonces, específicamente, ortopedia, tal y como lo planteaba don José Luis y se ha observado, es un tema que requiere una intervención diferente.

Por ejemplo, indica la doctora Villalta que en el caso de Oftalmología, se tiene un plazo muy bajo y de igual forma el número de pacientes. En el caso de Neurocirugía, se tiene un promedio de 382 días, significa que hay pacientes a cuatro o cinco años y ese aspecto es muy preocupante.

Refiere el doctor Fallas Camacho que para tener un promedio de 182 días, quisiera saber cuál es el plazo máximo de espera, cuál es la mínima y se podría observar con el diagnóstico. Además, lo que desea determinar con la información, es la capacidad real de la Institución de la producción, para resolver problemas. Considera que hacen falta camas e infraestructura y es la necesidad de fortalecer los hospitales periféricos, para descongestionar este tipo de situaciones. Como ilustración, la cirugía que se hace en los hospitales nacionales, considera que se pueden hacer en otras unidades.

Continúa la Dra. Villalta Bonilla y anota que en cuanto a las cirugías de baja complejidad, al mes de julio del año 2016, se tiene como diagnósticos de las listas de espera en Ginecología, se tienen 7.456 paciente de salpingectomía, en cirugía general 4.320 pacientes con hernia inguinal y en colecistectomías 4.903 pacientes, en otorrinolaringología se tiene septoplastía y amígdalas, las cuales no se consideran emergencias con 5.733. En Oftalmología se tienen 15.560 cataratas y 10.123 pterigión. En Ortopedia, se tienen 21.210 artroscopia y en Urología hay 5.948 correspondientes a vasectomías, lo que representan en general el 66% de los pacientes. Hay países que no contabilizan esos pacientes, porque es esterilización tanto la salpingectomía como la vasectomía, son alrededor de 12.000 pacientes que se tienen. La intención sería resolver esos casos, tomar la decisión si se van a contabilizar o no, porque no son patologías sino son métodos de esterilización.

Refiere la señora Presidenta Ejecutiva que estuvo analizando ese punto y considera que los pacientes se deben contabilizar, pero se les debe dar un tratamiento distinto en el sentido, por ejemplo, las salpingectomías y vasectomías se pueden programar en la Clínica Coronado, porque ya se han realizado, son casi consulta ambulatoria, no se requiere quirófanos en el sentido estricto. Como ilustración, un tema muy delicado es cuando se han contabilizado una necesidad quirúrgica y, luego, se puede indicar que esa categoría se excluye de la lista de espera. Ese aspecto, le preocupa porque es muy diferente excluirlas de las listas de espera, pero es para resolver el problema, no es excluir los procedimientos por excluirlas, sino porque se le va a dar un tratamiento especial, de manera que se puedan resolver esos procedimientos que están pendientes, porque solo en ese tema se tienen alrededor de 12.000 mil pacientes y la hernoplastías que son, prácticamente, otras dos mil. Además, se tienen 14.000 cirugías engrosando la lista de espera, de las cuales no, necesariamente, ponen en riesgo la salud del paciente, y una opción sería darles un tratamiento especial.

En cuanto al tema a don José Luis Loría, le preocupa mucho la toma de decisión en estricto sentido porque la Caja valorara, dado que sin duda alguna se requiere un centro de cirugía ambulatoria, se quiere resolver esta serie de aspectos tan sencillos con las salpingectomías y las vasectomías, estima que una de las opciones es excluirlas o bien alquilar un centro, para realizar esos procedimientos. Por ejemplo, si una clínica privada alquila las instalaciones perfecto. Le parece que ese aspecto es importante que se valore para poder resolver.

Por su parte, al doctor Fallas Camacho le parece que los Centros de Atención Integral (CAIS) sería una magnífica solución, para resolver el tema, en términos de que por ser situaciones de baja complejidad y se pueden resolver.

Señala la señora Presidenta Ejecutiva que con ese razonamiento la Dra. Bolaños del Hospital San Juan de Dios, inició para operar artroscopías en el CAIS de Puriscal, por ejemplo, el sábado se

realizaron 12 procedimientos. Lo anterior, se logra hacer dada la coordinación importante entre el Área de Salud de Puriscal y el Hospital San Juan de Dios. Comenta que el día que visitaron el Hospital de San Carlos, estaban 12 pacientes del Hospital de Limón, fueron trasladados al Hospital de San Carlos para ser intervenidos en el área de ortopedia. Comenta que esos pacientes manifestaron mucha alegría de estar en ese Hospital y saber que los iban a operar. Aclara que las cirugías que se hacen de esa manera, son las que no van a comprometer la salud de la persona, por ejemplo, el túnel carpal. Entonces, se realiza una coordinación entre los hospitales, los operan en la mañana y en la tarde o al día siguiente se van para Limón. Hace hincapié en que se está utilizando la capacidad instalada de la Institución, por ejemplo, la especialidad de vascular periférico de Limón, se va a operar en San Carlos y otros hospitales, porque tienen cargada la sala de cirugía y no se programan pacientes en el Hospital de Limón. Entonces, se logra observar las personas que se están trasladando y utilizando alternativas de cómo hacer mejor uso de los recursos.

Continúa la Dra. Villalta Bonilla y anota que en cuanto a la distribución porcentual de especialidades quirúrgicas por cantidad de pacientes, Ortopedia tiene el 20% de la lista de espera, ginecología el 12%, urología el 9%, otorrinolaringología un 8%, cirugía general el 24% y otras especialidades el 7%.

En cuanto a una pregunta del doctor Devandas Brenes, tendiente a conocer cuál es el porcentaje de Oftalmología, responde la doctora Villalta que es un 20%.

Prosigue con la presentación la doctora Villalta e indica que en mamografías, en el año 2014 se tenían 16.516 pacientes en listas de espera y a hoy tienen 7.362 nuevos pacientes en listas de espera y el reporte de mamografía se pasó de 180 días a 49 días, con una reducción del 45% al mes de agosto del año 2014. Sin embargo, el equipo itinerante, el cual es el encargado de realizar las mamografías, ha tenido un problema para definir los plazos, se tuvo que hacer una base de datos en Excel, porque no había sistema de información para saber cuáles eran los pacientes nuevos y se logró determinar que son 7.000. Entonces, el equipo itinerante compuesto por técnicos en Radiología, el cual es el encargado de trasladarse a San Carlos y a diferentes lugares del país, para tomar las mamografías cuando hay mucho volumen de pacientes. Por otra parte, hay un proyecto que aprobó la Junta Directiva; donde está incluida la lectura de las mamografías, en este momento, está en 49 días, por ejemplo, el Área de Salud de Puriscal, realiza mamografías y no tiene Radiólogo. Entonces, el grupo itinerante puede hacer la lectura de las mamografías a través de ese proyecto, por ejemplo, hay pacientes que tienen algunas patologías como quistes, por lo que a las pacientes se les realiza controles y biopsias, entre otros. Enfatiza en que el reporte de mamografías pasó de 180 días a 49 días. Destaca que el Hospital de San Carlos, continúa saliendo con 2.350 registros pendientes y se les ayuda, pero es un problema del sistema de información, por lo que no se ha logrado conocer con exactitud cuáles son los pacientes que se tienen, es decir, no se cuenta con un buen registro. Entonces, hay que trabajar con ese Hospital, porque constantemente la lista de espera se eleva, por lo que se va a colaborar, se revisa y son errores en el sistema. Es importante señalar que es diferente la toma de la mamografía al reporte y el reporte de la mamografía está a 49 días. En el año 2014, se hicieron 21.000 mamografías nuevas, en el año 2015 se realizaron 41.000 mamografías y, en este momento, se tiene una cantidad de 10.000 mamografías, siendo la producción de un solo técnico correspondiente al grupo itinerante, el cual se desplaza a varios lugares y la técnica está con la licencia por maternidad. Dentro de los casos que han encontrado positivos, en mamografía del

año 2014 al 2016 de la lectura de las mamografías de este proyecto aprobado en la Junta Directiva, cuando se determina que una paciente es positiva, se le da seguimiento al caso y se procede a llamar a la paciente y se contacta el médico hasta que se opere.

El doctor Fallas Camacho manifiesta su preocupación, porque el tema de las mamografías es muy delicado y le parece que se debe afinar, porque hay mujeres que se están quedando sin la mamografía oportuna.

Manifiesta la doctora Sáenz Madrigal que existe una norma en la que se indica que la mujer después de cierta edad, cada dos años se le hace la mamografía, repite, es la norma y no solo para las pacientes en riesgo, sino para toda la población. Respecto de ese aspecto se ha producido una discusión significativa con los Radiólogos y los Mamólogos, es un término técnico que así se les denomina en España -aclara que no es un término peyorativo-, por lo que las mamografías se deberían hacer de una forma distinta. Dado lo anterior, existe una gran preocupación con los pacientes del cáncer. Primero, se podría continuar con la recomendación de las mamografías cada dos años a toda la población y cada año a cierto grupo de mujeres con riesgo. Segundo, más que el tema de los mamógrafos, se tiene el asunto relacionado con la disponibilidad del Radiólogo y el de los Anestesiólogos, dada la carencia de especialistas que existe.

Añade la doctora Villalta Bonilla que lo que el procedimiento que se hace en vascular periférico, es el ultrasonido por radio frecuencia para eliminar las várices, son procedimientos ambulatorios y el equipamiento, lo han ido adquiriendo los diferentes hospitales y por ese aspecto, se ha reducido tanto los tiempos de espera, porque casi todos los hospitales realizan la misma técnica. Por otro lado, en cuanto a los cateterismos el plazo de espera es de 86 días promedio, siendo plazos especiales reducidos con los proyectos aprobados en esta Junta Directiva, aunados al esfuerzo de los equipos locales. En consulta externa, se tienen 163.000 pacientes en listas de espera. Recuerda que en consulta externa, no se tiene un sistema de información y aun se cuentan con muchos registros manuales en los hospitales, así como pacientes nuevos en general de todas las especialidades, es el dato que se tiene al mes de agosto de este año.

Respecto de una inquietud de la doctora Sáenz Madrigal, aclara la señora Gerente Médico que los registros no son confiables, porque muchos se deben contabilizar a mano. Por otra parte, los pacientes de todas las especialidades que tienen cita, cuando son nuevos y llegan a sacar su cita mayor a tres meses, son 163.000 en todos los hospitales, se estaba en 379.000 y 180.000 en todo el semestre, ahora hasta este momento se disminuyó a 163.000. La especialidad que más pacientes en lista de espera tiene es Ortopedia, en segundo lugar Oftalmología, en tercer lugar está Otorrinolaringología, luego, fisioterapia y dermatología. En el caso de ultrasonidos se tiene alrededor de 200.000 pacientes en lista de espera. La atención oportuna y lo que se debe buscar es la reducción de plazos, optimizar los recursos que se tienen, porque se tiene que inculcar una cultura de rendición de cuentas y un uso adecuado de los recursos, así como definir las medidas opcionales de solución. En cuanto a los factores que inciden en la gestión oportuna de la lista de espera, se tiene un incremento de pacientes, hay 178 quirófanos habilitados en todo el país, 289 camillas de recuperación y se cuenta con 178.5 tiempos completos de Anestesiólogos, lo cual significa que los Anestesiólogos tienen un mes de vacaciones, dos semanas de vacaciones profilácticas y derecho a ir dos semanas al año a curso. Se tiene el problema de migración, así como el bajo uso de horas quirófano, en lo cual se tiene que estar insistiendo, así como en la programación de pacientes recientes, es una cultura que se debe ir modificando. El paciente

llega a la consulta externa, por ejemplo, conoce que hay países que hasta que el paciente complete los exámenes lo incluyen en la lista de espera, en la Institución no, como ilustración, una paciente llega con una hernia, se le hace el ultrasonido pero como es de operar, pasa de una vez a la lista de espera.

Interviene la doctora Sáenz Madrigal y como ejemplo señala que en cuanto al expediente electrónico, estuvo observando los datos de pacientes diabéticos en el Hospital de Guápiles, ya en el expediente electrónico se puede observar cuantos pacientes hay, pero cuánto en promedio de consulta tienen esos pacientes, esa información no se tiene todavía, pero se logrará tener conforme se vaya avanzando en el sistema.

El Director Devandas Brenes sugiere que en un momento dado, se debería construir un indicador de repetición.

Refiere la doctora Sáenz Madrigal que así es y se tiene como hacerlo, porque en el nivel que en que está el Expediente Electrónico, el médico del EBAIS y el Director ingresan a consultar el expediente y pueden observar el tema del análisis de gestión clínica del paciente.

Al doctor Fallas Camacho le parece que cada paciente que sale del consultorio, debe tener todas las citas ese mismo día para los diferentes sistemas, ya sea para laboratorio y rayos equis, es decir, deben estar dentro del sistema y el paciente no debe estar regresando a sacar citas, el sistema debería conducir a que cada paciente salga del centro médico con todas las citas programadas, entre otros.

Llama la atención la Dra. Villalta sobre los sistemas de información, ya que éstos deben ser expeditos, confiables y disponibles al corto plazo, porque son vitales para la atención de las listas de espera y conocer la situación real. Recuerda que es importante el aprovechamiento de los quirófanos, la priorización de los pacientes y la implementación del sistema de información en cirugías. Según el cronograma que se tiene, el Expediente Electrónico está implementado en 16 hospitales y se tienen que completar en los 29 hospitales. Ese aspecto va a ayudar a que se gestionen mejor las salas de operaciones y a identificar los pacientes que están anotados en ese lugar. En cuanto a los procedimientos, no se tiene la capacidad instalada, porque se cuenta con 99 radiólogos en la Institución, hacen falta 37 y se tiene una lista de espera significativa, sobre todo en ultrasonidos que con la declaración de inopia que se declaró, se hubiera querido contar con radiólogos inscritos en el país. En ese sentido, la respuesta que dio el Colegio de Médicos, es que se tienen que agotar todas las vías: los nacionales, los pensionados, entre otros, para poder contratar extranjeros. Al día de hoy no han autorizado ninguno de los Especialistas que se enviaron y, además, está solicitando otros requisitos. Se tiene un déficit de 37 Especialistas. En Consulta Externa se hizo una revisión con la Dirección de Compra y se definió una línea base. Resulta que en todas las especialidades, incluyendo cirugía, alrededor de un 20% son las altas que se dan, es decir, pacientes resueltos. En general, el porcentaje de altas es muy bajo en todos los hospitales.

Al respecto, indica la Dra. Sáenz Madrigal que se le puede solicitar el acto médico.

Aclara la Dra. Villalta que no se conoce esa información, porque no se tienen sistemas de información, por ejemplo, el paciente ingresa al hospital y si el médico no le escribe "alta" en el

expediente, la encargada de Registros Médicos cuando el paciente sale tiene que revisar el expediente y anotar que a ese paciente se le da alta. Según el registro que se tiene, es muy bajo el porcentaje de alta; pero puede haber un error humano por el sistema de información, por lo que en los expedientes se deben manejar las altas. En cuanto a la implementación del sistema, se empezará en el año 2017 con el Sistema de Agendas y Citas (SIAC) y la implementación se termina en el año 2018. La implementación del sistema de Consulta Externa y de Procedimiento, se tendría implementado hasta el año 2018, porque así es como está definido el cronograma. Se tiene que seguir trabajando en el cumplimiento del Tush, en la programación de los pacientes más antiguos. Ese aspecto ha servido porque se ha producido una reducción de los plazos. Se hubiese querido que estuviera bien, pero algunos logros y algunos pacientes se han atendido con la implementación de la priorización del paciente. Por otra parte, se realizó una capacitación a los equipos gestores. Comenta que en el mes de setiembre pasado la Dra. Sáenz, los acompañó a un encuentro de los 29 equipos gestores de los hospitales. Se dio una exposición de las mejores prácticas, por ejemplo, las del Hospital San Carlos que está con reducción de plazos y otros hospitales que expusieron sobre esfuerzos importantes que han hecho, para que otros hospitales aprendan. En esa exposición se determinaron equipos más maduros y que apenas están empezando en la gestión, así como equipos que ya tienen mucha experiencia. En la actividad expusieron siete hospitales y para la primera semana de diciembre próximo, se realizará el segundo encuentro, porque faltó que el Hospital México expusiera sus experiencias y comenten cómo está la lista de espera. Otra de las estrategias es el acompañamiento, de modo que si en los talleres no entendieron, el personal de la Unidad Técnica de Listas de Espera (UTLE), los acompañará y siempre seguir con la estrategia de la cirugía ambulatoria, que es lo que se tiene que hacer. Qué se está haciendo en este momento, la Junta Directiva autorizó las jornadas de producción a esos hospitales mencionados. La apertura de segundos turnos en el Hospital de Cartago y está pendiente la dotación de plazas, tema que se tiene que presentar a consideración de la Junta Directiva. El Proyecto de cataratas, el cual está implementado en la Clínica Oftalmológica. Además, el de cateterismo coronario que está para los tres hospitales nacionales, la optimización de tiempos de espera en mamografía y la resolución de brecha en resonancia magnética. Esas son las jornadas de producción que han sido aprobadas por esta Junta Directiva.

En cuanto a una consulta del Dr. Devandas Brenes, en relación con el segundo turno, indica la Dra. Villalta que en el segundo turno está trabajando el Hospital de Alajuela, por medio de pago de tiempo extraordinario a los equipos, es decir, se le paga tiempo extraordinario al equipo quirúrgico y los médicos cambian horarios. En el Hospital de Cartago, se está trabajando con tiempo extraordinario en los equipos, porque aquí fueron aprobadas las plazas nuevas, pero hasta que se tengan, así como la contratación de médicos, se continuará con el pago de tiempo extraordinario. Recuerda que se le había solicitado al Colegio de Médicos la autorización para la contratación de Anestesiólogos y autorizó la contratación de dos Especialistas y un cirujano, por lo que esos médicos están contratados, se presentaron el pasado mes de setiembre y están empezando a trabajar.

Indica el Dr. Fallas Camacho que se había pensado y está dentro de los programas, la implementación del cateterismo en los Hospitales de Alajuela, Heredia y Cartago y pudiera ser que hasta Pérez Zeledón. Pregunta si el programa se va a quedar solo en el Área Metropolitana.

Responde la Dra. Villalta que hay más hospitales autorizados y, además, el programa está planificado. Lo que se tiene que empezar a formar son los Hemodinamistas, con todo lo que se

está haciendo, se tiene que seguir trabajando en línea que se tiene proyectada, porque se debe cambiar la cultura para la rendición de cuentas e ir mejorando. Hace hincapié en que ha sido buena la experiencia con las jornadas de producción y se ha trabajado por muchos años con esa modalidad de pago. Se utiliza el 60% del tiempo de las salas, pero los equipos y las jornadas de producción son las que se hacen después de las 4:00 p.m., se quedan los equipos quirúrgicos y operan alrededor de 4 y 5 pacientes en promedio y cuando terminan se retiran. Repite, Esa experiencia ha sido buena, porque se ha tenido pocas complicaciones. No es porque las cirugías terminan rápido, ni ha bajado la calidad. Una de las propuestas es solicitar hacer una contratación por demanda, es decir, un plan piloto y cambiar el horario de las personas, contratarlas por un tiempo definido. Sería hacer una contratación por demanda en algunos de los CAIS. No obstante, se le debe solicitar autorización a la Contraloría General de la República, porque sería un plan piloto de variar los horarios. Se ha hecho un sondeo con los médicos y estarían de acuerdo, sería como hacer una cirugía ambulatoria. Son opciones que esta Junta Directiva debe autorizar y dar el aval, porque se tendría que coordinar con la Dirección de Administración y Gestión de Personal.

El Director Devandas Brenes solicita una aclaración al respecto. Plantea el ejemplo de que una persona trabaja 8 horas diarias, pero que ésta debe producir 10 horas y cuando termine esas 10 horas se retira, pero se le pagan las 8 horas.

Señala la Dra. Villalta Bonilla que a la persona se le pagan las 8 horas con un plan piloto. Sería como una contratación por demanda, pero es una propuesta, la cual surgió porque se ha venido trabajando en las noches y producen bien en el menor tiempo y el equipo se retira.

Indica el Dr. Devandas Brenes que había entendido que se iba a pagar a destajo, después de la hora de trabajo, por operación hecha, pero en el Hospital San Juan de Dios se explicó que se les está pagando por hora extra y, en este caso, no se está pagando por destajo sino por hora extra.

Señala la Dra. Sáenz Madrigal que es bueno que el Dr. Devandas consulte al respecto, porque es un tema que en lo personal, ha estado observando situaciones. La Institución tiene los especialistas, de acuerdo con el análisis que se tiene, del 100% de los especialistas que existen en el país, el 85% trabaja en la Caja, solo el 15% está en el sector privado. De ese 85% de especialistas, más de un 60% trabaja en el sector privado y en la Caja. En los contratos se tienen contratadas 8 horas en un horario diurno -normalmente-. La forma en que se ha solventado el servicio de 24 horas, es a través de guardias médicas y disponibilidades en tiempo ordinario. Como una medida extraordinaria, se han planteado las jornadas de producción y éstas son adicionales de la disponibilidad y de la guardia médica. Es una modalidad diferente, aclara que adicional porque no es simultánea. Cuando las personas realizan jornadas de producción que empiezan a las 4:00 p.m., deberían ir terminando a las 9:00 p.m., en algunas ocasiones ellos podrían terminar antes esas cirugías, pero como el horario es de 4:00 p.m. a 8:00 p.m., los pacientes que se citan son los que se van a operar en ese horario, porque mayoritariamente es cirugía ambulatoria. Si el equipo ha terminado a las 8:00 p.m., no tienen que hacer ningún otro procedimiento de 8:00 p.m. a 9:00 p.m. porque ya no hay más pacientes. Esa potencial contratación por demanda y es lo que está se planteado, es básicamente por caso atendido, caso pagado, por un período definido. La gran preocupación que ella tiene, porque es un tema para discutir, es si ese trabajo se va a pagar con tiempo ordinario, o va a ser en el tiempo extraordinario. Si es en el tiempo ordinario se puede utilizar para esta modalidad de contratación

por demanda, esas personas no van a operar, es decir, no van a realizar intervenciones quirúrgicas a otro hospital. Entonces, en el tiempo ordinario se estaría, prácticamente, utilizando las salas, probablemente muy poco. Por otra parte, una posibilidad que se visualizó es si esa contratación por demanda, se podría utilizar para fines de semana, por ejemplo, para el personal que no tiene disponibilidad, ni guardia, por lo que los quirófanos, normalmente, están con un uso bajo y, generalmente, se atienden solo emergencias. La gran preocupación que genera el asunto, es que se puede convertir en un incentivo no apropiado para la jornada ordinaria, porque también se necesita que funcione adecuadamente y se utilicen los quirófanos el tiempo que se tienen que utilizar, en ese sentido, se tendría que analizar otra modalidad. Por ejemplo, si las personas no trabajaran en la Caja y lo hacen a nivel privado porque cuentan con consultorios, se podrían contratar después de las 4:00 p.m. o para que trabajen los sábados y los domingos. Lo anterior, por cuanto eso profesionales no se podrían contratar por demanda de 7:00 a.m. a 8:00 p.m., dado que los quirófanos están ocupados con la cirugía electiva. Repite, esa sería una posibilidad porque no sería con los trabajadores de la Caja, sino por una contratación la cual sería por producción, para personas que no trabajan en la Institución. Reitera, sería una opción para aprovechar si en ese 15% que está trabajando en el nivel privado, tal vez haya algunos que tienen interés en trabajar en los quirófanos. Hace hincapié en que cuando le solicitó a la Dra. Villalta que planteara el tema ante la Junta Directiva, es para discusión porque éste es un asunto que tiene muchísimo análisis y requiere mucho detalle.

Abona la doctora Villalta que la ventaja de la contratación por demanda, es que a los trabajadores se les fija el parámetro de producción y si se logran encontrar más equipos, se puede utilizar la sala más tiempo. La desventaja es que esa modalidad de contratación no se puede utilizar en los hospitales, porque se tiene que tener cobertura, no se puede dejar las salas solas, tendría que ser en los CAIS o en las clínicas. La definición de pago por acto médico, a lo cual se refería don Mario, es porque él creía que se pagaba de esa manera. Realmente, no existe un modelo para pagar, porque si ya se tienen definidos los montos, los funcionarios de la Institución pueden realizar las intervenciones sábados y domingos, o se puede hacer la contratación de personal que trabaje en otros lugares y se incorpore a la Institución en horas de la noche y se tiene establecido un monto de pago fijo. La Gerencia Médica no tiene esa información, porque se está trabajando con el Área de Contabilidad de Costos y con la Dirección de Administración y Gestión de Personal, pero ha sido difícil porque el modelo tarifario de la Caja, tiene muchas deficiencias y no toma en cuenta los salarios institucionales, sino los de personas externas.

Consulta el doctor Devandas Brenes que con la escasez de Anestesiólogos, cómo se puede proteger el funcionamiento.

Señala la doctora Villalta que sería en tiempo fuera de jornada.

Insiste don Mario Devandas en la Junta Directiva en un momento dado para algunos hospitales, se fijó el precio de lo que costaba un procedimiento, después, se modificó y se indicó que el pago era por tiempo extraordinario.

Explica la doctora Villalta que al equipo se le paga el 14.25% del salario adicional, pero cuando se le hace cinco cirugías, se divide el gasto que se produjo entre las cinco cirugías y de esa forma se determina el costo. La otra modalidad sería si se tiene un costo por acto médico, pudiera ser

que se lograra atraer a médicos que trabajan en la medicina privada a trabajar con la Institución, por un tiempo definido con la intención de disminuir la lista de espera. Repite, incentivar la migración de especialistas de la medicina privada hacia la Caja, porque se tiene que presentar a la Institución, por ejemplo, para la lectura de mamografías e igual se tienen para la lectura de ultrasonidos, de TAC, inclusive, para patología y esa modalidad es muy atractiva. Los ultrasonidos por médicos radiólogos institucionales. Comenta que en algunos de los hospitales, los médicos quieren trabajar por jornadas de producción. Por otra parte, no se tiene capacidad de resolver los ultrasonidos que se tiene pendientes en el corto plazo, porque se tienen 99 Radiólogos que trabajan en la Caja y existe un déficit de 37. La contratación de especialistas extranjeros que no se ha tenido. La otra modalidad que se está analizando, es la contratación de servicios con médicos, puede ser que sean los médicos pensionados, pero para esa contratación se requiere autorización de la Contraloría General de la República. Comenta que de previo tuvo una cita con el Gerente de la Contraloría para analizar, la eventual contratación de una compra excepcional, justificando que la Institución no tiene capacidad para resolver la presa de ultrasonidos que se tiene. En ese sentido, se tiene una lista significativa de ultrasonidos y solicitó la justificación. El tema lo está presentando para discusión, porque esos temas sobrepasan el ámbito de la Gerencia Médica y para solicitarle un permiso al Ente Contralor, con el fin de que le permita a la Institución realizar una compra excepcional, se tendría que tener el aval de los señores Miembros de esta Junta Directiva, para contratar asociaciones y profesionales, entre otros.

El doctor Devandas Brenes entendía que al respecto estaban de acuerdo, en términos de que puede ser que haga falta el acuerdo específico. En el caso de los médicos pensionados, tenía unas particularidades por ser pensionados, porque se les ha pagado cesantía y, en esos términos, se planteó la posibilidad de que se analizara cómo se podrían contratar.

Sobre el particular, refiere la doctora Sáenz Madrigal que la situación se asemeja a lo que está planteando la doctora Villalta Bonilla, en términos de que se analiza la posibilidad de que se realice una contratación con esos profesionales o con cualquier otro especialista, para lo cual el proceso sería a nivel privado. Por otra parte, para concretar una contratación con un grupo de especialistas que esté brindando servicios para no promover una licitación, se requiere un permiso de la Contraloría General de la República y un acuerdo de esta Junta Directiva.

Señala la doctora Villalta Bonilla que tal vez no, necesariamente, un acuerdo, sino con que estén enterados. Solicita el aval del Órgano Colegiado para solicitarle al Ente Contralor, una autorización para comprar servicios.

Por su parte, el Director Fallas Camacho señala que con la información que se está presentando, no está con la capacidad del 100% seguro para tomar alguna decisión. Por otro lado, todas las decisiones que se están tomando son temporales, porque se deben buscar otras soluciones en el tiempo. Para poder tomar una decisión, quisiera observar detalladamente cada caso por separado, porque cuando se contrata de diferentes maneras, todo el grupo de personas que le daba apoyo, van a querer que se les pague diferente.

La señora Gerente Médico anota que la contratación por demanda, es una modalidad que la Gerente Médica puede concretar por medio de un plan piloto, por ejemplo, de algunos funcionarios institucionales que produzcan de acuerdo a una cantidad por día programado. Por

ejemplo, se les indica que en el CAIS de Desamparados se realicen siete Salpin. Lee la definición de acto médico: son las modalidades de pago definidas por la Institución, entonces, se debe definir el pago por acto médico. Por otro lado, en los ultrasonidos no se tiene capacidad de ultrasonidos, la contratación de servicios que se tiene que presentar ante la Contraloría General de la República, o la contratación de equipos quirúrgicos externos. Si la Institución no logra resolver con los equipos institucionales, esto es darle más opciones a los hospitales. Por ejemplo, el Hospital Calderón Guardia no tiene quien le resuelva las cirugías, por lo que contratan por servicios profesionales un equipo quirúrgico. Repite, por esos aspectos se le tiene que solicitar a la Contraloría General de la República, permiso para que se logre contratar servicios profesionales y no se puede gestionar, sino se tiene el aval de esta Junta Directiva. La contratación sería para contratar equipos quirúrgicos y personal de empresas privadas para que trabajen en los hospitales de la Institución. Reitera, que ella se reunió con en la Contraloría General de la República y planteó las propuestas, e indicaron que se podía aprobar por una única vez una compra excepcional, mientras se logra disminuir la lista de espera. Manifiesta que la Licda. Torres Mena continuará la exposición, relacionada con que los hospitales sigan mejorando la capacidad de gestión.

Señala la licenciada Torres Mena que este proyecto tiene una modalidad, lo cual implica establecer un convenio entre la Institución y las unidades prestadoras de servicios de salud, para la programación de la atención de los pacientes en lista de espera, en jornada ordinaria para cirugías y consulta externa, es decir, la programación de pacientes de lista de espera en tiempo ordinario con los recursos institucionales. En ese sentido, para este convenio ya se ha estado trabajando en definir las líneas base de trabajo, para consulta externa especializada y para cirugías, en donde se tienen definidos indicadores para esas dos modalidades de atención e, inclusive, algunas herramientas de trabajo. Esta propuesta de convenio para la atención tiene diferentes etapas. Una primera etapa es de negociación, en donde la Institución por medio de la Gerencia Médica, es quien determina la capacidad instalada basada en los indicadores, las líneas bases y los elementos antes referidos. La determinación de capacidad instalada para cirugías y Consulta Externa, se traía con los hospitales y esos centros, plantean una propuesta de atención y programación de los pacientes de acuerdo con su capacidad instalada. Hay una etapa de negociación entre la capacidad instalada, determinada por la Institución y la propuesta de los equipos locales, para después convenir cuál va a ser la programación anual de la prestación de servicios de salud. Se va a tener la programación de pacientes de listas de espera de todo un año por hospital, por procedimientos quirúrgicos y por consulta externa. El convenio llevaría un componente fuerte de seguimiento y monitoreo, porque como se establece un compromiso de atención anual, en esos escenarios tiene que haber un monitoreo semanal. La propuesta, se plantea que la ejecuten los hospitales, conforme a sus equipos gestores que ya están debidamente capacitados, así como los equipos regionales y una evaluación anual del cumplimiento de la programación establecida por cada centro. También se visualiza que los centros tienen un cumplimiento óptimo de la programación, previamente establecida para ese período, se debería contemplar la posibilidad de un incentivo a los centros por el cumplimiento de las metas programadas. En ese sentido, la capacidad instalada desempeña un rubro muy importante, para la definición del convenio, por ejemplo, a nivel de procedimientos quirúrgicos se tiene que tener claridad, porque ya se tiene como Gerencia, el número de quirófanos disponibles, el número de equipos quirúrgicos, las especialidades críticas, la cantidad de especialistas por esas especialidades y la cantidad de pacientes. También se ha revisado cuántas son las horas disponibles anuales de quirófanos que se tiene al año, los días feriados que se tienen dentro de la

jornada laboral, porque se les tendrían que restar para tener una capacidad real de atención o de apertura de quirófanos al año. Se ha evaluado un riesgo de un 25% a nivel quirúrgico, porque los Anestesiólogos tienen 30 días de vacaciones ordinarias, también un período de vacaciones profilácticas, los cuales corresponden a 15 días y tienen derecho a 15 días de formación o capacitación al año. Se ha revisado que se tienen 182 días hábiles para funcionamiento de un quirófano, habiéndole restado feriados y el riesgo. De modo que si se le solicita a cada hospital que se operen tres pacientes diarios de la lista de espera por quirófano, se tendría una capacidad institucional de atender 546 pacientes de lista de espera por quirófano, disponible en la Institución en jornada ordinaria. Igualmente, para Consulta Externa se han trabajado otros elementos y se definieron estándares de alta, sustituciones y ausentismo. Además, se tiene la capacidad instalada de cuántos consultorios se tienen para la medicina especializada, con sus parámetros de consulta por hora, también el número de especialistas y los pacientes en espera por especialidad. Por ejemplo, en salas de operaciones se tienen 178 y si a cada sala por día se le pide que se operen tres pacientes de la lista de espera, se tendría una capacidad de 80.262 cirugías al año. Por otra parte, se tiene determinada la cantidad de Anestesiólogos que se tiene en la Institución, así como la cantidad de camas de recuperación que se tiene por centro. Si se piensa en estimular una cantidad de cirugías por día, por quirófano, por la capacidad instalada, se tiene claridad de cuántas camas se tienen de recuperación. De acuerdo con el parámetro que hay de dos camas por sala de operación, se tiene un déficit actual de 67 camas para recuperación en los hospitales.

Por su parte, la Directora Alfaro Murillo manifiesta que en el informe que recibió, un cuadro se titula: "Las altas de la Consulta Médica Especializada" y pregunta si en ese cuadro están todos los procedimientos quirúrgicos. Según este informe en ese quinquenio 2011-2015 se hicieron 346.200 cirugías.

Aclara la Dra. Villalta que son consultas, no son cirugías y esa información es para mostrar que se tiene muy baja la resolución de altas que se dan en consultas.

Comenta el Director Devandas Brenes que se pueden hacer 80.262 cirugías y pregunta cuántas se están realizando actualmente.

Responde la Dra. Villalta que no tiene el dato completo, pero sí tiene información de que en dos años se hicieron 193.000 cirugías.

Indica la Dra. Sáenz Madrigal que la lógica que está utilizando don Mario es diferente a la que se está exponiendo, porque lo que se está presentando es en relación con los quirófanos y con los Anestesiólogos que se tienen en la Institución. Si se elevara las operaciones a tres pacientes por quirófano y por día, en un año se pueden hacer 80.000 cirugías de la lista de espera. Significa que los hospitales en tiempo ordinario están atendiendo sus cirugías. Esas intervenciones quirúrgicas puede ser que sean tres o cuatro por día. El último promedio que había recibido esta Junta Directiva era que se estaban haciendo alrededor de cuatro y cinco cirugías por día, no se están haciendo las cinco cirugías por quirófano y por día lo cual es lo ideal, porque es lo que establece el Tush.

Señala el Dr. Devandas Brenes que si se está haciendo referencia de un análisis de la capacidad instalada institucional, por qué con esa capacidad instalada se pueden hacer 80.000 cirugías al año.

Interviene la Dra. Villalta Bonilla y aclara que es un ejemplo que se está presentando, para indicar que lo que la Gerencia Médica quiere hacer es un convenio de gestión, para ir cambiando la cultura y el paradigma de los hospitales, esa es la metodología que va a utilizar. Recuerda que se está haciendo referencia solo de la lista de espera y en las salas de operaciones se atienden pacientes de cardiovascular, de oncología y emergencias. Se tiene que tener claramente la definición de cómo está la situación, para negociar la capacidad instalada de las salas de operaciones y cómo se está comportando el hospital, por ese aspecto es una negociación entre la Gerencia Médica y el director de los hospitales.

La Dra. Sáenz Madrigal solicita devolver la presentación, en la que se muestra cuando se hace el flujo, en cómo llegar a ese convenio de atención oportuna y le parece interesante la estrategia. Es claro que se debería tener identificada una capacidad instalada, la cual no la puede dar la Gerencia Médica sino el hospital, porque es el que tiene los Cirujanos, los Anestesiólogos y los pacientes -no es de la Gerencia Médica-. Realmente, la capacidad instalada la deben dar los directores de los hospitales con sus equipos quirúrgicos, porque aunque se tenga la idea de cómo se está comportando ese hospital, para el momento en que llevan los datos, tienen que convencer de esa capacidad instalada y con base en ella, el Centro de Salud hace una propuesta de cómo abordar sus listas de espera y la Gerencia Médica y el equipo negocia en esa lógica; además, la Gerencia Médica tendría que hacer el estudio. Si el Nivel Central es en el que se le determina la capacidad instalada al hospital, la Gerencia Médica de alguna manera estaría expropiando la responsabilidad que tiene el centro con los pacientes. Uno de los puntos que le ha estado llamando la atención es, precisamente, esa dinámica interna hospitalaria, porque en el Nivel Central se tiene esa lógica de que es un equipo quirúrgico y el cirujano. No obstante, en la dinámica hospitalaria diaria, el Anestesiólogo no siempre llega a un acuerdo con el cirujano, para tomar sus vacaciones, tampoco es cierto que en la sala de operaciones la instrumentista, se ponen de acuerdo con el Anestesiólogo. Esos funcionarios toman las vacaciones, porque las programan con su jefatura, es decir, es el equipo quirúrgico con el director del hospital, el que hace su determinación. En esos términos, hace su propuesta y con el conocimiento que se tiene agregado se les puede ayudar y colaborar, para que en esa propuesta y precisión sea lo más cercana a la realidad. Ese aspecto va a conducir a que el mismo hospital tenga que tener un mayor control con los permisos y vacaciones que se conceden, porque es donde está la preocupación. En ese sentido, le parece que el punto de negociación se debería revisar.

Sobre el tema, el Director Barrantes Muñoz determinó que cuando se realiza la presentación, siente mucho peso porque los datos son abrumadores. Se ha hecho un esfuerzo con los programas especiales y le parece que es el momento de ir evaluando con mucho rigor el resultado de esos programas desde el punto de vista de producción. Tiene la impresión de que la producción en esas jornadas extraordinarias, tiende a ser mayor que la que se produce en la jornada ordinaria. Estima que es importante analizar el comportamiento de esa producción, porque ese aspecto indica una capacidad, en términos de si se está produciendo más con calidad. Es importante este tipo de cuadros para empezar a establecer claramente la brecha. Cree que se debería realizar un enfoque muy desde la ingeniería de producción industrial y de especialidades en costos y una vez que se cuenta con un referente de cuánto se está produciendo en jornadas

extraordinarias, se haga una determinación de la capacidad instalada. No obstante, considera que hacen falta datos de capacidad instalada versus producción actual, para observar la brecha y con la información que se tiene de producción en la jornada extraordinaria, empezar a establecer un estándar de producción. En esos términos, retoma lo que señaló doña Rocío Sáenz, en darle la responsabilidad a quien la tiene en cada centro hospitalario. No negociar de manera aislada, sino un estándar de referencia porque se tendría una cantidad de estándares, como unidades de producción, se quiere referir al tema en esos términos. El gran reto es sacarle el máximo provecho a la capacidad instalada y una vez que se logre, analizar las opciones adicionales de producción extraordinaria. Se ha estado conversando del tema, pero le parece que es hora de empezar a puntualizarlo de manera más clara, lo que implica el esfuerzo de conducción de este tema. Recuerda que el asunto se observó con la presentación del Hospital de Cartago, como marca la diferencia la incorporación activa de un Ingeniero Industrial en la visión y le parece que a nivel central se tiene que tener esa capacidad, es decir, una capacidad robusta de análisis, desde la perspectiva de producción y de costos y abrir la negociación con cada centro hospitalario para empezar a determinar la producción que se genera. Una vez determinada la producción real que se tiene, optimizando esa capacidad instalada, se determinaría la brecha de lo que no se puede hacer y hay que recurrir a otros mecanismos fuera de lo ordinario. No descarta ningún mecanismo desde la perspectiva de cumplir una meta, en términos de incidir con mayor impacto en el tema de listas de espera y de estar dando una mayor calidad y oportunidad en el servicio al paciente. Le parece que la presentación está muy bien, pero se debe ir afinando más la metodología y precisando el abordaje metodológico que el tema requiere.

Por su parte, el Director Fallas Camacho le preocupa que se tenga que negociar con un hospital, siendo de la misma institución. Por otro lado, le parece que todo este tipo de propuestas son para solucionar la problemática en forma temporal, con fechas límites definidos, porque se está enviando un mensaje muy negativo, a toda la población nacional de los servicios hospitalarios. Siempre van a haber listas de espera, lo que se quiere saber es por qué existen y cómo se pueden solucionar. Sugiere que se debería comenzar por capacitar a los directores de hospitales en administración de hospitales y tienen la responsabilidad de cada unidad, en el momento de presentar el presupuesto. No es negociar con los hospitales, sino con una política institucional que se va a implementar. Otro punto es cómo se va a realizar en el momento operativo, con todas las medidas o elementos debidamente estudiados, analizados y considerados, inclusive, por el tipo de patologías que se van a incluir. Estima que se debería determinar si el tema tiene consecuencias para las consultas de especialistas, porque es una política que va afectar el comportamiento de la Institución. Entiende la preocupación por salir de este tema, pero no la aceptaría sino observa claras las propuestas, con un límite de tiempo y definiciones más claras.

Manifiesta el Director Devandas Brenes en que está de acuerdo que las propuestas se tienen que concretar para estudiarlas; pero es una buena práctica sobre todo con miras a un sistema de evaluación, en términos de que las metas de producción se puedan negociar con los equipos. La palabra negociar es un acuerdo con una oficina, con una sección para tramitar y se establecen límites, hay un compromiso para dar los recursos que se necesitan, para cumplir las metas y los trabajadores se comprometen a cumplirlas con esos recursos y, luego, se realiza la evaluación. Es un buen método para evaluar si realmente las personas están cumpliendo, también para autoevaluar otros niveles. La palabra negociar es una práctica que es conveniente y la comprende. En ese sentido, se negociaría con un hospital a qué se comprometa, así como al Nivel Central para que se cumpla y, luego, se realice la evaluación. En ese tema cuando se

plantea el asunto, el monitoreo semanal y mensual y la evaluación anual, uno de los puntos que le dejó duda, es que los informes que presentan los hospitales han sido hechos por el mismo centro, es decir, se autoevaluaron. Se puede quedar la duda de la autoevaluación, por lo que habría que establecer muy bien el sistema de evaluación, en términos de quién evalúa y quién rinde el informe para poder tener certeza de que se está cumpliendo, con las metas que se acordaron o en qué medida no se pudieron cumplir. Se deben aclarar las medidas concretas que se tomen.

El Director Loría Chaves manifiesta su preocupación, porque le parece que les está ganando la ansiedad por resolver el tema y la urgencia del asunto. Lo cual no permite reflexionar mucho más claro para ordenar la situación. Cuando se refiere a ordenar se pensaría que se debería tener muy claro, cómo se ordena la jornada ordinaria para que no provoque listas de espera. Si ese aspecto no se tiene claro, tampoco lo que se está pagando, en ese sentido, cuando indica que se debe tener claro como ordenar la jornada ordinaria, se refiere a una cantidad de factores que produzcan impacto en el hospital de atención médica, los cuales se relacionan con el recurso humano y de cómo se ordena. Por ejemplo, se tiene que planificar las vacaciones del personal, las horas de almuerzo, entre otros aspectos. Además, se analiza cómo se justifican las ausencias del personal, porque tiene conocimiento de que hay muchas ausencias del personal en la jornada diurna, eventualmente, cuando los médicos hacen las guardias los sábados y domingos y muchos de ellos a veces faltan los lunes. La jornada ordinaria que es el curso ordinario del servicio de la Institución, debe de obedecer a los procesos ordenados y los hospitales sean capaces de ordenarlos. Por otro lado, se habla de negociar, pero también hay compromisos de gestión, los cuales, le parece que no se han evaluado como corresponde. En ese sentido, le da la razón al Dr. Fallas Camacho, porque los hospitales no deberían de ser evaluados por los funcionarios institucionales, sino por auditorías externas, las cuales no se relacionan con los hospitales. Ejemplo, hay médicos que trabajan medio tiempo y uno se pregunta si tienen derecho a que le den jornadas extraordinarias o guardias. Le preocupa el tema del pago, porque debería haber una racionalización de costos en la Institución y le parece que se le debería de poner más atención al tema. Repite, no se debería seguir pagando jornadas, sino se conoce qué se produce en lo ordinario.

Interviene la Directora Alfaro Murillo y señala que el tema es que ya se tiene la información que se tiene que tener y la propuesta que está planteando la Gerencia Médica. Todos los Directores y demás, quieren saber cuál es la proyección de la oferta optimizada y es lo que se está planteando. También se quiere saber cuál es la proyección del conjunto de recursos disponibles, denominése personal, infraestructura y equipo médico, ligado a todo el tema de cada especialidad, establecer claramente de manera optimizada lo que se podría tener. Hay un óptimo que se está planteando y es lo que quiere identificar para lograr llegar a la brecha, la cual no se conoce. Le parece perfecto el enfoque del estudio que se está proponiendo, porque permite lograr analizar esa oferta optimizada. Pregunta en qué plazo se expondría el tema de la brecha para poder buscar soluciones y es el tema que se está analizando. Se puede indicar qué se está ocupando y lo que se quiere hacer con la brecha, pero no se conoce cuál es, porque no se sabe si es por centro médico o por área, por lo que es un informe complicado. Está de acuerdo para que se continúe con este enfoque, porque lo considera correcto para tener la información y cuando se tenga se podrá analizar cómo se resuelve. Es evidente que la Gerencia Médica va a presentar una propuesta del cómo, ese cómo vuelve a pasar por el tema de los recursos humanos, el asunto de la infraestructura y el equipo médico. Ese cómo es el asunto que va a estar en discusión porque,

indiscutiblemente, en el cómo, se tendrá que definir cuáles son las acciones y dónde se podrían generar distorsiones. En la Junta Directiva están claros en que hay que evitar esas distorsiones, por lo que no se puede tomar una decisión hasta no tener claro el asunto. Cree que en la discusión ha quedado claro que todos quieren conocer la brecha, ya que de la brecha dependerá ese conjunto de soluciones y tiene que ser discutida con los centros médicos. Este equipo expositor realiza el ideal, basados en recursos y a la oferta optimizada y, después, de la oferta optimizada se discute con los centros. Se intercambiarán opiniones e, inclusive, se podrían presentar tres valores: 1) la oferta optimizada según ustedes lo hicieron, porque sí hay que hacerlo y es desde la Gerencia Médica, porque desde el ente externo, ella no puede pedir que esa información se la envíen los hospitales y crearles. Considera que la Gerencia Médica tiene que ser la primera que establezca el estándar con base en lo disponible. A partir de ese momento es la negociación y la conversación con los hospitales de cómo se puede llegar al óptimo, para quienes no estén en el óptimo. Le parece que el peor escenario es que se determine con que algunos hospitales ya están en el óptimo, porque ese aspecto lo observa en función del recurso de infraestructura y del recurso humano y podría ser que estén en el óptimo. Ese aspecto para los Miembros de la Junta Directiva, va a requerir una acción mucho más retardadora, en cuanto a posibles soluciones. Esas soluciones se analizarán con los respectivos directores y se analizará uno a uno los centros médicos, porque a partir de ahí se tendrá que valorar, cuál es la solución global con los mecanismos que presentó la doctora Villalta. Comparte todos los mecanismos que se presentaron y cree que todos son viables para usar, pero habrá que analizarlos en detalle cuando se tenga la información completa.

Manifiesta la señora Presidenta Ejecutiva que el tema era para discusión y así se ha generado. Efectivamente, hay una situación y un planteamiento, porque se está en la búsqueda de opciones, para poder llegar a afinar esas alternativas que desde ya se están visualizando por el manejo de los datos, pero se requiere de mayor profundización en el tema.

Señala la señora Gerente Médico que la mayoría de los procedimientos son ultrasonidos y en el corto plazo, se analizará cómo se planteará la solicitud del permiso a la Contraloría General de la República, para determinar si se contrata la Asociación o a quien, para solicitar los procedimientos de ultrasonidos. En el mediano plazo se tiene una propuesta de solución, hay cursos internacionales que se dan para la formación de médicos generales, para la realización del tamizaje y los ultrasonidos. En ese curso se pueden capacitar alrededor de 20 médicos generales, para ese efecto se tiene la reserva presupuestaria para la compra de ultrasonidos. Podría ser que a mitad del año entrante, teniendo médicos generales capacitados en las áreas de salud, se logre que filtren todos los ultrasonidos, para ir en la resolución estructural del problema que se tiene. Por lo que se estaría convocando en las próximas semanas, para determinar qué médicos generales tienen interés. En ese sentido, se valoraría si se tienen que tener médicos generales específicos haciendo ultrasonidos -si fuera mucha la demanda- o si tiene que ser medio tiempo, pero ese aspecto se tendría que estar valorando, una vez que estén capacitados. Por ejemplo, se les daría un diplomado y hay un oficio que el Dr. Fallas les facilitó, mediante el cual el Colegio Médico indica que los médicos generales están capacitados para realizar ultrasonidos. Pregunta si se continúa con los trámites ante la Contraloría General de la República. Comenta que no tiene planteada la propuesta de acuerdo.

Señala la Dra. Sáenz Madrigal que hay una necesidad de esta Junta Directiva de valorar todas las opciones posibles y llegado el momento, se toma la decisión más pertinente.

Consulta la Dra. Villalta Bonilla si se trabaja en todas las opciones.

Responde doña Rocío Sáenz que sí, y le parece que no se debe dejar ninguna por fuera.

El licenciado Barrantes Muñoz señala que no se debería descartar ninguna opción. De lo que se ha estado conversando. Hay un tema que queda con una orientación muy clara, el reto fundamental es optimizar la capacidad de originar brechas y a partir de ahí las opciones tienen sentido.

Se toma nota, finalmente, de que la Gerencia Médica continuará trabajando en las distintas opciones.

ARTICULO 6°

ACUERDO PRIMERO: se tiene a la vista la consulta en cuanto al *Expediente N° 19.623, Proyecto ley exoneración del pago de tarifa en transporte público modalidad autobús a las personas con discapacidad y reforma al inciso b) del artículo 33 de la Ley 3503, Ley reguladora del transporte remunerado de personas en vehículos automotores del 10 de mayo de 1965*, que se traslada a la Junta Directiva por medio de la nota N° PE-2769-2016, fechada 16 de los corrientes, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa la comunicación N° CEPD-336-2016, de fecha 14 de setiembre del año 2016, que firma la Jefa de Área de la Comisión Especial que estudia los temas de discapacidad, de la Asamblea Legislativa, y la Junta Directiva, en vista del criterio técnico solicitado al efecto –por unanimidad- **ACUERDA** solicitar a la Comisión consultante un plazo de ocho días hábiles más para responder.

ACUERDO SEGUNDO: se tiene a la vista la consulta en relación con el *Expediente N° 19.834, Proyecto “LEY C.E.R.R.A.R. (CERRAR INSTITUCIONES, ELIMINAR DUPLICIDADES, REUNIFICAR FUNCIONES, REDEFINIR RECTORÍA, AHORRAR RECURSOS Y REDUCIR LA POBREZA)”*, que se traslada a la Junta Directiva mediante la nota N° PE-2766-2016, fechada 14 de los corrientes, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa la comunicación N° CJ-224-2015, de fecha 13 de setiembre del año 2016, que firma la Jefa de Área a.i Comisión Permanente Ordinaria de Asuntos Jurídicos de la Asamblea Legislativa, consulta el citado Proyecto de ley, que fue publicado en el Alcance N° 116 a La Gaceta N.º 131 de 7 de julio de 2016. Se solicitó criterio unificado a las Gerencias Médica, Pensiones y Financiera, que coordina lo correspondiente y debe remitir el criterio unificado, y la Junta Directiva, dado el criterio técnico solicitado a efecto de dar respuesta –unánimemente- **ACUERDA** solicitar a la Comisión consultante un plazo de ocho días hábiles más para responder.

ACUERDO TERCERO: se tiene a la vista la consulta en cuanto al *Expediente N° 20.001, Proyecto: “ADICIÓN DEL ARTÍCULO 5 BIS A LA LEY DE LA PROMOCIÓN DE LA IGUALDAD SOCIAL DE LA MUJER, N° 7142 DE 26 DE MARZO DE 1990”*, que se traslada a la Junta Directiva la nota número PE-2812-2016, fechada 21 de los corrientes, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa la comunicación número CM-192-2016, de fecha 21 de setiembre del año 2016, que firma la Jefa de Área, Comisión Permanente de Asuntos Sociales, de la Asamblea Legislativa.

Se recibe el criterio de la Gerencia Administrativa contenido en el oficio N° GA-48856-2016 del 27 de setiembre en curso, y la Junta Directiva, en virtud del análisis que debe realizar para dar respuesta –unánimemente- **ACUERDA** solicitar a la Comisión consultante un plazo de ocho días hábiles más para responder.

ACUERDO CUARTO: se tiene a la vista la consulta en cuanto que concierne al *Expediente N° 19.960*, Proyecto “*LEY GENERAL PARA LA RECTORÍA DEL SECTOR DE DESARROLLO HUMANO E INCLUSIÓN SOCIAL*”, que se traslada a la Junta Directiva por medio de la nota N° PE-2252-2016, fechada 21-7-16, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa la comunicación del 21 de julio anterior, N° CAS-1331-2016, que firma la Lida. 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.

Se ha recibido el oficio número GM-SJD-18991-2016, del 26 de setiembre del año 2016, que firma la señora Gerente Médico y literalmente se lee de este modo:

“La Gerencia Médica ha recibido solicitud de criterio respecto al proyecto de ley indicado en el epígrafe, no obstante, a fin de contar con criterios técnicos respectivos según el protocolo institucional, se solicita muy respetuosamente una prórroga de 15 días hábiles, a fin de atender la consulta de forma integral”,

y la Junta Directiva, por lo expuesto y acogida la recomendación de la Gerencia Médica –unánimemente- **ACUERDA** solicitar a la consultante una prórroga 15 (quince) días hábiles más para dar respuesta.

ACUERDO QUINTO: se tiene a la vista la consulta en relación con el *Expediente N° 19.902*, Proyecto “*LEY PARA LA PROTECCIÓN Y EL DESARROLLO DE OPORTUNIDADES PARA PERSONAS CON TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA*”, que se traslada a la Junta Directiva mediante la nota N° PE-1685-2016, fechada 3-6-16, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa la comunicación N° CEPD-321-2016, del 3 de los corrientes, que firma la Jefa de Área de la Comisión Permanente Especial que estudia los temas de discapacidad. Se solicitó criterio unificado a las Gerencias de Pensiones, Administrativa y Médica, que coordina lo correspondiente y debe remitir el criterio unificado.

Se ha recibido el oficio número GM-SJD-18992-2016, del 26 de setiembre del año 2016, que firma la señora Gerente Médico y literalmente se lee así:

“La Gerencia Médica ha recibido solicitud de criterio respecto al proyecto de ley indicado en el epígrafe, no obstante, a fin de contar con criterios técnicos respectivos según el protocolo institucional, se solicita muy respetuosamente una prórroga de 15 días hábiles, a fin de atender la consulta de forma integral”,

y la Junta Directiva, por lo expuesto y acogida la recomendación de la Gerencia Médica –por unanimidad - **ACUERDA** solicitar a la consultante una prórroga 15 (quince) días hábiles más para dar respuesta.

ACUERDO SEXTO: se tiene a la vista la consulta en cuanto al *Expediente N° 18.999, Proyecto “REFORMA AL INSTITUTO COSTARRICENSE CONTRA EL CÁNCER”*, que se traslada a la Junta Directiva mediante la nota N° PE-1731-2016, fechada 8-6-16, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa la comunicación N° CAS-1063-2016, del 8 de junio pasado, que firma la Jefa de Área Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa.

Se ha recibido el oficio número GM-SJD-18993-2016, del 26 de setiembre del año 2016, que firma la señora Gerente Médico y literalmente se lee de este modo:

“La Gerencia Médica ha recibido solicitud de criterio respecto al proyecto de ley indicado en el epígrafe, no obstante, a fin de contar con criterios técnicos respectivos según el protocolo institucional, se solicita muy respetuosamente una prórroga de 15 días hábiles, a fin de atender la consulta de forma integral”,

y la Junta Directiva, por lo expuesto y acogida la recomendación de la Gerencia Médica – unánimemente- **ACUERDA** solicitar a la consultante una prórroga 15 (quince) días hábiles más para dar respuesta.

ACUERDO SÉTIMO: se tiene a la vista la consulta que corresponde al *Expediente N° 18.330, Proyecto “LEY NACIONAL DE SANGRE”*, que se traslada a la Junta Directiva mediante la nota N° PE-2045-2016, firmada por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa oficio N° CAS-1206-2016 de fecha 06 de julio anterior, suscrito por la Jefa de Área Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa.

Se ha recibido el oficio número GM-SJD-18995-2016, del 26 de setiembre del año 2016, que firma la señora Gerente Médico y literalmente se lee de esta manera:

“La Gerencia Médica ha recibido solicitud de criterio respecto al proyecto de ley indicado en el epígrafe, no obstante, a fin de contar con criterios técnicos respectivos según el protocolo institucional, se solicita muy respetuosamente una prórroga de 15 días hábiles, a fin de atender la consulta de forma integral”,

y la Junta Directiva, por lo expuesto y acogida la recomendación de la Gerencia Médica – unánimemente- **ACUERDA** solicitar a la consultante una prórroga 15 (quince) días hábiles más para dar respuesta.

ACUERDO OCTAVO: se tiene a la vista la consulta en cuanto al *Expediente N° 19.849, Proyecto “REFORMA DEL ARTÍCULO 95 DE LA LEY N° 2, CÓDIGO DE TRABAJO, Y SUS REFORMAS”*, que se traslada a la Junta Directiva mediante la nota N° PE-2041-2016, firmada por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa el oficio N° CAS-1189-2016 del 5-7-16, suscrito por la Jefa de Área Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa. Se solicitó criterio a las Gerencias Financiera y Médica, que coordina y debe remitir el criterio unificado.

Se ha recibido el oficio número GM-SJD-18996-2016 del 26 de setiembre del año 2016, que firma la señora Gerente Médico y literalmente se lee de este modo:

“La Gerencia Médica ha recibido solicitud de criterio respecto al proyecto de ley indicado en el epígrafe, no obstante, a fin de contar con criterios técnicos respectivos según el protocolo institucional, se solicita muy respetuosamente una prórroga de 15 días hábiles, a fin de atender la consulta de forma integral”,

y la Junta Directiva, por lo expuesto y acogida la recomendación de la Gerencia Médica –en forma unánime- **ACUERDA** solicitar a la consultante una prórroga 15 (quince) días hábiles más para dar respuesta.

ACUERDO NOVENO: se tiene a la vista la consulta en cuanto al *Expediente N° 19.850, Proyecto “LEY DE CREACIÓN DE LOS BANCOS DE LECHE MATERNA”*, que se traslada a la Junta Directiva mediante la nota N° PE-2036-2016, firmada por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa la nota N° CJNA-1665-2016, de fecha del 05 de julio anterior, suscrita por la Jefa de Área Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa.

Se ha recibido el oficio número GM-SJD-18997-2016, del 26 de setiembre del año 2016, que firma la señora Gerente Médico y literalmente se lee así:

“La Gerencia Médica ha recibido solicitud de criterio respecto al proyecto de ley indicado en el epígrafe, no obstante, a fin de contar con criterios técnicos respectivos según el protocolo institucional, se solicita muy respetuosamente una prórroga de 15 días hábiles, a fin de atender la consulta de forma integral”,

y la Junta Directiva, por lo expuesto y acogida la recomendación de la Gerencia Médica –unánimemente- **ACUERDA** solicitar a la consultante una prórroga 15 (quince) días hábiles más para dar respuesta.

ACUERDO DÉCIMO: se tiene a la vista la consulta en relación con el *Expediente N° 19.701, Proyecto “LEY ORGÁNICA DE LA UNIVERSIDAD DE LA SEGURIDAD SOCIAL”*, que se traslada a la Junta Directiva por medio de la nota N° PE-2104-2016, fechada 8 de julio pasado, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa la comunicación del 8 de julio del año en curso, N° COM-ESP-16-2016, que firma la Lida. Annia M. Durán, Jefa de Área de la *Comisión Especial Dictaminadora que tendrá por objeto investigar, estudiar, analizar y dictaminar la legislación adecuada para el fortalecimiento del sector de la economía solidaria, expediente número 19.212*, de la Asamblea Legislativa.

Se ha recibido el oficio número GM-SJD-18998-2016, del 26 de setiembre del año 2016, que firma la señora Gerente Médico y literalmente se lee de este modo:

“La Gerencia Médica ha recibido solicitud de criterio respecto al proyecto de ley indicado en el epígrafe, no obstante, a fin de contar con criterios técnicos respectivos según el protocolo institucional, se solicita muy respetuosamente una prórroga de 15 días hábiles, a fin de atender la consulta de forma integral”,

y la Junta Directiva, por lo expuesto y acogida la recomendación de la Gerencia Médica – unánimemente- **ACUERDA** solicitar a la consultante una prórroga 15 (quince) días hábiles más para dar respuesta.

ACUERDO DÉCIMO PRIMERO: se tiene a la vista la consulta en cuanto al *Expediente N° 19.875, Proyecto “LEY DE CREACIÓN DEL INSTITUTO NACIONAL DE LA JUVENTUD”*, que se traslada a la Junta Directiva por medio de la nota N° PE-2235-2016, fechada 21 de julio del año 2016, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa la comunicación suscrita por la Licda. Ana Julia Araya Alfaro, Jefa de Área, Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa.

Se ha recibido el oficio número GM-SJD-18999-2016, del 26 de setiembre del año 2016, que firma la señora Gerente Médico y literalmente se lee de esta manera:

“La Gerencia Médica ha recibido solicitud de criterio respecto al proyecto de ley indicado en el epígrafe, no obstante, a fin de contar con criterios técnicos respectivos según el protocolo institucional, se solicita muy respetuosamente una prórroga de 15 días hábiles, a fin de atender la consulta de forma integral”,

y la Junta Directiva, por lo expuesto y acogida la recomendación de la Gerencia Médica – unánimemente- **ACUERDA** solicitar a la consultante una prórroga 15 (quince) días hábiles más para dar respuesta.

ACUERDO DÉCIMO SEGUNDO: se tiene a la vista la consulta en relación con el *Expediente N° 19.709, Proyecto “LEY DE INSPECCIÓN Y REGULACIÓN DE LOS CENTROS DE EDUCACIÓN SUPERIOR UNIVERSITARIA PRIVADA”*, que se traslada a la Junta Directiva mediante la nota N° PE-2784-2016, fechada 20 de los corrientes, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa la comunicación N° CTE-34-2016, de fecha 19 de setiembre del año 2016, que firma la Jefa de Área de la Comisión Permanente Especial de Ciencia y Tecnología de la Asamblea Legislativa.

Se ha recibido el oficio número GM-SJD-19000-2016, del 26 de setiembre del año 2016, que firma la señora Gerente Médico y literalmente se lee de este modo:

“La Gerencia Médica ha recibido solicitud de criterio respecto al proyecto de ley indicado en el epígrafe, no obstante, a fin de contar con criterios técnicos respectivos según el protocolo institucional, se solicita muy respetuosamente una prórroga de 15 días hábiles, a fin de atender la consulta de forma integral”,

y la Junta Directiva, por lo expuesto y acogida la recomendación de la Gerencia Médica – unánimemente- **ACUERDA** solicitar a la consultante una prórroga 15 (quince) días hábiles más para dar respuesta.

ACUERDO DÉCIMO TERCERO: se tiene a la vista la consulta en cuanto al *Expediente N° 19.592, Proyecto ley “CREACIÓN DE UN DEPÓSITO LIBRE COMERCIAL EN EL ÁREA DEL CANTÓN DE TALAMANCA”*, que se traslada a la Junta Directiva la nota N° PE-2768-2016,

fecha 16 de los corrientes, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación Nº CE-54-2016, de fecha 14 de setiembre del año 2016, que firma la Jefa a.i. de la *Comisión Especial Investigadora de la Provincia de Limón para que investigue, analice, estudie y dictamine todos los proyectos de ley, y valore las recomendaciones pertinentes en relación con la problemática social, económica, empresarial, agropecuaria, ambiental, turística, laboral y cultural de toda la Provincia de Limón*, de la Asamblea Legislativa.

Se ha recibido el oficio número GM-SJD-19001-2016, fechado 26 de setiembre del año 2016, que suscribe la señora Gerente Médico y literalmente se lee de este modo:

“La Gerencia Médica ha recibido solicitud de criterio respecto al proyecto de ley indicado en el epígrafe, no obstante, a fin de contar con criterios técnicos respectivos según el protocolo institucional, se solicita muy respetuosamente una prórroga de 15 días hábiles, a fin de atender la consulta de forma integral”,

y la Junta Directiva, por lo expuesto y acogida la recomendación de la Gerencia Médica – unánimemente- **ACUERDA** solicitar a la consultante una prórroga 15 (quince) días hábiles más para dar respuesta.

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

ARTICULO 7º

Se toma nota de que se reprograma, para la sesión del 6 de octubre próximo, la presentación del oficio Nº PE-2865-016, del 27 de setiembre en curso, que firma la señora Presidenta Ejecutiva y por medio del que se presenta el Informe de avance proyecto fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud -plan piloto en la Región Huetar Atlántica.

Ingresa al salón de sesiones el licenciado Juan Carlos Esquivel Sánchez, Jefe del Área de Planificación del CENDEISSS (Centro de Desarrollo Estratégico e Información y Seguridad Social), y la doctora Magaly Morales Ramírez, Directora de la Biblioteca Nacional de Salud y Seguridad Social (BINASSS).

ARTICULO 8º

Se tiene a la vista el oficio Nº GM-SJD-18912-2016, del 26 de los corrientes, que suscribe la señora Gerente Médico y contiene la propuesta de financiamiento para la participación de docentes internacionales que impartirán el curso “Taller de Actualización de la Metodología de publicación de revistas según SciELO XML-JATS”.

La señora Gerente Médico señala que el Lic. Juan Carlos Esquivel se referirá a la propuesta de financiamiento para la participación de docentes internacionales que impartirán el curso “Taller de Actualización de la Metodología de publicación de revistas según SciELO XML-JATS”.

Señala el Lic. Esquivel Sánchez que como lo señaló la Dra. Villalta, la citada propuesta es para el intercambio de datos mundiales y capacitar, además a editores e investigadores

científicos, en publicación de artículos de calidad mundial. Se va a capacitar a todos los funcionarios del BINASSS (Biblioteca Nacional de Salud y Seguridad Social) y EDNASSS (Editorial Nacional de Salud y Seguridad Social) y de bibliotecas regionalizadas, para un total aproximado de 30 funcionarios que se tienen en este momento. La propuesta es pagar el hospedaje, la alimentación y los tiquetes a los expertos que vendrán de Brasil para un monto total de dos millones ochocientos dieciocho mil ochocientos colones.

Interviene la Dra. Magaly Morales Ramírez y adiciona que es para el fortalecimiento de bibliotecas regionales, también para el fortalecimiento del intercambio de datos a nivel de XML y a nivel de JATS. Cuando se hace referencia a nivel de JATS, se refiere a nivel europeo. En ese momento se tendría el ISO a nivel europeo para las revistas nacionales, por ejemplo, para la investigación nacional. Para la capacitación visitarán el país las señoras Solange María Dos Santos y Letícia Dos Santos Aquino. La capacitación será en dos sentidos: Capacitar todo el personal bibliotecólogo, en el sentido de que puedan entender el intercambio de información con un nivel elevado de metadatos y aparte, una conferencia a los investigadores de la Institución y a los editores con las últimas tendencias que hay en investigación en el área de salud a nivel europeo. Las funcionarias de la Fundación de Apoyo a la Investigación del Estado (FAPESP), estarían en el país del 31 de octubre al 4 de noviembre de este año. Son dos profesionales las cuales estarían cerca de BINASS y en BINASS se concretaría la actividad.

Por consiguiente, se tiene a la vista el oficio N° GM-SJD-18912-2016, fechado 26 de setiembre del año 2016, firmado por la señora Gerente Médico que, en adelante se transcribe, en lo pertinente:

“La Gerencia Médica presenta la propuesta de la autorización de financiamiento del pago de tiquetes aéreos de Sao Paulo-Brasil a Costa Rica y viceversa, hospedaje y alimentación para la venida al país de Solange María Dos Santos y Letícia Dos Santos Aquino, funcionarias de la Fundación de Apoyo a la Investigación del Estado (FAPESP) de Sao Paulo, Brasil, quienes estarán impartiendo el curso “**Taller de Actualización de la Metodología de publicación de revistas según SciELO XML-JATS**” en los días del 31 de octubre al 04 de noviembre del 2016, lo anterior, según oficio CENDEISSS-BINASS-9721-2016 de fecha 07 de setiembre del 2016, suscrito por la Dra. Dominique Guillén Femenias, Directora a.i. del CENDEISSS, que se procede a transcribir:

“(..). Antecedentes:

La red Latinoamérica surge como una necesidad de divulgar la información de los países Latinos. La red está fundamentada en el área de la salud. BINASSS forma parte desde 1987, en el año 1998 en la declaración de San José, esta biblioteca se compromete alimentar con la investigación nacional en salud y seguridad social la base de datos Lilacs (Literatura Latinoamericana en Ciencias de la Salud). En el año 2000 se inicia con el Proyecto Scielo (Scientific Electronic Library online), que es un proyecto Latinoamericano, que ha crecido y ha integrado países de Europa y otros continentes. A nivel de Centroamérica solo Costa Rica está participando, con

sede BINASSS, ingresando toda la investigación nacional en publicaciones periódicas.

El proyecto SciELO Costa Rica se inicia en el año 2000 con una plataforma en HTML, y a partir del 2009 fue certificado a nivel internacional por las autoridades de Brasil y Estados Unidos, teniendo que cumplir con todos los estándares de regulación de sitios y de interoperabilidad en manejo de bases de datos integradas a nivel mundial.

En el 2015 SciELO Costa Rica ingresa a la interfase de Thompson Reuter que tiene las bases científicas más importantes del mundo, con lo cual se debe adaptar la marcación de los artículos científicos a un nuevo esquema que está en XML y que debe ser compatible con el intercambio de datos para la migración.

Con la capacitación propuesta se busca que los funcionarios de la Institución, designados en BINASSS y en la Red de Bibliotecas de la CCSS, así como algunos colaboradores externos (editores y funcionarios de la Universidad de Costa Rica) que realizan trabajo de apoyo importantísimo y sin costo alguno para la CCSS, puedan contar con el conocimiento idóneo para lograr la integración de SciELO Costa Rica a las bases de datos mundiales para una mayor visualización de la investigación científica en salud que se lleva a cabo a nivel nacional.

Este proyecto otorga el posicionamiento de la investigación en materia de salud y seguridad social que se lleva a cabo en el país, en los índices de impacto mundial.

En ese sentido la Biblioteca Nacional de Salud y Seguridad Social (BINASSS) ha solicitado al CENDEISSS el apoyo para elaborar la presente propuesta, financiar y gestionar la compra de los boletos aéreos, hospedaje y alimentación para las expertas en migración y marcación de SciELO, doctora Solange María Dos Santos y Leticia Dos Santos Aquino, con quienes se coordinó la capacitación descrita, provenientes de Sao Paulo, Brasil.

Justificación:

El proyecto SciELO Costa Rica, que coordina la Biblioteca Nacional de Salud y Seguridad Social (BINASSS), establece la necesidad de capacitar al personal encargado de la marcación de los artículos científicos, personal de las bibliotecas del sistema de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), algunos editores de publicaciones en salud y cuatro personas de la Universidad de Costa Rica que están colaborando con la marcación de las revistas científicas que ingresan al Sistema de SciELO Costa Rica, el cual está en línea y es la puerta a la divulgación de la investigación

Ante la carencia de Profesionales capacitados en migración y marcación de SciELO en la Institución, por ser un proyecto nuevo y muy específico, se ha contactado a Solange María Dos Santos y Leticia Dos Santos Aquino, expertas en

SciELO de la Fundación de Apoyo a la Investigación del Estado (FAPESP) de Sao Paulo, Brasil, para brindar la capacitación requerida.

El objetivo de la capacitación es contar con personal competente en el modelo SciELO XML-JATS, para intercambio de datos científicos a nivel mundial.

Los conocimientos que van a adquirir los participantes son: la marcación en el nuevo modelo SciELO XML-JATS y la formulación de indicadores para la medición del factor de impacto de la investigación científica nacional.

La importancia de esta capacitación radica en que la Institución cuente con la divulgación y posicionamiento de la investigación a nivel nacional e internacional para fortalecer la calidad de la investigación en salud.

Para el financiamiento de los gastos vinculados a la venida al país y participación de la doctora Solange María Dos Santos y Leticia Dos Santos Aquino como docentes del curso “Taller de Actualización de la Metodología de publicación de revistas según SciELO XML-JATS”, el CENDEISS, unidad ejecutora N° 2931, cuenta con contenido presupuestario para cubrir los gastos de tiquetes en la partida 2138 y hospedaje y alimentación en la partida 2131, por lo que se estima posible el financiamiento de la visita de dichas expertas.

Cabe agregar que los honorarios de las docentes invitadas son asumidos como aporte de colaboración internacional, por parte del Estado de Sao Paulo, Brasil.

Dictamen Legal:

La Biblioteca Nacional de Salud y Seguridad Social (BINASSS), Unidad Ejecutora 2932, fue creada en el año 1983. Desde su inicio se le asignó la responsabilidad de coordinar el Sistema de Servicios Bibliotecarios, Documentación e Información de la Caja Costarricense de Seguro Social, con el objetivo de responder a las necesidades de información del personal técnico y profesional que labora en la Institución, así como de otras entidades de salud en el país.

BINASSS funciona de acuerdo a lo establecido en el documento de Creación del Sistema de Servicios Bibliotecarios, Documentación e Información de la Caja Costarricense de Seguro Social, aprobado por Junta Directiva en sesión #5760, Artículo #6 del 25 de agosto de 1983. Técnicamente se rige por el Instructivo del Sistema de Servicios Bibliotecarios, Documentación e Información de la Caja Costarricense de Seguro Social, documento que fue actualizado y aprobado por la Gerencia Médica el día 12 de setiembre del 2011, y por el Manual de Normas y Procedimientos para las Bibliotecas del Sistema.

Fundamentos legales:

- *Ley General de Administración Pública.*
- *Ley General de Control Interno.*

- *Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social.*
- *Ley de Contratación Administrativa y su Reglamento.*
- *Reglamento de Capacitación y Formación de la CCSS.*
- *Reglamento de gastos de viaje y de transporte para funcionarios públicos”,*

y con base en la recomendación de la señora Gerente Médico, la Junta Directiva-en forma unánime- **ACUERDA** autorizar el pago de tiquetes aéreos de Sao Paulo-Brasil a Costa Rica y viceversa, hospedaje y alimentación, para la venida al país de las doctoras Solange María Dos Santos y Leticia Dos Santos Aquino, funcionarias de la Fundación de Apoyo a la Investigación del Estado (FAPESP) de Sao Paulo, Brasil, quienes impartirán el Curso “**Taller de Actualización de la Metodología de publicación de revistas según SciELO XML-JATS**”, del 31 de octubre al 04 de noviembre del año 2016, según se detalla:

- 1) Pago de hospedaje en habitación sencilla por seis noches, del 30 de octubre al 5 de noviembre del año 2016. Tarifa US\$95.00 (noventa y cinco dólares) por noche, por persona, para un total de \$570.00 (quinientos setenta dólares) por persona y un total general de hasta \$1.140.00 (mil ciento cuarenta dólares).
- 2) Servicio de alimentación en el lugar de hospedaje o de la realización de la actividad. Monto de la alimentación diaria (almuerzo y cena) \$60.00 (sesenta dólares); total por persona \$360.00 (trescientos sesenta dólares); total general: hasta \$720.00 (setecientos veinte dólares).
- 3) Compra de tiquetes aéreos con todos los impuestos y rubros que corresponda incluidos, del Aeropuerto Internacional de Grarulhos, en Sao Paulo, Brasil a Costa Rica y regreso. Monto aproximado US\$1,500.00 (mil quinientos dólares) en clase económica por persona; total general: hasta US\$3,000.00 (tres mil dólares).

Las partidas presupuestarias del CENDEISSS que serán afectadas para hacer frente a la erogación son 2138 “Tiquetes aéreos” y 2131 “Actividades de capacitación” del Área de Desarrollo del Factor Humano.

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

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 9º

En atención a lo solicitado (artículo 5º de la sesión Nº 8863 del 19 de setiembre del año 2016) se presenta el oficio Nº GM-SJD-18629-2016 del 20 de setiembre del año 2016, que contiene, en la redacción final, las observaciones hechas en relación con el *Proyecto de ley Expediente Nº 19.537, “LEY PARA PROTEGER A LA MUJER EMBARAZADA Y SANCIONAR LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA”*.

Recuerda la Dra. Sáenz Madrigal que en la última sesión se presentó un proyecto de ley, el cual se relaciona con el tema de violencia obstétrica y, en este momento, se analizará la solicitud que se le pidió a la doctora Villalta Bonilla para que hiciera una revisión del acuerdo.

Refiere la Licda. Ana María Coto que dentro del contexto de la respuesta, se incluyó el concepto de violencia obstétrica, la cual es una de las observaciones que en ese momento solicitó esta Junta Directiva, así como la aplicación que la ley debe de hacer a nivel general, tanto para servicios públicos como privados. También se hizo referencia a que había algunos aspectos que ya tenían algún tipo de regulación específica, como el acceso al expediente de la Contraloría de Servicios. La recomendación y propuesta de acuerdo sería: “Por tanto, en relación con la consulta realizada por la Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa sobre el Proyecto de Ley tramitado bajo el expediente 19.537. Ley para proteger a la mujer embarazada y sancionar la violencia obstétrica y tomando en consideración todo lo anteriormente señalado. La Gerencia Médica recomienda a la Junta Directiva, manifestar que si bien el proyecto consultado no genera roces con las competencias que, constitucionalmente, le han asignado a la Caja Costarricense de Seguro Social e, incluso, ya se han generado múltiples acciones estratégicas, para solventar el tema de atención a la mujer embarazada, el criterio para el Proyecto de Ley es negativo por los siguientes aspectos: 1) Carece de una definición del término violencia obstétrica, por el cual se pretende imponer penas al personal de salud, causando incerteza jurídica. 2) El Proyecto de Ley debe ser de aplicación, tanto para los servicios públicos como privados y no de aplicación exclusiva para la Caja Costarricense de Seguro Social.

Manifiesta el licenciado Barrantes Muñoz que no comparte el decir que el criterio es negativo, porque le parece que el Proyecto de Ley tiene dos omisiones muy importantes, pero por ese aspecto no lo hace ser negativo, sino que hay que hacer observar es que tiene esas dos omisiones, las cuales son fundamentales para una buena definición de política pública, en este caso legislativa. En ese sentido, se debe decir que las omisiones carecen de esa definición y que se debe ampliar el ámbito y no solo referirlo a la Caja Costarricense de Seguro Social.

Refiere la Dra. Sáenz Madrigal que se está teniendo una dificultad, porque cuando se ha indicado que no se debe de redactar de esa forma, se tendría que contestar en positivo o en negativo. Sugiere plantear que dadas esas omisiones, la Institución considera que son fundamentales, el dictamen no es favorable, porque son dos omisiones de fondo. Le parece que es ubicar en el criterio de primero el aspecto positiva.

El Director Devandas Brenes manifiesta que está de acuerdo en que se indique que el dictamen no es favorable, porque la Institución no está obligada a indicar si está a favor o en contra. Nada obliga a la Caja en la consulta constitucional a decir que está a favor o en contra. Lo único a lo que la Institución está obligada es a responder la consulta.

La Dra. Sáenz Madrigal no observa un problema en indicar que el criterio no es favorable, porque estos proyectos se contestan y, luego, son enviados de nuevo a consulta. De manera que cuando se ha mejorado la redacción del criterio, la Caja ha indicado que en ese momento sí es favorable. Es para que la inquietud de la Institución sea tomada en cuenta, en el momento de la redacción de la Ley. No obstante, se está indicando que el criterio no es favorable, porque no se

define el objeto de la Ley. La última vez se llegó a la conclusión que el Proyecto de Ley no define el término de lo que es violencia obstétrica. No es que no se está a favor de que no se regule ese aspecto, lo que se está indicando es que se tiene que incluir y hasta que no se solvente ese concepto, el criterio de la Institución no será favorable. Así es como se ha venido contestando los proyectos de ley. Fue una sugerencia de doña Marielos Alfaro y de don Mario Devandas, en términos de que en los criterios que se emiten para la Asamblea Legislativa, no fueran ambiguos; es decir, cuando se está preguntando cuál es el tema, se indique que el proyecto de ley carece de una definición que la Caja consideró que era importante y es la razón de ser del proyecto.

Por su parte, al Director Loría Chaves le parece que se debería ser más contundente, tal vez no indicar que se está en contra, pero que no se comparte el hecho de que el documento tenga una omisión tan significativa como es el no indicar la definición.

El licenciado Barrantes Muñoz no está de acuerdo en que en criterio se indique que es de oposición en el tanto tiene dos omisiones, como son: la definición y el ámbito de aplicación.

Sometida a votación la propuesta, cuya resolución en adelante se consigna, es acogida por todos los señores Directores, salvo por el Director Devandas Brenes que vota negativamente.

Por consiguiente, se tiene a la vista el oficio firmado por la señora Gerente Médico N° GM-SJD-18629-2016, del 20 de setiembre del año en curso, que contiene el criterio en relación con el Proyecto de ley “LEY PARA PROTEGER A LA MUJER EMBARAZADA Y SANCIONAR LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA”, Expediente N° 19.537 que, en adelante se transcribe, en lo pertinente:

“En atención al oficio JD-PL-0019-16, suscrito por la señora Emma C. Zúñiga Valverde, Secretaria de Junta Directiva, y en referencia al oficio CJ-207-2016 suscrito por la licenciada Ana Julia Araya Alfaro, Jefe Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa, mediante el cual remite consulta sobre el texto del Proyecto de Ley indicado en el epígrafe, atenta manifiesto:

I- ANTECEDENTES

- Oficio CJ-207-2016 suscrito por la licenciada Ana Julia Araya Alfaro, Jefe Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa.
- Oficio JD-PL-0019-16, suscrito por la señora Emma C. Zúñiga Valverde, Secretaria de Junta Directiva.

II. ANALISIS INTEGRAL DEL PROYECTO DE LEY

Esta Gerencia a fin de externar criterio sobre el presente proyecto de ley ha procedido a solicitar los siguientes criterios técnicos:

1. Criterio Legal: suscrito por el Lic. Luis Felipe Ríos Aguilar, Abogado de la Gerencia Médica y oficio DJ-04815-2016 suscrito por el Lic. Gilberth Alfaro Morales, Director Jurídico, Licda. Mariana Ovares Aguilar, Jefe Gestión y Asistencia Jurídica y Lic. Olger Castro Pérez, Abogado de la Dirección Jurídica.

2. Criterio Técnico: Oficio CT.GM.DDSS.AAIP.060816 suscrito por el Dr. Hugo Chacón Ramírez, Jefe Área de Atención Integral de la personas.

SOBRE EL PROYECTO DE LEY EN CUESTIÓN

OBJETO DEL PROYECTO DE LEY

El objeto del presente proyecto de ley en su artículo 1. Plantea como objeto lo siguiente: "...La presente ley regula los mecanismos para una adecuada protección de las mujeres en estado de embarazo, sus hijos o hijas, procurando garantizar una atención integral de calidad, brindada de forma oportuna, eficaz y eficiente con el fin de evitar muertes o malas prácticas médicas." (La cursiva no corresponde al original), aunado a ello de la presentación de dicho proyecto se tiene lo siguiente: "[...] *Este proyecto pone énfasis en la realización de actividades preventivas de riesgos durante el embarazo, así como la racionalización de ciertas prácticas que se llevan a cabo de forma rutinaria y que aumentan los riesgos o que son innecesarias. Asimismo, se plantea la necesidad de fortalecer la calidad y calidez de los servicios de atención médica durante el embarazo, el parto y el puerperio, así como se establece el protocolo de atención a la mujer gestante, tanto en sus cuidados prenatales como en el momento de atención en el parto. Se busca sancionar conductas de violencia obstétrica, que obligaría al personal de salud a no incurrir en ellas. Deben de brindarse las condiciones adecuadas para llenar las necesidades de la madre durante todo el proceso, por lo que debe de permitírsele el acompañamiento efectivo y deseado, darle un trato respetuoso, facilitar su descanso, hidratación, nutrición y todas las condiciones que le faciliten su labor...*" (La cursiva no corresponde al original)

- a) Última versión de la presente iniciativa de ley.

Del texto de la última versión del proyecto de ley en cuestión, en adelante se leerá:

" [...] ARTÍCULO 1.-Objeto

La presente ley regula los mecanismos para una adecuada protección de las mujeres en estado de embarazo, sus hijos o hijas, procurando garantizar una atención integral de calidad, brindada de forma oportuna, eficaz y eficiente con el fin de evitar muertes o malas prácticas médicas.

ARTÍCULO 2.-Atención a la mujer embarazada

La atención a las mujeres en estado de gravidez deberá ser equitativa, preventiva, periódica, completa y con enfoque de riesgo, de tal manera que pueda brindarse mayor y mejor atención a las mujeres que ostenten mayor necesidad médica.

ARTÍCULO 3.- Requisitos del control prenatal

El control prenatal deberá contemplar al menos:

- 1.- *El diagnóstico de salud del paciente.*
- 2.- *La evaluación de riesgo del paciente y si esta se mantiene estática o presenta variaciones y el respectivo seguimiento.*
- 3.- *Visitas al domicilio cuando las condiciones geográficas y la infraestructura de la seguridad social lo permita.*
- 4.- *Un documento en el cual se estipulen las prácticas que no resultan aconsejables durante el embarazo y aquellas que resulten beneficiosas para la paciente.*
- 5.- *Asesoría nutricional.*
- 6.- *Indagatoria sobre algún tipo de violencia, sea física, sexual o psicológica.*
- 7.- *Prevención de infecciones y enfermedades.*
- 8.- *La referencia respectiva al Departamento de Trabajo Social cuando se detecten factores de riesgo.*

*ARTÍCULO 4.- Requisitos de atención preparto y posparto
Con antelación a la atención del parto se deberá estipular en el expediente con letra clara y legible, especificando fecha y hora de atención:*

- 1.- *Fecha de ingreso del paciente.*
- 2.- *Número de semanas de embarazo de la paciente.*
- 3.- *El nombre y la firma del médico que atenderá el parto. En caso de que el médico sea distinto se deberá consignar en el expediente respectivo.*
- 4.- *Si el parto es considerado normal o de alto riesgo.*
- 5.- *Nombre y firma de los funcionarios que atendieron el parto.*
- 6.- *Persona que acompaña en el parto. En caso de que no se desee el acompañamiento durante el parto, se deberá de firmar un documento que así lo acredite.*
- 7.- *Con respecto a las prescripciones, deberán justificarse, asimismo cuando se detecten irregularidades debe dejarse constancia de estas por medio de notas firmadas.*
- 8.- *Deberá dejarse constancia sobre deficiencias, faltas u omisiones en personal, medicamentos y/o equipos.*

ARTÍCULO 5.- Personal. Todo el personal del centro hospitalario deberá de tener un trato cordial, digno y respetuoso hacia sus pacientes. Asimismo, deberá de tener algún tipo de identificación que le permita a los pacientes determinar por quién están siendo atendidos, identificando las responsabilidades individuales de cada médico.

ARTÍCULO 6.- Contraloría de servicios

Cada centro hospitalario deberá contar con una oficina de contraloría de servicios, la cual deberá de tener personal disponible para trasladarse dentro del recinto hospitalario hasta donde se encuentre ubicado el paciente que desee formular una

queja respecto al trato recibido. Las quejas serán atendidas de conformidad con la gravedad del asunto.

Es responsabilidad de cada centro hospitalario fortalecer los sistemas de quejas y campañas de información para las mujeres al interior de los hospitales e instituciones de salud, de forma que las usuarias puedan denunciar prácticas que constituyan violencia obstétrica.

Las quejas canalizadas a través de la contraloría de servicios serán trasladadas al jerarca de la institución el cual las deberá tomar en cuenta en la calificación de servicios que le realice al funcionario. Asimismo, el jerarca determinará si la falta es objeto de amonestación o alguna sanción mayor, de conformidad con la reglamentación interna, debiendo abrir un órgano director en los casos que proceda.

ARTÍCULO 7.-Acceso al expediente

Cuando se presuma violencia obstétrica; y el paciente lo solicite o su autorizado, deberá de facilitársele copia del expediente debidamente foliado, completo y en el plazo máximo de veinticuatro horas. El incumplimiento de esta disposición acarreará responsabilidad disciplinaria para el funcionario.

ARTÍCULO 8.-Protocolo en caso de muerte o problemas de nacimiento

Todo médico o médica tratante, deberá de explicar al paciente en presencia de su acompañante las razones por las cuales considera que se ha producido la muerte del niño o niña. Asimismo, deberá dejar constancia en el expediente de las causas que produjeron las complicaciones y de que se le brindó el abordaje técnico y especializado adecuado para brindar el apoyo emocional.

ARTÍCULO 9.-Capacitación de los funcionarios

La Caja Costarricense de Seguro Social deberá de realizar periódicamente campañas de sensibilización de sus funcionarios, así como cursos de relaciones humanas, buenas prácticas clínicas y cualquier otro que fomente mejor atención hacia los pacientes.

ARTÍCULO 10.-Reforma de la Ley N.º 4573

Adiciónese un artículo 380 bis al Código Penal, Ley N.º 4573, de 15 de noviembre de 1970, y sus reformas, para que se lea de la siguiente forma:

"Violencia obstétrica

Artículo 380 bis.- Será sancionado con prisión de seis meses a un año o multa de hasta doscientos días multa, el personal de salud que realice alguna de las siguientes conductas u omisiones:

I.- No atienda o no brinde atención oportuna y eficaz a las mujeres en el embarazo, parto, puerperio o en emergencias obstétricas.

II.-Altere el proceso natural del parto de bajo riesgo, mediante el uso de técnicas de aceleración, sin obtener el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer.

III.-Practique el parto por vía de cesárea, a pesar de existir condiciones para el parto natural, sin obtener el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer.

IV.-Se niegue a practicar el parto por la vía de cesárea y obligue a la mujer a parir, no existiendo condiciones para el parto natural, sin causa médica justificada.

V.-Obstaculice el apego del niño o la niña con su madre, sin causa médica justificada, mediante la negación a esta de la posibilidad de cargarle o de amamantarlo inmediatamente después de nacer.

Si el sujeto activo del delito fuere servidor público, además de las penas señaladas se le impondrá inhabilitación, hasta por dos años, para el ejercicio de la profesión en la que produjo el hecho." (El resaltado por cursiva y negrita no corresponden al original)

INCIDENCIA DEL PROYECTO DE LEY EN LA CCSS

Al revisar el proyecto de ley remitido para estudio, tal y como se señala en líneas precedentes, su objeto es regular la prácticas médico-obstétricas en las instituciones de salud de Costa Rica, regulando los mecanismos para una adecuada protección de las mujeres en estado de embarazo, sus hijos o hijas, procurando con ello garantizar una atención integral de calidad, brindada de forma oportuna, eficaz y eficiente con el fin de evitar muertes o malas prácticas médicas, y a su vez penalizando la violencia obstétrica, no obstante la Institución procede a manifestar las siguientes observaciones:

1. SOBRE OMISION DE CONCEPTO "VIOLENCIA OBSTETRICA"

En primera instancia, es importante señalar que el proyecto consultado hace alusión desde su título al término de "violencia obstétrica", sin embargo, éste carece de una definición absoluta del término "Violencia obstétrica", situación que conlleva a una incerteza jurídica y que por el mismo fin que se persigue, no podría considerarse una interpretación subjetiva. Visto lo anterior,

no queda claro que se debe entender por el término “violencia obstétrica” que se pretende regular, el cual incluso a nivel país no tiene una definición concreta y absoluta.

Aunado a lo anterior, se tiene que el artículo 10 del texto, establece una reforma al Código Penal, que pretende penalizar al personal de salud que atiende esta población, por una causa que no tiene definición concreta como lo señalamos anteriormente, es decir, se trata de un concepto jurídico indeterminado que pretende establecer penas bajo un término de violencia obstétrica que no está definida como tal.

En esta línea es importante señalar que la legislación en materia penal debe estar apegada al principio de tipicidad, o sea, resulta indispensable precisar las faltas por las cuales se va a penalizar. Sobre el particular, resulta factible hacer referencia al análisis de los principios de legalidad y tipicidad penal, sobre los cuales la Sala Constitucional mediante voto 16969-08, retoma lo dicho en resolución 1990-01877:

“Al hacer referencia el constituyente en el citado artículo 39 al término "delito", se está refiriendo a una acción típica, antijurídica y culpable, a la que se le ha señalado como consecuencia una pena. De esos predicados de la acción para que sea constitutiva de delito, interesa ahora la tipicidad y su función de garantía ciudadana. Para que una conducta sea constitutiva de delito no es suficiente que sea antijurídica -contraria a derecho-, es necesario que esté tipificada, sea que se encuentre plenamente descrita en una norma, esto obedece a exigencia insuprimibles de seguridad jurídica, pues siendo la materia represiva la de mayor intervención en bienes jurídicos importantes de los ciudadanos, para garantizar a éstos frente al Estado, es necesario que puedan tener cabal conocimiento de cuáles son las acciones que debe abstenerse de cometer, so pena de incurrir en responsabilidad criminal, para ello la exigencia de ley previa, pero esta exigencia no resulta suficiente sin la tipicidad, pues una ley que dijera por ejemplo, "será constitutiva de delito cualquier acción contraria a las buenas costumbres", ninguna garantía representa para la ciudadanía, aunque sea previa, en este caso será el criterio del juez el que venga a dar los verdaderos contornos a la conducta para estimarla o no constitutiva de delito, en cambio si el hecho delictivo se acuña en un tipo y además este es cerrado, el destinatario de la norma podrá fácilmente imponerse de su contenido, así, por ejemplo, el homicidio simple se encuentra cabalmente descrito en el artículo 111 del Código Penal: "Quien haya dado muerte a una persona, será penado con prisión de ocho a quince años". La función de garantía de la ley penal exige que los tipos sean redactados con la mayor claridad posible, para que tanto su contenido como sus límites puedan deducirse del texto lo más exactamente posible. Ya en voto 1876-90 de las dieciséis horas de hoy, de esta Sala se indicó que el principio de legalidad exige, para que la ciudadanía pueda tener conocimiento sobre si sus acciones constituyen o no delito, que las normas penales estén estructuradas con precisión y claridad. La precisión obedece a que si los tipos penales se formulan con términos muy amplios, ambiguos o generales, se traslada, según ya se indicó, al Juez, al momento de establecer la subsunción de una conducta a una norma, la tarea de determinar cuáles acciones son punibles, ello por el gran poder de absorción de la descripción

legal, y la claridad a la necesaria comprensión que los ciudadanos deben tener de la ley, para que así adecuen su comportamiento a las pretensiones de la ley penal.”

Así mismo, la Sala Constitucional, ha señalado:

“(...) El principio de tipicidad, como se indicó, exige que las conductas se encuentren claramente descritas y que contengan al menos tres elementos esenciales: el sujeto activo, el verbo o acción, que se refiere a la conducta desplegada u omitida por el autor y la consecuencia punitiva a imponer. La redacción de los tipos penales debe ser lo suficientemente clara y precisa, a fin de evitar ambigüedades o interpretaciones antojadizas o arbitrarias por parte de los aplicadores del derecho. Sobre este tema, debe decirse que esta Sala ha admitido la técnica legislativa de las normas penales en blanco, en las cuales se remite a normas del mismo rango para completar el tipo penal; también ha admitido la constitucionalidad de tipos penales con algún nivel de apertura, siempre y cuando, la delimitación de la conducta no dependa absolutamente del criterio subjetivo del juzgador. En ese sentido ha considerado:

“No es que la apertura del tipo sea por sí misma una vulneración al principio de legalidad penal. Lo es cuando la imprecisión conceptual y el sinnúmero de variables que pueden ser introducidas genéricamente, le resten claridad y precisión a la descripción de la conducta que se pretende sancionar. En los casos de los tipos abiertos, cuando éstos permiten sin mayores dificultades, individualizar la conducta prohibida acudiendo a pautas o reglas que están fuera del tipo penal –como el concepto de culpa en los delitos culposos- no se incurre en violación al principio de legalidad.”

Por lo anterior y en el caso que nos ocupa donde se pretende imponer penas al personal de salud que incurra en conductas u omisiones en violencia obstétrica, resulta altamente confuso, ambigüo e indeterminado, ya que como se indicó líneas arriba no existe una definición del término “violencia obstétrica”, dentro del contexto del proyecto de ley.

Preocupa a la Institución que las penas que se pretenden incluir en la modificación al Código Penal, incluyen la inhabilitación profesional hasta por dos años, lo cual se considera desproporcionado, ya que aún no tenemos claro ni siquiera el concepto de violencia obstétrica por cual se pretende penalizar, e incluso dicha situación podría acarrear un debilitamiento al sistema de salud público en cuanto a la prestación de los servicios de salud al verse perjudicada en la reducción de oferta de recursos humanos técnicos especializados.

2. SOBRE LA APLICACIÓN DE LA LEY A SERVICIOS PUBLICOS Y PRIVADOS

De la revisión del texto del proyecto de ley se observa que se trata de una ley general que debe ser aplicada tanto los servicios públicos como privados, sin embargo, dentro del contexto del proyecto debe aclararse el ámbito de aplicación de la misma, ajustando el texto para que se entienda que el cumplimiento de esta ley es para los servicios públicos y privados y no es exclusiva para la Caja Costarricense de Seguro Social, como se pretende en el artículo 9, en el cual se impone a la Institución a realizar periódicamente campañas de sensibilización de los

funcionarios así como capacitaciones, no obstante, no se regula lo respectivo en cuanto a los servicios privados.

3. SOBRE LOS ASPECTOS CON REGULACIÓN ESPECIFICA

Llama la atención a la Institución que el presente proyecto de ley regula algunos aspectos que actualmente cuentan con legislación vigente específica. A esos efectos debe notarse que lo regulado en el artículo 6 sobre las Contralorías de Servicios, ya se encuentra contemplado en la Ley de Derechos y deberes de los usuarios de los servicios de salud públicos y privados, misma que se encuentra en vigencia. Así mismo, lo establecido en el artículo 7 de acceso al expediente, el cual actualmente se regula a lo interno de la Institución mediante el Reglamento del Expediente de Salud.

Ahora bien, es importante dejar claro que lo regulado en el presente proyecto de ley en cuanto a la protección de la mujer embarazada no genera roces con las competencias que constitucionalmente le han sido asignadas a la Caja Costarricense de Seguro Social e incluso se han realizado varias acciones en el tema, cumpliendo con lo establecido en el numeral 73 de nuestra Constitución Política donde se tiene el mandato constitucional que le ha sido asignado a esta institución, del texto de dicho artículo se tiene lo siguiente:

“... 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.

No podrán ser transferidos ni empleados en finalidades distintas a las que motivaron su creación, los fondos y las reservas de los seguros sociales.

(...) (La cursiva, negrita y el subrayado no corresponden al original)

Del citado artículo se desprende que, la Caja es una institución Autónoma quizá la más dinámica, compleja y quizá la más grande de Costa Rica, la cual brinda los servicios de salud en forma integral a la población costarricense, y otorga la protección económica, social y de pensiones, conforme la legislación vigente. Es en este contexto en donde ejerce su autonomía precisamente producto de ese mandato constitucional.

Lo anteriormente dicho queda plasmado en el artículo 1 de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social donde al tenor de su literalidad se establece lo siguiente:

*“... La institución creada para aplicar los seguros sociales obligatorios se llamará Caja Costarricense de Seguro Social y, para los efectos de esta ley y sus reglamentos,
CAJA.*

La Caja es una institución autónoma a la cual le corresponde el gobierno y la administración de los seguros sociales. Los fondos y las reservas de estos seguros no podrán ser transferidos ni empleados en finalidades distintas de las que motivaron su creación. Esto último se prohíbe expresamente.

Excepto la materia relativa a empleo público y salarios, la Caja no está sometida ni podrá estarlo a órdenes, instrucciones, circulares ni directrices emanadas del Poder Ejecutivo o la Autoridad Presupuestaria, en materia de gobierno y administración de dichos seguros, sus fondos ni reservas." (La cursiva, negrita y subrayado no corresponden al original).

Dado lo anterior, se deja claro que los aspectos señalados en el presente proyecto de ley ya han sido abordados por la Institución en diferentes formas, tales como:

1. Actualización de la Guía de Atención Integral a las Mujeres, Niños y Niñas en el Período Perinatal Parto y Postparto.
2. Elaboración del Manual de Educación Perinatal para Mujeres Gestantes y sus Familias.
3. Actualización de la Historia Clínica Perinatal (HCP).
4. Atención prioritaria al proceso de coordinación nacional del Ministerio de Salud.
5. Capacitaciones en "Educación Perinatal y Dignificación y Trato Humanizado la mujer gestante.
6. Desarrollo de talleres de sensibilización.
7. Curso de Atención Integral a la Mujer Gestante y al Niño(a) menor de 1 año.
8. Proyecto de trabajo dirigido a: diseño de Curso Virtual con temática de: Salud sexual y reproductiva, mujer y discapacidad.
9. Revisión y adecuación de dotación de personal médico especializado en Ginecología y Obstétrica a nivel institucional.
10. Implementación del Proyecto Nacional de Calidad y Seguridad del Paciente en Maternidades Seguras.

Además de lo anterior, se debe dejar manifiesto que la Caja siempre vela por los alcances de la seguridad del paciente sin discriminación alguna. Es por ello, que las acciones y condiciones para la atención de la mujer embarazada que se regulan son congruentes con la normativa institucional vigente.

En virtud de todo lo anteriormente expuesto se tiene que si bien, lo que se pretende regular en el presente proyecto de ley en cuanto a la protección de la mujer embarazada, no genera roces con las competencias que constitucionalmente le han sido asignadas a la Caja Costarricense de Seguro Social e incluso ya se han generado múltiples acciones estratégicas para solventar el tema, lo cierto es que el mismo no resulta favorable por cuanto tiene dos omisiones que se consideran fundamentales en el tema, tal cuales son: 1. carece de una definición absoluta del término "violencia obstétrica", por el cual se pretende imponer penas al personal de salud causando incerteza jurídica, 2. además el proyecto debe ser de aplicación tanto para los servicios públicos como privados.

CONCLUSION

Esta Gerencia de conformidad con los criterios externados, considera que el presente Proyecto de Ley denominado: “LEY PARA PROTEGER A LA MUJER EMBARAZADA Y SANCIONAR LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA”, no genera roces con las competencias que constitucionalmente le han sido asignadas a la Caja Costarricense de Seguro Social e incluso ya se han generado múltiples acciones estratégicas para solventar el tema de atención a la mujer embarazada. No obstante lo anterior, el mismo no resulta favorable por cuanto tiene dos omisiones que se consideran fundamentales en el tema, tal cuales son: 1. carece de una definición absoluta del término “violencia obstétrica”, por el cual se pretende imponer penas al personal de salud causando incerteza jurídica, 2. además el proyecto debe ser de aplicación tanto para los servicios públicos como privados ...”.

habiéndose hecho la respectiva presentación, por parte de la licenciada Ana María Coto Jiménez, Asesora de la Gerencia Médica, y con base en la recomendación de la señora Gerente Médico la Junta Directiva –por mayoría, dado que vota negativamente el Director Devandas Brenes- ACUERDA manifestar a la Comisión consultante que si bien el Proyecto consultado no genera roces con las competencias que constitucionalmente le han sido asignadas a la Caja Costarricense de Seguro Social e ,incluso, ya se han generado múltiples acciones estratégicas para solventar el tema de atención a la mujer embarazada, lo cierto es que el Proyecto tiene dos omisiones que se consideran fundamentales en el tema que son:

- 1) Carece de una definición del término “violencia obstétrica”, por el cual se pretende imponer penas al personal de salud, lo cual causa incerteza jurídica.
- 2) El Proyecto debe ser de aplicación tanto para los servicios públicos como privados y no de aplicación exclusiva para la Caja Costarricense de Seguro Social.

Sometida a votación la moción para que la resolución se adopte en firme es acogida por todos los señores Directores, salvo por el Director Devandas Brenes que vota en forma negativa. Por tanto, el acuerdo se adopta en firme.

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

ARTICULO 10°

Se tiene a la vista el oficio número 11314 (DFOE-SD-1414), de fecha 30 de agosto del año 2016, suscrito por la Inga. Cintya Jiménez Gómez, Fiscalizadora del Área de Seguimiento de Disposiciones, División de Fiscalización Operativa y Evaluativa, Contraloría General de la República, mediante el cual solicita información complementaria en relación con el cumplimiento de la disposición 4.3¹ contenida en el Informe N° DFOE-SOC-IF-01-2015

¹ A LA JUNTA DIRECTIVA DE LA CCSS 4.3 Valorar y tomar acuerdos en relación con la propuesta elaborada por la Presidencia Ejecutiva, conforme a la disposición 4.4 de este informe, y vinculada con los términos y condiciones establecidos en los contratos de retribución social que suscriben en la actualidad los estudiantes de posgrado de especialidades médicas con la CCSS. Para acreditar el cumplimiento de esta disposición deberá remitirse a esta Contraloría General, a más tardar el 30 de noviembre de 2015, una certificación de los acuerdos que ese órgano directivo dicte, a partir del conocimiento del documento respectivo y las acciones concretas por ejecutar. Ver puntos 2.72 al 2.88 de este informe.

“Auditoría sobre los procesos de formación y distribución de los médicos especialistas en la CCSS”. El citado oficio, en forma textual, se lee de este modo:

“Para que lo haga del conocimiento de la Junta Directiva en la sesión inmediata siguiente a la recepción de este documento, me refiero a su oficio N.º 56.265, del 19 de mayo del 2016, mediante el cual informa sobre los acuerdos tomados en la sesión N.º 8842 celebrada el 12 de mayo de 2016, los cuales establecen:

1) Dar por recibido el informe presentado por la Gerencia Médica mediante el citado oficio número GM-SJD-11174-2016 y dar por atendido lo acordado en el artículo 64º de la sesión N°8719.

2) En relación con la formación de especialistas:

a. Autorizar que se continúe desarrollando la figura del fideicomiso como mecanismo de garantía de cumplimiento del contrato por suscribir entre los profesionales en formación con la Caja Costarricense del Seguro Social, y cuyos detalles deberán ser presentado a la Junta Directiva.

b. Instruir a la Gerencia Médica y al CENDEISS para que valoren el uso del fondo de garantía individual y otras formas, en aquellos casos de carácter excepcional que no tipifiquen para el fideicomiso, que deberán ser reglamentados.

c. Concluido el proceso de formación y autorizado para el ejercicio profesional como especialista, ese profesional deberá trabajar para la Caja el doble del período de su formación, en jornada completa.

d. Las instancias técnicas, en cualquier momento, podrán valorar la inclusión de otra u otras garantías que se ajusten mejor al resguardo de los intereses institucionales.

e. El estudiante, durante el proceso de formación, deberá garantizar la totalidad del costo de formación, más el costo de oportunidad, mediante el instrumento autorizado.

3) Conformar un equipo intergerencial (Gerencia Médica, Gerencia Financiera y Gerencia Administrativa) para analizar y gestionar los aspectos relacionados con el fideicomiso, cuya figura se encuentra en proceso de desarrollo.

4) Dotar al CENDEISS de los recursos humanos, técnicos y financieros requeridos para el control del cumplimiento de los contratos suscritos por los profesionales que se sujeten al proceso de formación como especialistas, para lo cual deberá presentar la propuesta correspondiente.

5) Durante el desarrollo de esa gestión las dependencias de la Caja que tengan relación con el cumplimiento de lo acordado en este acto, tienen la obligación de participar durante todo el proceso.

6) Para el cumplimiento de lo anterior se instruye a la Gerencia Médica, para que proceda a realizar las modificaciones que correspondan, en la normativa institucional vigente.

En relación con el acuerdo transcrito, mucho le agradeceré, remitir en el transcurso de 15 días hábiles, contados a partir del recibo de este oficio, un informe de las acciones ejecutadas por la Gerencia Médica en relación con las modificaciones correspondientes a la normativa vigente”,

y la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** trasladarlo a la Gerencia Médica, para la atención correspondiente, dentro de los plazos establecidos y que informe a la Contraloría General de la República con copia para la Junta Directiva.

ARTICULO 11º

Se tiene a la vista la nota número DRGU-272-2016 de fecha 13 de mayo del año 2016, suscrita por el Diputado Rolando González Ulloa, mediante la cual solicita un informe acerca de quienes integran la Junta Directiva de la Caja y dentro de esas personas, el detalle de las que hayan suscrito contrato de dedicación exclusiva con su patrono institucional.

Respecto de la nota suscrita por el Diputado Rolando González Ulloa, mediante la cual solicita un informe acerca de quienes integran la Junta Directiva de la Caja y dentro de esas personas, el detalle de las que hayan suscrito contrato de dedicación exclusiva con su patrono institucional, a la Dra. Sáenz Madrigal le parece que se le debería responder que ningún Director tiene patrono.

Por su parte el Director Barrantes Muñoz señala que él tiene patrono, pero no tiene contrato de dedicación exclusiva.

El Subgerente Jurídico señala que un punto es la transparencia con el que cada Miembro de la Junta Directiva va a actuar y en principio está bien, por ejemplo, si se dirige a este Órgano Colegiado y le solicita un informe acerca de quiénes integran el la Junta Directiva de la Caja y el detalle de cuáles personas, haya suscrito un contrato de Dedicación Exclusiva con su patrono institucional. Lo que se está indicando es que este órgano que es la Junta Directiva de la Caja, no tiene registro de sus Miembros de la Junta Directiva, qué dedicación exclusiva tienen. Los Miembros de este Órgano Colegiado sabrán si tienen o no un contrato de dedicación exclusiva y con quién. La Junta Directiva, como cuerpo colegiado, no cuenta con registro alguno porque para ser Miembro de esta Junta Directiva, ninguna persona tiene que tener dedicación exclusiva con la Institución. Se plantea como respuesta: De conformidad con la normativa institucional, no es dado ese tipo de registro respecto de los Miembros de la Junta Directiva, en razón de lo cual no es factible rendir informes sobre el particular. Ese es el enfoque de la recomendación.

El Director Devandas Brenes concuerda con lo anterior, pero sugiere que se agregue un párrafo donde se indique que ninguno de los Miembros de esta Junta Directiva, salvo la Presidenta Ejecutiva, tiene una relación laboral con la Institución, porque podría quedar la duda de que algún Miembro tenga contrato con la Caja. En cuanto a los patronos o los empleadores, ése es un punto que no lo tiene la Caja y sería indicarlo que no quede duda de que se podría estar ocultando información. En la relación laboral de cada Miembro con su empleador es un problema sobre lo cual la Caja no tiene registros.

Señala el Director Fallas Camacho que lo que sucede es que la misma ley prohíbe que un funcionario de la Caja sea Miembro de la Junta Directiva de la Institución.

Aclara la Dra. Sáenz Madrigal que ese aspecto es distinto, porque por la misma conformación de la Junta Directiva y por ley, ningún funcionario de la Caja podría ser Miembro de la Junta Directiva.

El Lic. Alfaro Morales concuerda con las observaciones del Dr. Mario Devandas en cómo se logra resumir el tema. Hay situaciones en las que se indica que la misma posición de los Miembros de Junta Directiva no aplica para los Gerentes. En esos términos, la Sala Constitucional ha señalado que lo que no puede haber es simultaneidad de cumplimiento de un cargo y es muy complicado, responder la nota con una explicación de esa naturaleza. Le parece que como Caja la propuesta que en último término, a partir de lo señalado por don Mario Devandas se daría, evacúa la idea de que no es exigible, no procede para los Miembros de la Junta Directiva un tipo de contrato de relación laboral. Cuando se refiere con su patrono institucional, dando cabida a otros eventuales patronos, tampoco es competencia de la Caja, porque la Institución no lleva los contratos de dedicación exclusiva ajenos a la Caja. Si la apreciación que se está dando no es correcta, que el Lic. González presente un segundo planteamiento y aclare a qué se refiere al indicar patrono institucional.

y la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** comunicarle que, de conformidad con la normativa interna institucional, no es dable este tipo de registros respecto de los Miembros de la Junta Directiva, en razón de lo cual no es factible rendir el informe sobre el particular. Asimismo, se le comunica ninguno de los Miembros de esta Junta Directiva, salvo la Presidenta Ejecutiva, tiene una relación laboral con la Institución

ARTICULO 12°

Se tiene a la vista nota número PE-1852-2016 de fecha 21 de junio del año 2016, suscrita por la Jefa de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, mediante la cual remite el oficio N° PAC-OSF-096-2016, de fecha 13 de junio del año 2016, suscrito por el señor Diputado Ottón Solís, del Partido Acción Ciudadana, en el que presenta el respectivo planteamiento en relación con la reducción de la planilla. El Diputado Solís considera que se esperaría que la Caja aprovechara toda oportunidad para que reduzca su planilla y llevarla a dimensiones razonables, por lo que le sorprende que se opte por llenar los cargos liberados por pensionados o jubilados, en lugar de eliminar las plazas. Dado lo anterior, ruega considerar esa posibilidad para destinar recursos a mejorar la infraestructura de atención al público, y la Junta Directiva –por unanimidad- **ACUERDA** trasladarla a la Gerencia Administrativa para la atención correspondiente.

ARTICULO 13°

Se tiene a la vista el oficio número NDQ-ML-37-16, del 6 de julio del año 2016, que firma la Diputada Natalia Díaz Quintana, Fracción Movimiento Libertario, dirigida a la Dra. María del Rocío Sáenz Madrigal, Presidenta Ejecutiva, y a los señores Miembros de la Junta Directiva, en el que manifiesta que en giras recientes a Guanacaste y Puntarenas ha palpado la inconformidad de los ciudadanos con la complicación de infecciones intrahospitalarias adquiridas durante la estancia en los Hospitales de Liberia y Puntarenas. Asimismo, ha comprobado en algunas clínicas y sedes de EBAIS del Gran Área Metropolitana la existencia de largas filas en las madrugadas, que no son de reciente data sino desde hace mucho tiempo. Manifiesta que le llama la atención

que estas situaciones no las observa en los EBAIS cuyos servicios los brindan cooperativas autogestionarias o la UNIBE. Señala que en aras de buscar soluciones a este tipo de problemas y con el afán de encontrar opciones prácticas, realistas y a corto plazo, considera que el fortalecimiento y ampliación de este tipo de tercerización de servicios sería de gran éxito para una atención oportuna y con calidez. Asimismo, la creación de un hospital universitario, como funciona en otros sistemas de seguridad social en el mundo, con alianzas entre la Caja y las universidades bajo una figura de concesión de servicios existente en la actualidad, permitiendo la formación de especialistas en aquellas áreas críticas y contribuiría en la disminución en las listas de espera. Agradece la acogida a estas inquietudes y sugerencias, y la Junta Directiva – unánimemente- **ACUERDA** trasladarlo a la Gerencia Médica para la atención correspondiente.

ARTICULO 14°

Se tiene a la vista el oficio número PAC-MRQ-2016-219, fechado 29 de agosto del año 2016, suscrito por el señor Marco Vinicio Redondo Quirós, Diputado del Partido Acción Ciudadana, dirigido a la Dra. María del Rocío Sáenz Madrigal, Presidenta de la Junta Directiva, mediante el cual solicita que se le brinde respuesta a las siguientes consultas relacionadas con la publicación del 27 de julio del año en curso, en el diario digital La Gaceta "*Disposiciones en relación con el internado rotatorio universitario en instalaciones de la Caja Costarricense de Seguro Social*", las cuales se transcriben:

a. ¿Existen dentro de la Caja Costarricense del Seguro Social herramientas de medición para cuantificar el valor agregado que representan las labores y responsabilidades de los internos universitarios dentro de dicha institución? Considero que es importante conocer el impacto económico y social que tienen los internos universitarios en nuestra salud pública, ya que si bien continúan siendo estudiantes universitarios, como parte de su entrenamiento práctico-clínico, realizan múltiples procedimientos en los distintos nosocomios. Es claro inferir que esto permite agilizar muchos trámites dentro de la CCSS, pero también brindar un mejor servicio a los contribuyentes de la seguridad social.

b. Tengo entendido que se elaboró un estudio de capacidad instalada para definir cuantos estudiantes pueden encontrarse en un mismo consultorio o se pueden recibir en un centro de salud de la CCSS. Tomando en cuenta que dicho estudio se basó en un modelo peruano, ¿son los parámetros técnicos utilizados en el estudio de Capacidad Instalada los adecuados para aplicarlos en Costa Rica?

c. Ante la creciente masificación de la carrera de medicina, es probable que en los próximos años los estudiantes que se presenten a realizar el examen de internado superarán los campos docentes disponibles dentro de la CCSS. ¿Cuáles medidas, además del examen en cuestión, utilizará el CENDEISSS para regular la obtención y acceso a dichos espacios?

d. Sobre el examen International Foundations of Medicine, ¿Qué criterios utilizó el CENDEISSS para seleccionarlo ante otras pruebas?, ¿Se realizó de manera previa una investigación para asegurarse que no exista dentro del territorio nacional un ente que pueda realizarlo?, ¿Se consultó de manera adecuada y a través de procesos

transparentes a las Universidades sobre esta decisión? ¿Cuál sería el costo para la población estudiantil de la realización de dicha prueba internacional?

¿Considera usted que las universidades del país o el CENDEISSS no tienen la capacidad para elaborar pruebas de este tipo?

e. Según lo publicado en el diario digital La Gaceta, los estudiantes serán sometidos a un proceso azaroso para determinar en cuál centro hospitalario realizarán su internado universitario. ¿Acaso no viola esto el convenio vigente entre la Universidad de Costa Rica y la CCSS que indica que se deben respetar sus campos clínicos? ¿No considera el CENDEISSS que este tipo de decisiones entregadas al azar pueden llegar a afectar nuestra seguridad social? ¿Cuál es el criterio técnico que respalda la realización de una rifa?

¿Qué medidas toma la CCSS para regular las acciones con fines de lucro mediadas por las universidades privadas en términos del internado universitario?

g. ¿Cuándo publicará de manera oficial el CENDEISSS las fechas del examen así como el temario?

h. ¿Cuál es la capacidad instalada de la CCSS para recibir internos de Microbiología cada semestre?

i. Ante un eventual aumento de la demanda de estudiantes de Microbiología para hacer el internado en los hospitales de la CCSS, ¿qué hospitales se están considerando habilitar?

j. ¿Cómo se propone establecer la distribución de las y los estudiantes de Microbiología al internado en el futuro? ¿Se propone alguna un acceso diferenciado según nota obtenida en el examen del CENDEISSS”.

Asimismo, se ha recibido copia de la nota número PE-2662-2016, fechada 1º de setiembre del año 2016, suscrita por la Dra. María del Rocío Sáenz Madrigal, Presidenta Ejecutiva, dirigida a la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médico, y a la Dra. Dominique Guillen Femenías, Directora a.i. CENDEISSS (Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social), mediante la que les remite, para su atención y preparación conjunta de respuesta, el referido oficio N° PAC-MRQ-2016-219, para que en un plazo de ocho días hábiles, la Presidencia Ejecutiva dé respuesta final al Diputado Redondo Quirós,

y la Junta Directiva, en concordancia con lo instruido por la Presidencia Ejecutiva –en forma unánime- **ACUERDA** solicitar a la Gerencia Médica que se prepare la información para que se dé respuesta al Diputado Redondo Quirós, con copia para la Junta Directiva.

ARTICULO 15º

Se tiene a la vista la nota número JAM-FFA-235-2016 de fecha 14 de setiembre del año 2016, suscrita por el señor Jorge Arguedas Mora, Diputado, Fracción Frente Amplio, Asamblea Legislativa, dirigida a la Dra. María del Rocío Sáenz Madrigal, Presidenta de la Junta Directiva y a los Miembros de la Junta Directiva, en la que refiere que tiene conocimiento de que el 25 de mayo

del año 2012, fue firmado un “*Convenio Marco entre la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) y Radiográfica Costarricense Sociedad Anónima (RACSA)*”, cuyo objeto era promover mecanismos de coordinación, interacción, cooperación y reciprocidad entre las dos instituciones para la realización de actividades de interés y beneficio mutuo, suscrito por la Arq. Gabriela Murillo Jenkins, Gerente de Infraestructura y Tecnologías, CCSS, y el Sr. Orlando Cascante Moraga, Gerente General de RACSA, con una vigencia del contrato por diez años, contados a partir de su firma. Señala que dentro del citado convenio fue firmado el “*Contrato Específico No. 1 entre la CCSS y RACSA "Contrato Interadministrativo para la Contratación de Solución Integral por Puesto de Trabajo para la Puesta en Marcha de la Primera Fase del Expediente Digital Unico en Salud (EDUS) en las Clínicas de la CCSS"*”; los firmantes fueron la Gerente de Infraestructura y Tecnologías de la CCSS y el Gerente General de RACSA, cuyo objeto señala era que la Caja le contratara hasta 1500 puestos de trabajo, en modalidad llave en mano y entrega según demanda, a RACSA, conforme especificaciones técnicas en cuanto a elementos físicos y lógicos, establecidos en dicho contrato. Refiere que por una serie de incidencias en la prestación del servicio, dicho contrato fue cedido al ICE (Instituto Costarricense de Electricidad), que actualmente está a cargo de la entrega de servicio. Dado lo anterior, solicita que se le informe lo siguiente:

“Antes de la cesión del contrato:

- a) *Cantidad de puestos instalados, por mes y lugar, contados a partir de la firma del Contrato Específico de referencia.*
- b) *Cantidad de puestos que entraron en operación, por mes y lugar, indicando la fecha en que entraron a operar.*
- c) *Cantidad de puestos retirados.*
- d) *Monto mensual pagado a RACSA, contado a partir de la firma del Contrato Específico de referencia.*
- e) *Incidencias presentadas en el servicio.*

Después de la cesión del contrato:

- f) *Cantidad de puestos instalados, por mes y lugar, contados a partir de la firma del Contrato Específico de referencia.*
- g) *Cantidad de puestos en operación, por mes y lugar, indicando la fecha en que entraron a operar si ésta fue con posterioridad a la cesión.*
- h) *Cantidad de puestos retirados.*
- i) *Monto mensual pagado a RACSA, contado a partir de la firma del Contrato Específico de referencia.*
- j) *Incidencias presentadas en el servicio”,*

y la Junta Directiva –por unanimidad- **ACUERDA** trasladarla a la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, para su atención, y que informe a la Junta Directiva sobre la respuesta que dé al Diputado Arguedas Mora.

ARTICULO 16°

Se tiene a la vista el oficio número DVM-IQ-166-2016, del 2 de junio del año 2016, suscrito por la Licda. Ivannia Quesada Villalobos, Viceministra del Ministerio de Agricultura y Ganadería, en el cual manifiesta que apoyan a los exportadores de plantas, flores y follajes y, por lo expuesto,

plantean: “... que la CCSS otorgue 15 días naturales posteriores al vencimiento de la factura sin que se active el estado de morosidad en el sistema de reporte, con lo cual se permitirá a las instituciones vinculadas a la exportación otorgar los permisos respectivos sin denegar el flujo de las exportaciones”. El citado oficio, en forma textual, se lee así:

“Reciban un cordial saludo. Como parte de los acuerdos tomados a través de la Comisión de Plantas, Flores y Follajes que coordina el MAG, se acordó apoyar a este sector en las gestiones que realizará ante ustedes, con el fin de que se valore la posibilidad de una modificación al Reglamento de la CCSS.

En este sentido, la Cámara Nacional de Plantas, Flores y Follajes busca una alternativa que permita a los exportadores mantener su estado de "patrono al día" en el sistema de reporte de la CCSS. Por lo que sugieren un mecanismo que se considera puede evitar la interrupción del proceso de exportación de productos perecederos a último minuto, particularmente las plantas, flores y follajes.

Es importante señalar que la Cámara antes mencionada, considera necesario aclarar que el productor que no paga en tiempo sus obligaciones en la mayoría de los casos es porque no tiene disponible los fondos para ello, hasta tanto no haya recibido el pago generado de las ventas al exterior; al mismo tiempo que requiere continuar realizando las exportaciones de manera ininterrumpida. Es por ello, que reviste suma importancia el hecho de que el sistema de reporte de la CCSS permita la continuidad de este proceso.

Asimismo, la Cámara indica que es más frecuente de lo esperado, que por cuestión de minutos un embarque se quede en el punto de salida del territorio nacional, debido a que, el sistema de la CCSS reporta como moroso al exportador o a alguna de las empresas cuyo producto se encuentra en el contenedor, esto último en caso de que consoliden las cargas. Usualmente, las facturas de la CCSS vencen en la semana del 15 y el 20 de cada mes, justamente cuando ha habido que pagar planilla, a la que se le da total prioridad.

Por todo lo anterior expuesto, la Cámara Nacional de Plantas Flores y Follajes propone para superar la situación antes planteada, que la CCSS otorgue 15 días naturales posteriores al vencimiento de la factura sin que se active el estado de morosidad en el sistema de reporte, con lo cual se permitirá a las instituciones vinculadas a la exportación otorgar los permisos respectivos sin denegar el flujo de las exportaciones.

Esta propuesta toma como ejemplo lo que ya opera en los servicios públicos de suministro de electricidad y de agua, en cuyas facturas se otorga al usuario un plazo adicional a la fecha de vencimiento para proceder a la cancelación de su recibo, sin que se le corte el suministro dentro del período otorgado, y que vencido el mismo sin que se satisfaga el pago se proceda al retiro del servicio.

Según lo plantea la organización, la propuesta es razonable y contribuiría positivamente al trabajo, al otorgar una facilitación de gran beneficio para todos, eliminando caer en situaciones de ilegalidad e informalidad, en detrimento de las finanzas y estabilidad de la Caja Costarricense del Seguro Social, baluarte de nuestro sistema de seguridad social.

El Ministerio de Agricultura y Ganadería y la Cámara Nacional de Plantas Flores y Follajes estamos en la mejor disposición de ampliar cualquier concepto sobre lo expuesto”,

y la Junta Directiva –por unanimidad- **ACUERDA** trasladar a la Gerencia Financiera para la atención correspondiente, conforme en derecho corresponda.

ARTICULO 17º

La señora Presidenta Ejecutiva pide a la Secretaria de Junta Directiva que dé lectura a la nota recibida por la vía electrónica el 26 de setiembre en curso y que ella le reenvió por correo.

Seguidamente, la señora Zúñiga Valverde procede dar lectura a la comunicación proveniente de la Comisión Especial de Puntarenas, que dice en forma literal:

“Enviado desde mi iPhone

Inicio del mensaje reenviado:

De: Eunice Matamoros Rojas <EMR@asamblea.go.cr>

Fecha: 26 de septiembre de 2016, 5:11:27 p.m. GMT-6

Para: "coince@ccss.sa.cr" <coince@ccss.sa.cr>, "mrsaenzm@ccss.sa.cr" <mrsaenzm@ccss.sa.cr>, "ezuniga@ccss.sa.cr" <ezuniga@ccss.sa.cr>

Cc: Jose Jimenez Fallas <jose.jimenez.fallas@asamblea.go.cr>, "Cecilia Rodriguez Fernandez" <cerodriguez@asamblea.go.cr>, Yamileth Salazar Vargas <yamileth.salazar@asamblea.go.cr>

Asunto: RE: Reprogramación de Audiencia María Del Rocío Sáenz al 05 de octubre de 2016

Buenas tardes:

Por este medio les saludo y a la vez les comunico que se ha reprogramado la sesión del 28 de setiembre y recibirlos en audiencia, el día miércoles 05 de octubre a partir de las 6:05 p.m.

De: Eunice Matamoros Rojas

Enviado el: lunes, 26 de septiembre de 2016 03:06 p.m.

Para: 'coince@ccss.sa.cr'; 'mrsaenzm@ccss.sa.cr'; 'ezuniga@ccss.sa.cr'

Asunto: RV: Reprogramación de Audiencia María Del Rocío Sáenz

Buenas tardes:

Agradezco se sirvan confirmar su asistencia.

De: Eunice Matamoros Rojas

Enviado el: miércoles, 21 de septiembre de 2016 02:53 p.m.

Para: 'coince@ccss.sa.cr';

CC: Jose Jimenez Fallas; Cecilia Rodriguez Fernandez

Asunto: Reprogramación de Audiencia María Del Rocío Sáenz

**ASAMBLEA LEGISLATIVA
DEPARTAMENTO DE COMISIONES
COMISIÓN ESPECIAL DE PUNTARENAS
Teléfonos 2243 2422 o 2243 2423 Fax 22432425
Email “comisión-economicos@asamblea.go.cr”**

San José, 21 de setiembre de 2016
CEP-33-2016

Señora
María del Rocío Sáenz Madrigal
Presidenta Ejecutiva
Atención: JUNTA DIRECTIVA C.C.S.S.
CCSS

Estimada señora:

La Comisión Especial de Puntarenas, en sesión N°30, aprobó la moción que textualmente dice:

Moción N° 1-30 de varios señores diputados:

“Para que comparezca ante esta honorable comisión, la Junta Directiva de la CCSS, para referirse al tema del Proyecto del Nuevo Hospital Monseñor Sanabria, previo de que se tome cualquier decisión por este órgano superior de la CCSS, que tenga relación con el diseño y ejecución”.

La Comisión señala para la audiencia el próximo *miércoles 28 de setiembre de 2016*, a las **9:45 horas**, en la sala de sesiones de la Comisión de Asuntos Económicos.

Lo anterior de conformidad con el artículo 112, del Reglamento de la Asamblea Legislativa, que cita: “Artículo 112.- Requerimiento de funcionarios y particulares Corresponde al Presidente de la Comisión, previa moción aprobada al efecto, requerir la presencia de aquellos funcionarios y particulares cuya comparecencia en la comisión se considere necesaria para la decisión del asunto que se discute, con el propósito de que sean interrogados por los diputados.

Toda persona deberá asistir al ser convocada, salvo justa causa, y, en caso de renuencia, será conducida por la Fuerza Pública. La persona citada podrá asistir acompañada de un abogado, y negarse a declarar en los casos en que así la faculte la Constitución o la ley, y cuando se trate de asuntos diplomáticos, jurisdiccionales o militares pendientes.

El Presidente de la Comisión tomará juramento a las personas que asistieren, conforme con el Código de Procedimientos Penales. En caso de que faltaren a la verdad, se aplicarán las sanciones previstas en el Código Penal, de acuerdo con las disposiciones generales del Código de Procedimientos Penales”.

Se ruega confirmar el recibo de la presente comunicación, tanto como su participación, por esta vía.

Con toda consideración,

Licda. Silma Elisa Bolaños Cerdas
JEFA DE AREA”.

A propósito, el Subgerente Jurídico señala que en algunas ocasiones se envían documentos a la Junta Directiva, como órgano colegiado pero en la sesión no se ha conocido ese documento. En ese sentido, el Órgano Colegiado no se puede sentir obligado a atender los documentos si no los ha conocido, si el tema no estaba debidamente agendado y en la sesión correspondiente no se presentó. Le parece que es un primer tema que es necesario dejarlo claro, porque a veces alguna persona le envía individualmente a los Miembros del Órgano Colegiado un documento, pero en realidad no se está determinando el cuerpo colegiado como tal. Otro punto que se está analizando en ese documento, es la potestad o facultad eventual, de si la Junta Directiva lo considera necesario hacerlo, es la delegación de que en su nombre para atender un asunto de esta índole, puede encomendar a alguna persona que estime el Órgano Colegiado pertinente. Un tercer aspecto, que se está analizando, es si esta Junta Directiva está obligada en esos términos, a atender un llamado de una comisión que no sea la Comisión Investigadora, en los términos que establece el Reglamento de la Asamblea Legislativa. Hay antecedentes jurisprudenciales donde no cualquier comisión, puede convocar obligatoriamente a una persona para que comparezca. Esa facultad está reservada solo a las comisiones investigadoras, no a una comisión de cualquier orden.

Manifiesta la Dra. Sáenz Madrigal que ella no tiene ningún problema en acudir a la Asamblea Legislativa, esa no sería la primera vez que asistiría. Con los Diputados se ha reunido en dos ocasiones y, además, los Diputados han mantenido reuniones con personal técnico. Es claro que el tema es que los Diputados de Puntarenas, están alegando por un hospital de un tamaño mayor del que se ha estado planteando y este Órgano Colegiado, todavía no ha aprobado el proyecto. Más allá de la obligación de ir o no a la convocatoria de reunión, le parece que hay un llamado más político de las fuerzas vivas de Puntarenas. Probablemente, en la reunión no van a estar solos, van a convocar a la población y, eventualmente, asistirán muchas personas. El tema es que quieren un hospital de quinientas camas, según así lo han planteado.

Por tanto y vista la citada convocatoria, la Junta Directiva –por unanimidad- **ACUERDA** comunicar a la Comisión Especial de Puntarenas que a lo interno de la Institución el asunto está siendo tratado desde el punto de vista técnico y que el proceso de definición del Proyecto del nuevo Hospital de Puntarenas se encuentra en curso, de manera que no se ha concretado el Proyecto final.

Asimismo, **se acuerda** designar a la señora Presidenta Ejecutiva, doctora María del Rocío Sáenz Madrigal, para que, en representación de este Órgano Colegiado, comparezca ante Comisión Especial de Puntarenas, en la fecha al efecto definida, es decir, el 05 de octubre a partir de las 6:05 p.m.

Lo anterior, sin perjuicio de que los miembros de la Junta Directiva que quieran hacerlo la puedan acompañar.

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

ARTICULO 18°

En relación con el oficio N° GIT-4066-2016, fechado 6 de julio del 2016, que firma la Gerente de Infraestructura y Tecnologías, que contiene la propuesta de declaratoria de infructuoso de la licitación pública 2015LN-000001-4402, promovida para la adquisición de terreno para la construcción y equipamiento del Centro de Almacenamiento y Distribución de la Caja Costarricense de Seguro Social, el Director Loría Chaves solicita que se posponga para dentro de ocho días, pues desea analizar el asunto con detalle. Recuerda que en años anteriores este asunto fue objeto de una amplia deliberación y consideración, de modo que desea analizarlo con detenimiento.

Con lo anterior coincide el Director Barrantes Muñoz y solicita, también que el asunto se re programe para la próxima sesión.

Por lo tanto, **se dispone** conocer este asunto en la sesión del 6 de octubre próximo.

Ingresa al salón de sesiones el ingeniero Robert Picado Mora, Director; el ingeniero Danilo Hernández Monge, Jefe del Área de Ingeniería de Sistemas de la Dirección de Tecnologías de Información; la licenciada Nuria Sandí Retana, Asesora de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, las señoras Adriana Moreira Madrigal y Alexandra Cordero Núñez, funcionarias de la Dirección de Tecnologías de Información.

Ingresa al salón de sesiones el Director Gutiérrez Jiménez.

ARTICULO 19°

Se tiene a la vista el oficio N° GIT-4381-2016, del 1° de setiembre del año 2016, que suscribe la señora Gerente de Infraestructura y Tecnologías, que contiene la propuesta relacionada con la *precalificación en el caso de la licitación pública N° 2015LN-000031-05101*, a través de Compr@red, cuyo objeto es la *“Contratación Servicios Profesionales Especializados para el Desarrollo y/o Mantenimiento de Aplicaciones Informáticas de la CCSS”*.

La exposición está a cargo del ingeniero Picado Mora, con base en las siguientes láminas:

1)



2)

**LICITACIÓN PÚBLICA
NO. 2015LN-000031-05101**

Servicios profesionales especializados para el desarrollo y/o mantenimiento de aplicaciones informáticas de la CCSS

Modalidad: Precalificación

3)

Precalificación

RLCA Art. 105 regula la licitación con precalificación

Procedimiento utilizado para la selección de oferentes elegibles para la contratación de un determinado objeto.

Se valoran requisitos legales, técnicos y financieros mínimos a cumplir.

La Administración selecciona las empresas aptas para contratar en la siguiente etapa.

4)

¿Cómo la TI aporta valor?

 Operaciones (Run) "Mantener las luces encendidas." Soporte requerido para que las Soluciones de Negocio utilizadas por la organización operen dentro de los niveles de calidad acordados. 1	 Crecimiento (Grow) "Introducir nuevas capacidades o mejorar las existentes." Mejoras realizadas a las Soluciones de Negocio para incorporar o mejorar capacidades en la organización, para brindar sus servicios o productos. 2	 Transformación (Transform) "Iniciativas para brindar nuevos servicios u ofrecer nuevos productos." Desarrollo de iniciativas para brindar nuevos servicios o productos, nuevos mercados y nuevos modelos de negocio. 3
--	--	---

Fuente: A Simple Framework to Translate IT Benefits into Business Value Impact, Gartner, 2008.

5)

Capacidad de atención con recursos CCSS

Mantenimiento de los SI. en Operación

- Actualizaciones Tecnológicas BD y App
- Incidentes

Nuevas Necesidades

- Nuevos SI
- Mejoras
- Cambios procedidos y legislación

AS: +90 sistemas de transacción

Dinámica

Lista de Requerimientos

- Tiempos de atención
- Priorización

6)



7)



8)



9)



10)



11)

Fase Precalificación

Nº	Aspecto a Evaluar	Porcentaje
1	Oferta Económica de referencia	70%
2	Conformación del equipo <ul style="list-style-type: none"> Experiencia Tiempo de conformación de equipos adicionales para rutas críticas 	5%
3	Capacidad Adicional de servicio <ul style="list-style-type: none"> Capacidad de gestión: Suma de los presupuestos administrados durante los 3 años ant. Capacidad Instalada: Cantidad de recurso utilizado en ventas durante los 5 años ant. Capacidad prevista: Capacidad disponible para atender aumento de demanda Calidad de servicio: Capacidad de atención de incidentes en un espectro de 24*7*365 	20%
4	Capacidad Patrimonial	5%
Total		100%

Nota mínima de Precalificación 70%

12)

Oferentes Participantes

#	Oferente Nacional
1	G CON de Costa Rica S.A.
2	G B SYS S.A.
3	Servicios Computacionales Nova Comp S.A.

13)

Análisis Administrativo y Técnico

#	Oferente Empresa	Análisis Adm.	Análisis Técnico			
			Ítem #1 Java	Ítem #2 .NET	Ítem #3 Oracle	Ítem #4 Análisis y Diseño
1	G CON de Costa Rica S.A.	✓	✗	NA	NA	✓
2	G B SYS S.A.	✓	✓	✓	✓	✓
3	Servicios Computacionales Nova Comp S.A.	✓	✓	✓	✓	✗

G CON de Costa Rica no supera calificación de 70% para ítem #1
 Servicios Computacionales Nova Comp no supera calificación de 70% para ítem #4

14)

Ofertas Precalificadas

Ítem	Objeto	Oferta Precalificada		Monto por día hombre (8 horas)
		Nº	Empresa	
1	Programación en JAVA	2	G B SYS S.A.	\$316
		3	Servicios Computacionales Nova Comp S.A.	\$208
2	Programación en .NET	2	G B SYS S.A.	\$232
		3	Servicios Computacionales Nova Comp S.A.	\$192
3	Programación en Oracle	2	G B SYS S.A.	\$340
		3	Servicios Computacionales Nova Comp S.A.	\$208
4	Análisis y diseño	1	G CON de Costa Rica S.A.	\$256
		2	G B SYS S.A.	\$356

15)

Estimación Costo Anual

Sistemas de Información de Salud, Financieros y Administrativos a cargo de la DTIC
Se estima un monto máximo de \$600.000

Sistemas de Información de otras Gerencias
Se estima un monto máximo de \$200.000

Para un total de \$800.000 máximo por año.

16)

Razonabilidad de Precio

Etapa de Precalificación:

- Verificación de cumplimiento administrativo y técnico
- Puntaje de calificación y elegibilidad para siguiente etapa
- Área Contabilidad de Costos, Oficio ACC-2204-12-2015

Etapa Contratación de Paquetes de Servicios:

- Posible mejora al precio (precio definitivo)
- Se determina Razonabilidad de precio
- Adjudicación de paquetes de servicio

17)

Criterio Legal

DJ-00256-2016
Criterio Dirección Jurídica
18 de enero de 2016

✓

Contenido presupuestario

✓

Tipo de procedimiento según la ley

✓

Invitación según procedimiento

"esta Dirección Jurídica considera que el procedimiento realizado hasta esta etapa, así como las ofertas recomendadas: G Con de Costa Rica S.A., G B SYS S.A. Y Servicios Computacionales Nova Comp S.A., han cumplido con los siguientes requisitos:"

✓

Análisis de las ofertas

✓

Personería Jurídica

✓

Patrono al día

Lo anterior, de conformidad con lo establecido en la Ley de Contratación Administrativa y su Reglamento, por lo que la Comisión Especial de Licitaciones puede recomendar a la Junta Directiva el acto de adjudicación.

18)

Propuesta de Acuerdo

Por consiguiente, con los elementos acreditados en el expediente electrónico visible en el sitio Compr@red, del procedimiento No. 2015LN-000031-05101, dado el cumplimiento administrativo, técnico y legal, y lo recomendado por la Comisión Especial de Licitaciones, lo que concuerda con los términos del ofido GIT-4331-2016 del 01 de setiembre del presente año, suscrito por la Arq. Gabriela Muñoz Jenkins, la Junta Directiva ACUERDA:

Autorizar para la Licitación Pública N° 2015LN-000031-05101 "Contratación servicios profesionales especializados para el desarrollo y/o mantenimiento de aplicaciones informáticas de la CCSS" el Acto de Precalificación de Oferentes, de la siguiente manera:

Item	Objeto	Oferta Precalificada		Monto por día hombre (\$ horas)
		N°	Empresa	
1	Programación en JAVA	2	G B SYS S.A.	\$316
		3	Servicios Computacionales Nova Comp S.A.	\$208
2	Programación en .NET	2	G B SYS S.A.	\$232
		3	Servicios Computacionales Nova Comp S.A.	\$192
3	Programación en C#	2	G B SYS S.A.	\$340
		3	Servicios Computacionales Nova Comp S.A.	\$208
4	Análisis y diseño	1	D CON de Costa Rica S.A.	\$256
		2	G B SYS S.A.	\$356

Todo de conformidad con las condiciones y especificaciones exigidas en el pliego cartulario y las ofertas precalificadas.

Ingresa al salón de sesiones el licenciado Olger Castro Pérez, Abogado de la Dirección Jurídica.

El Ing. Robert Picado Mora se refiere a la Licitación por Servicios Contratación Servicios Profesionales Especializados para el Desarrollo y/o Mantenimiento de Aplicaciones Informáticas de la CCSS, para lo que es el apoyo del desarrollo de Software de la Dirección de Tecnologías de Información, con el fin de brindar servicios a los Sistemas de Información, los cuales tiene a cargo; además, se presentará el Proyecto de Reforzamiento de la Plataforma Tecnológica. Para el primer tema denominado servicios profesionales, para el desarrollo de mantenimiento de sistemas de información, aclara que es un proceso de precalificación, no es una adjudicación. En el cual se quiso hacer un extracto de lo que establece la Ley, en términos de lo que corresponde a un proceso de precalificación, el cual es un procedimiento utilizado para la selección de oferentes elegibles, para la contratación de un determinado objeto, lo que se busca es que de una manera flexible y dinámica se tenga una herramienta, para ir desarrollando las diferentes necesidades que se van teniendo en los sistemas de información, desde el punto de vista de terceros. La lámina que se está presentando es para explicar dentro de los sistemas de información, cómo se desarrollan los servicios en los sistemas de información. En primera instancia se tienen las operaciones que son los sistemas, en este momento son operativos, el Sistema Centralizado de Recaudación (SICERE) y el Sistema de Planillas, por otra parte está el Sistema de Pensiones, además de todos los Sistemas que en este momento operan y están trabajando. Esos Sistemas de Información requieren de actividades y actualización tecnológica, también se presentan problemas y hay que atenderlos. Posteriormente, esos Sistemas tienen un crecimiento, entonces, se presentan requerimientos, nuevas necesidades, leyes que ingresan y ese crecimiento significa, también, realizar actividades de mejora en los Sistemas de Información y un tercer elemento que es la transformación, la cual va muy en la línea de nuevos proyectos, por ejemplo, el EDUS (Sistema de Expediente Electrónico) en el cual interfieren todas las fases, el cual está operando y creciendo. También, está en un proceso de transformación el Plan de Innovación que va enfocado hacia el tema financiero-administrativo y logístico de la Institución, va dentro de esa fase. No obstante, en algún momento de parte de los servicios que brinda la Dirección de Tecnologías de Información, se tendrán que realizar actividades de apoyo para ir impulsando este proyecto. Cuando se hace referencia de apoyo, es el traslado de información, aparte de una serie de proyectos que se van a requerir, complementariamente, al Plan de Innovación, dentro de ese marco a cómo está hoy. Dadas todas esas necesidades, la balanza se ha ido hacia los nuevos Sistemas de Información, por ejemplo, el EDUS que ha requerido una buena cantidad de recursos, las mejoras o cambios en los procesos y la legislación que le obliga a ir haciendo

mejoras, a esos Sistemas de Información y que van limitando en otras actividades, como ilustración, las actualizaciones tecnológicas que son requeridas en lo correspondiente a sistemas de información, diferentes incidencias las cuales es normal que se presenten. Entonces, se requiere mejorar toda esa demanda que se está teniendo y con recursos internos que no se están solucionando. En esa línea, como no se está logrando solucionar las situaciones con esos recursos internos, se tiene que acelerar el desarrollo en el EDUS, en el SICERE y en el Sistema de Gestión de Inventarios (SIGES), para lo cual se requiere hacer análisis de requerimientos e introducir renovación tecnológica en esos Sistemas de Información. Se ocupa hacer una evolución y adaptación de los Sistemas de Información, entonces, el planteamiento es a los equipos que ya se tienen, complementarlos con equipos de desarrollo externo a los Sistemas de Información, de manera que se tenga todo un equipo de trabajo y siguiendo ese mismo objetivo. En ese sentido, se refiere a todos los sistemas de información que se visualizaron para ese Servicio, como ilustración, el EDUS, el Sistema de Incapacidades, el de Comprobantes, el de Conciliaciones Bancarias, el de pagos, el de bienes muebles, así como la Plataforma de Cajas, el de Inversiones, el de la Firma Digital, el del SIGES, el de la Planilla en Línea y el SICERE. Esas son las tecnologías o los lenguajes de programación que son técnicos, pero son los lenguajes con los que están contruidos esos diferentes Sistemas de Información. Entonces, esta precalificación se construyó con diferentes ítems, los cuales se presentarán más adelante, donde un ítem corresponde a la tecnología en ese lenguaje de programación, un segundo ítem a la tecnología para ese lenguaje de programación y un tercer ítem a esa otra tecnología. El Sistema del ARCA no está incluido, pero si se puede incluir en el proceso, por ser una precalificación en este momento y lo que se están incluyendo, son necesidades para los sistemas que administra la Dirección de Tecnologías de Información. Sin embargo, el ARCA está inserta en esa tecnología. Entonces, al efectuar una precalificación, eventualmente, se podría hacer una contratación y bajo ese proceso, a través de terceros, apoyar el desarrollo que se va haciendo. Repite, no es que el ARCA no se pueda incluir en este proceso, sino que en este momento los recursos financieros para ese Sistema no se tienen contemplados.

Aditiona, la señora Presidenta Ejecutiva que en este momento, no hay requerimientos de necesidades externas para el desarrollo del ARCA.

Interviene la Arq. Murillo Jenkins y señala que el procedimiento que se está promoviendo, es porque se requiere contratar servicios por terceros para que apoyen el trabajo de operación y mantenimiento de los sistemas de información, dado que se tiene un bloque de funcionarios, los cuales son los que desarrollan pero, además, de desarrollar tienen que darle mantenimiento a lo que se tiene en este momento. Entonces, no se puede descuidar el mantenimiento, pero tampoco la parte de desarrollo. En ese sentido, lo que se está haciendo es que se cuente con una contratación por demanda para apoyar el desarrollo, la operación y el mantenimiento. Lo que sucede con el ARCA, es que en este momento todavía no se ha solicitado ese tipo de apoyo, porque se tienen alrededor de 20 funcionarios, haciendo el mantenimiento y los desarrollos de ese Sistema, por lo que si se requiriere apoyo adicionales, sería mediante este mecanismo de contratación.

Respecto de una inquietud del Director Devandas Brenes, la doctora Sáenz Madrigal indica que en esa lógica, le parece que debería quedar explícito en el punto Net el ARCA.

Sobre el particular, el Ing. Picado Mora señala que lo que se mapeó son los Sistemas de Información, los cuales dentro de la Dirección de Tecnologías de Información están requiriendo soporte, es decir, a través de este mecanismo por utilizar. El proceso de precalificación no excluye a otros sistemas de información de otras Gerencias, por ejemplo, la Gerencia de Pensiones, porque esta tecnología es utilizada en esa Gerencia. Si bien es cierto no está contemplado el Sistema de Inversiones, el Sistema de Créditos y el Sistema de Pensiones, se podría utilizar al igual que el ARCA, es decir, incluirlos bajo este mecanismo de precalificación.

Interviene la doctora Sáenz Madrigal y señala que es muy importante lo que se plantea. Si este es un proceso de precalificación, mediante el cual se está tratando de localizar potenciales oferentes, le parece que al ser taxativos en el proceso de mencionar algunos, también se debería señalar el tema del ARCA, sí como los sistema de la Gerencia de Pensiones. Si en el momento de que se establecen los requerimientos, se van a requerir o no, es otro momento, pero los oferentes cuando van a ofertar para precalificar, entonces, van a indicar que es el que tiene mayor potencial para el punto Net, esos sistemas son los que tendrán mayor potencial para el Oracle, por ejemplo. Entonces, que el proceso no quede tan cerrado, porque o se quedan taxativos o no se indica ningún sistema en particular, pero no puede ser porque los requerimientos son distintos.

El Ing. Robert Picado señala que de hecho el proceso de precalificación, ya se viene desarrollando y en el proceso propiamente, no se menciona ningún sistema de información. Realmente, los que se han indicado son ejemplos para que esta Junta Directiva, pueda visualizar que es lo que se tiene mapeado, pero ese proceso de precalificación, no menciona ningún sistema de información.

Por su parte, al Director Loria Chaves le parece que son herramientas, para acompañar o para ayudar al mantenimiento y al desarrollo de esos sistemas. Entonces, el proceso se está desarrollando porque la Dirección de Tecnologías de Información, no está logrando atender todas las necesidades en los Sistemas de Información, dado que no tiene los recursos para hacerlo.

El Subgerente de Tecnologías de Información indica que el proceso se está realizando porque han surgido nuevas necesidades, por ejemplo, el EDUS plantea nuevos retos, como el EDUS hospitalario donde se presentan actividades significativas para realizar y la Dirección de Tecnologías de Información, tiene los mismos recursos humanos. Por otro lado, hay otros proyectos, como ilustración, el SIGES de suministros de la Gerencia de Logística, el cual está en un proceso de migración y también se requiere mayor recurso humano. Se esperan otros retos, como ejemplo, el Plan de Innovación Tecnológica, no es un plan que se desarrolla solo, ni que se realiza solo. Si bien es cierto, no se piensa en un desarrollo de software, porque hay una serie de actividades y de hecho, ayer tuvieron una reunión con don Luis Rivera, se estuvo analizando cada uno de los proyectos complementarios que son insumos, para ese Plan de Innovación Tecnológica y hay todo un componente significativo en ese sentido.

El señor Loría Chaves menciona que esa era la preocupación que tenía, porque el Plan de Innovación Tecnológica, es un Sistema muy poderoso; entonces, su preocupación es que ese sistema, más bien puede sustituir procesos que en este momento se desarrollan y, además, se sustituye al Sistema Centralizado de Recaudación (SICERE).

Aclara el Ing. Robert Picado que el Plan de Innovación Tecnológica no sustituye al SICERE.

El señor Loría Chaves aclara que lo que quiso decir, es que fortalece el SICERE, entonces, su preocupación es si se va a comprar software o se está en la etapa de precalificación, sin tener claro el otro tema, le preocupa.

El Lic. Picado concuerda con don José Luis e indica que su preocupación es válida. En el proceso no existe un compromiso económico por parte de la Caja, porque es una herramienta que les permite facilitar, por ejemplo, el SICERE, el Plan de Innovación Tecnológica tiene un proyecto complementario y la migración de los activos institucionales, como ilustración. Entonces, de este proceso se va a extraer los datos, se van a redefinir los catálogos de activos, en ese sentido, es todo un proceso que requiere hacer unos programas, para extraer la información de las bases de datos y, posteriormente, darle los datos al RP, este es un proyecto. En este momento, no se va a contratar, lo que van a hacer es dejar una infraestructura, para que si se requiere ese proyecto, se puede hacer una compra directa o una licitación abreviada, porque bajo este marco les va a permitir realizar de una manera muy sencilla ese trabajo específico. Básicamente, este es un marco, no es exactamente un contrato marco, es una precalificación que les permite de una manera muy sencilla, tener unas empresas ya seleccionadas para desarrollar esas actividades.

La doctora Rocío Sáenz indica que para ir teniendo claro las dimensiones del asunto, porque a veces se distorsiona un poco la presentación. En este momento, la Institución ha hecho una propuesta muy importante en el desarrollo informático institucional, el cual incluye muchos proyectos, por ejemplo, el EDUS, el ARCA, el Plan de Innovación, el SIGES y otros. Entonces, lo que se está pensando es cómo se les va a dar soporte a esos proyectos cuando lo requieran y se está proyectando un apoyo externo, el cual tiene las características de que la Institución utiliza diversos lenguajes, como ilustración, el JAVA, el Punto Net y el Oracle. En esos términos, se va a requerir tener esa disponibilidad, para que se logre dar ese apoyo, repite, no es para el desarrollo, sino para darle la continuidad a los Sistemas, mientras las personas trabajan en el desarrollo de los proyectos específicos. Hoy lo que se está presentando es la posibilidad de una precalificación y pregunta, una vez precalificadas las empresas cuál es el proceso que sigue.

Sobre el particular, la Arq. Murillo Jenkins señala que la precalificación es una especie de lista corta. Si surge una necesidad, por ejemplo, en el Sistema de pagos que es el Punto Net, se revisa la precalificación de las empresas para saber cuáles son las empresas que precalificaron en ese tema, se les pide que coticen el trabajo y, entonces, dan la cotización y sobre esos proveedores, se escoge. Entonces, la precalificación lo que ayuda es acelerar el proceso, porque ya estarían predefinidas las empresas, pero los proyectos se adjudicarían por demanda. Como ilustración, cuando surja la necesidad se va a la precalificación, si se ocupa servicios en Oracle, las empresas precalificadas en Oracle. La Dirección de Tecnologías de Información, tiene identificadas algunas necesidades que están planteadas, pero sin cerrarse a que pueden surgir otras necesidades y se logre aprovechar la precalificación.

El Director Barrantes Muñoz señala que en esa línea, cree que es importante que quede muy claro en qué momento están y por qué le corresponde a la Junta Directiva resolver el asunto. Le parece que es importante también que se recuerde que es la primera precalificación en la que participa. En esa línea también hace una observación de forma. Primero, tiene una duda porque el tema se publicó, haciendo una convocatoria a oferentes sobre la base de ciertos elementos,

claramente, predeterminados de lo que se solicita a esos oferentes. Entonces, no sabe si ese proceso está cerrado o si se puede ampliar, como ilustración, con el tema del ARCA o no, ese aspecto queda abierto, pero quiere que quede bien claro desde el punto de vista de la convocatoria que se hizo. En segundo término, por qué le corresponde a la Junta Directiva resolver la precalificación y ese aspecto qué efecto tiene. En tercer lugar, dos temas de forma en cuanto al documento que observó, primero, le parece que el documento es inconsistente, en cuanto a que en materia de razonabilidad de precio, por una parte se indica que no hay un estudio de razonabilidad de precio, porque no es el momento del proceso para hacerlo. No obstante, así lo advierte, claramente, el Área correspondiente porque no hay aval para ese tema, lo que significa más bien que es un estudio de precios de mercado, pero no es un estudio de razonabilidad de precios. Sin embargo, se hace referencia de que hay una determinación de la razonabilidad de precios, en la página cinco; repite, pero no es una razonabilidad de precios. Por otro lado, el oficio de la Dirección Jurídica es bastante confuso, porque se refiere a que se está adjudicando y no se está presentando ningún acto de adjudicación y, repite, claramente, en varios momentos que se está adjudicando. Le parece que faltó trabajo de calidad, con todo respeto y hace la observación a la parte jurídica, porque el documento en ese sentido se refiere a una adjudicación y no es el momento de estar adjudicando. En esos términos, le parece que se tiene que tener claro el asunto, para efecto de que esas inconsistencias en el documento, sean superadas y no queden plasmadas en ese oficio, porque podría generar confusión. Además, se está haciendo referencia de un contrato con terceros y no debe ser así.

El Director Jurídico indica que va a revisar el criterio jurídico, porque sí se tendría una diferencia, dado que al final del criterio se tendría que indicar el órgano competente y no va a indicar si es la Junta Directiva o la Gerencia, porque lo que se está cuestionando, es por qué se está presentando este tema ante el Órgano Colegiado. No cree que una cuantía esté determinando ese aspecto todavía, como para que esté en la Junta Directiva. Es un tema que al final hay que adjudicar a una de esas empresas, hay que indicar cuáles son de las empresas que van a ofertar, las que van a quedar precalificadas, porque ese proceso se lleva a cabo mediante un acto de adjudicación. No en un momento específico, pero si la precalificación como tal que se adjudica la empresa a) o b). Le indica a don Rolando que va a revisar el criterio.

El licenciado Barrantes Muñoz indica que es la duda que le queda, porque el oficio de la Dirección Jurídica, hace referencia de un proceso de adjudicación y recomienda la adjudicación y, finalmente, lo que se indica es que no es un acto de adjudicación, sino de precalificación y son dos aspectos distintos.

Señala el Lic. Alfaro Morales que la precalificación es el proceso, es el objeto mediante el cual se busca precalificar unas empresas, el objeto es cuáles empresas van a ser precalificadas, para ese acto se le adjudica esa precalificación a "X" o "Y" empresa y son las que quedan seleccionadas. Enfatiza en que el acto por la que esas empresas son seleccionadas, es un acto de adjudicación a ellas.

Al respecto, don Rolando indica que solicitaría que se revise bien el documento, para efecto que por lo menos la duda que tiene sea realmente atendida.

La Arquitecta Murillo Jenkins menciona que cuando se tenga que adjudicar un proceso, la Comisión de Licitaciones, tendría que presentarse ante la Junta Directiva. Uno de los temas es

que en este momento, lo que se va a determinar es una lista de empresas precalificadas, todavía no hay un contrato final, es decir, no está definido un monto, entonces, el tema se presenta ante la Junta Directiva, precisamente, para esa definición. Por ejemplo, sucedió con el tema de infraestructura, se tienen empresas constructoras precalificadas. En el caso, cuando surja un requerimiento y se tiene que desarrollar en Punto Net, entonces, se consulta la lista de empresas precalificadas en el tema y ahí es donde se les solicita la cotización. Entonces, se recibirán las cotizaciones, por ejemplo, de la empresa b) y de acuerdo con el monto, se hará el contrato con esa empresa y es el momento en que se define el monto de los diferentes contratos, producto de la precalificación. Lo que sucede es que en este momento, la precalificación tiene una particularidad, es porque se estableció un precio topeo, es decir, que las empresas pueden cotizar pero no pueden superar el precio que se indicó, pero si pueden cotizar menos. En ese sentido, ese es el esquema que se tiene de la modalidad de contratación.

El Lic. Robert Picado indica que, complementariamente, a lo que señaló doña Gabriela Jenkins, el Estudio de Costos al que hace referencia don Rolando, es en esa etapa donde se incluye ese costo y así lo señala el Área de Costos. Cuando se hace ya, propiamente, en esa selección es para cada paquete y para cada necesidad, es la etapa en la que se les va a hacer el estudio de costos y es como se argumenta en el proceso.

Respecto de una pregunta del señor Auditor tendiente a conocer cuántas empresas precalificaron y cuáles son, responde el Ing. Robert Picado que para los cuatro ítemes participaron G CON de Costa Rica, G B SYS S.A. y Serv. Computacionales Nova Comp. S.A.

El Auditor manifiesta su preocupación, porque la oferta uno que en este caso es G CON de Costa Rica, queda precalificada para el ítem N° 4, únicamente. El oferente tres es Servicios Computacionales Nova y queda precalificado para los ítemes N° 1), 2), 3) y la oferta dos cuya empresa es G B SYS S.A. queda precalificada para los cuatro ítem. Entonces, prácticamente, aunque es una precalificación ya hay una definición, ya conocen cuál es la realidad y su preocupación es en relación con el precio al darse esa definición. En cuanto al precio se tiene contemplado hacerlo por la cantidad de horas que se va a brindar el servicio, pero también contemplan como unidades de medida el día hombre. Entonces, se tiene que definir, claramente, cómo se va a hacer el pago respectivo o lo hacen por hora o por día hombre. Ese aspecto los conduce a que el control en cuanto a los pagos, debe ser muy rigurosos, porque cómo se controlan las horas, se puede hacer algo en diez horas, por ejemplo, o lo pueden hacer en veinte horas, entonces, el costo va a ser más elevado. En esos términos, le parece que el control debe ser mucho más estricto, más riguroso para que, efectivamente, se cancele lo que realmente valen los trabajos que se realicen. La otra preocupación es en cuanto a la formalización del contrato, porque al tener un proveedor que califica los cuatro ítemes, entonces, cómo se va a hacer la adjudicación, en forma conjunta o en forma parcial. Considera que ese aspecto debería quedar claramente definido, porque el oferente N° 2 es el que califica los cuatro ítemes, puede ser que se le adjudique la totalidad de la licitación. No obstante, le parece que ese aspecto tiene que quedar definido en el cartel, porque se podría hacer en forma conjunta, es decir, que el ítem uno se lo den al oferente dos y, también, se lo adjudique al oferente uno, porque califica; repite, esa definición debe quedar clara.

La doctora Sáenz Madrigal indica que, claramente, hay una falta de entendimiento en términos de dónde se está. Le produciría satisfacción que se dedicara tiempo a ese punto, más que al

resultado, porque si como Junta Directiva no se entiende en qué punto se está, es difícil que se muestre al resultado, entonces, le parece que ese aspecto doña Gabriela puede plantearlo.

Señala la Gerente de Infraestructura que la idea es establecer una lista de empresas precalificadas, entonces, se establecieron cuáles eran los requisitos.

Pregunta el Director Devandas Brenes si hay que establecer esa lista o ya está establecida.

Responde la Arq. Murillo que sería la decisión final de este proceso.

Continúa el doctor Devandas Brenes y anota que escuchó a don Rolando indicar que ya se había indicado en una publicación. Por ejemplo, en el mes de enero próximo se presenta una lista de empresas, entonces, lo que preguntaría es si ya se precalificaron esas empresas, es decir, ya hay una lista de empresas precalificadas.

La doctora Sáenz Madrigal indica que ese aspecto está establecido en la Ley de Contratación Administrativa y solicita que se explique cómo ese mecanismo está establecido.

Aclara la Arq. Murillo Jenkins que la precalificación es un monto indeterminado, tiene que ser por licitación pública, es una licitación de precalificación y se tiene que publicar en el Periódico Oficial La Gaceta. Esa información ya se publicó y se hizo una invitación a todas las empresas que quisieran participar de esta precalificación. Entonces, lo que se está aprobando es la precalificación en sí misma, es decir, cuáles empresas van a quedar precalificadas, es la precalificación lo que se está presentando ante la Junta Directiva para su decisión.

El doctor Devandas Brenes señala que para determinar si la Junta Directiva, está de acuerdo con que esas empresas son las que quedarán precalificadas a lo interno de la Institución.

La Arq. Gabriela Murillo indica que se promovió una precalificación, se publicaron los requisitos que tenían que cumplir las empresas y los ítems, son de acuerdo al lenguaje de programación. Hay que observar que los aspectos por evaluar, era la oferta económica; pero se relaciona con establecer un precio tope, sobre el costo por hora o el costo de la mano de obra. Luego, la conformación del equipo, la capacidad adicional y la capacidad patrimonial, esos eran los ítems a calificar. En el proceso de precalificación participaron tres empresas, les hubiera producido satisfacción que participaran mucho más, pero fue una publicación totalmente abierta y esas fueron las ofertas que se presentaron. Entonces, del análisis que se hizo las tres empresas quedaron elegibles en el análisis administrativo. En el ítem N° 1), en el cual se solicitaba que cotizaran empresas para el lenguaje en JAVA, con el análisis que se realizó, solo quedaron precalificadas dos empresas, porque G CON no cumplió con los requisitos y quedaron elegibles las empresas G B SYS y Servicios Computacionales. En el ítem N° 3), las empresas que superaron los requisitos técnicos en Oracle, fueron dos y en el ítem N° 4), quedaron precalificadas dos empresas, siempre van a existir dos empresas precalificadas en cada ítem, en ese sentido, no es que hay un oferente único, sino que hay empresas precalificadas. En el momento en que se requieran servicios en un Punto NET, por ejemplo, se acudiría a G B SYS o a Servicios Computacionales, para que presenten una oferta y de acuerdo con el monto, se selecciona cuál es la que queda elegible. Reitera, es hacer una lista corta de oferentes, pero ya

con requisitos técnicos y financieros y de capacidad técnica, muy bien establecidos y a esos oferentes, son a los que después se les va a pedir la cotización y es por invitación.

El Ing. Robert Picado adiciona que en la evaluación se les aplica un método definido.

Continúa la arquitecta Murillo Jenkins y anota que después de los análisis técnicos y administrativos, lo que se está presentando ante la Junta Directiva es una recomendación de esta precalificación. Aunque hay tres oferentes no pueden participar en todos los ítems, quedan dos en cada uno de los ítems, entonces, nunca va a estar una empresa sola ofreciendo los servicios, sino que siempre se va a tener un competidor que va a ser la otra empresa.

La Dra. Rocía Sáenz le pregunta al señor Auditor si con esa información queda satisfecho y responde que sí.

Interviene el Ing. Danilo Hernández Monge y adiciona que en todo el proceso de contratación, están establecidas las reglas del proceso, propiamente, en términos de cómo se van a presentar dos oferentes precalificados. En ese sentido, a los oferentes se les va a exponer cuál es la necesidad, entonces, en términos de su oferta lo que van a verificar es cuántos días hombre estiman, para la atención de esa necesidad y hay un precio de referencia, porque así está estipulado en el proceso cartelario. No obstante, la empresa puede mejorar el precio de referencia que ya ofertó y puede indicar que el costo del día hombre, para esa estimación no lo pueden superar, por ejemplo.

Pregunta la arquitecta Murillo Jenkins si es por horas o por días hombre.

El Ing. Hernández Monge responde que es por días hombre. Para los efectos de ese proceso de contratación, a quién se le va a asignar el paquete y es donde una empresa les puede indicar diez días hombre y otra quince días hombre, pero si el precio que está ofertando de días hombre resulta más barata que el que indica diez días hombre, la empresa que termina adjudicada es la del precio más bajo. Entonces, hay un proceso donde se definan las variables del esfuerzo y la estimación de días hombre y el precio de referencia, para llegar a un final y a una estimación y la otra parte importante, es que los criterios para la adjudicación, el precio es un 70% y el otro 30% es un grupo el que se va a tener atendiendo requerimientos. En esos términos, el proceso cartelario también dejó establecida las reglas del proceso, en el que se va a estar haciendo una evaluación de desempeño de ese proveedor, en función de los productos que está entregando; en ese sentido, cuando se le va a adjudicar el precio, no es el criterio único. Son variables entre días hombre y el monto de la cotización de cada día hombre, ese aspecto los conduce a un monto total y el otro aspecto, es que las adjudicaciones se hacen un 70% por precio y un 20% se distribuyen entre la evaluación de desempeño y un 10% de todo el proceso de la evaluación que se acarrea de la precalificación.

Señala el Auditor que el punto debe quedar, claramente, establecido porque lo que le preocupa es que en el estudio de mercado, se hace referencia al precio de la hora y no al día hombre, esa es su preocupación, porque debe existir una definición clara de cómo se va a realizar el pago.

La Arq. Murillo Jenkins señala que el pago va a ser por días hombre, así como se estableció en el proceso de precalificación. Esa es una aclaración del estudio de mercado.

El Ing. Hernández Monge indica que en el estudio de mercado, también así quedó establecido, en días hombre ocho horas por día. Entonces, para efectos del estudio de mercado se puede utilizar datos de referencia de empresas, las cuales indiquen cuál es el costo de hora pero, evidentemente, para efectos del estudio de mercado, todo el proceso se lleva a un término de días hombre para que el precio pueda ser comparable. No hay ninguna discrepancia en utilizar ese monto de referencia de horas hombre, bajo las reglas que tengan claramente establecidas en el cartel del concepto de a qué equivale en días hombre, cada día de esfuerzo.

Pregunta la señora Presidenta Ejecutiva si en el análisis que se hizo, se planteó el tema de la experiencia de los oferentes.

Responde el Ing. Picado que en el análisis, para efecto de hacer la evaluación, se consideró la evaluación de la precalificación, la oferta económica, la conformación de los equipos de trabajo, los equipos técnicos de cada una de las empresas, sus capacidades adicionales a los servicios que ya prestan. Por ejemplo, el tema de gestión, la capacidad instalada, la capacidad prevista para diferentes proyectos, la calidad del servicio y la calidad patrimonial desde el punto de vista financiero de la empresa. La puntuación del dos al cuatro es un 30%, porque así se consideró para efectos de la evaluación de las empresas, para esta precalificación.

Manifiesta la doctora Sáenz Madrigal que en esa lógica, si hubieran concursado diez empresas y las diez tienen una oferta económica de referencia, todas las empresas superan el proceso.

El Ing. Picado Mora indica que siempre y cuando la nota mínima hubiera sido mayor a un 70%, por ejemplo, las empresas que se mostraron que tenían una equis, fue porque en la nota mínima no superó ese 70%

En relación con una pregunta del Director Barrantes Muñoz, en términos de conocer cuántas empresas participaron, responde el Ing. Robert Picado que tres.

El licenciado Barrantes Muñoz hace hincapié en que todas las empresas quedaron precalificadas en al menos en dos ítemes.

Interviene el Director Fallas Camacho y pregunta por qué se tiene que hacer una precalificación, es decir, qué ventajas tiene el proceso para esos efectos. Después, si se hizo una publicación del proceso, por qué solo participaron tres empresas, le parece muy pocas. Qué es que no hay en el mercado suficientes empresas o porque el cartel estaba muy estricto. Le preocupa porque cuando se seleccionaron las empresas, una ingresó en el proceso como un monopolio completo, a su juicio, porque es desconocedor del tema, a pesar de que va a ser evaluado. Ese aspecto es lo que pensaría, si el negocio fuera de él, puede que esté equivocado pero le gustaría escuchar el criterio con respecto del tema.

Al respecto, señala el Ing. Picado que la cantidad de empresas que participaron fueron escasas, a pesar de lo que señaló doña Gabriela, en términos de fue un proceso abierto, el cual se hizo a través de una publicación en La Gaceta, entonces, no se tiene control de las empresas que participarán, se quiso que participaran más proveedores, pero esas fueron las que participaron.

Pregunta el doctor Fallas Camacho si en el estudio de mercado, se puede determinar cuántas empresas hay en el país que podían hacer ese trabajo, o conoce un poco; porque de repente es tener en apariencia.

El Director Barrantes Muñoz señala que de hecho, en el estudio de mercado se maneja por defecto, una lista de empresas a las cuales siempre en todo estudio de mercado, se conoce que se pueden consultar, al final no todas responden, es una parte del estudio de mercado, en algunos procesos participan, pero lo cierto es que se tiene una lista de empresas. Menciona un detalle importante, en términos de que si se tiene una lista de referencia y el proceso no estaba muy cerrado, de hecho en esa lista se está haciendo referencia de proveedores que van a empezar una relación con la Caja. En ese sentido, lo que quiere indicar es que no se podrían plantear elementos de criterio, como para cerrar el concurso a solo empresas que han participado en el pasado en contrataciones. De las tres empresas, se tienen dos que por lo menos nunca han tenido una actividad con la Institución y lo que quiere es plantear, precisamente, es por lo que se piensa tan abierto, para entrar en relación con todo ese potencial de empresas que se conoce que hay en el mercado. Se hubiera querido que participaran más empresas y se tuviera la lista más amplia, entre más empresas se tuvieran, se conoce que se está abriendo un espacio de mayor competitividad, pero ese es el resultado de un proceso que fue publicado, porque fue una invitación abierta.

El Director Loría Chaves manifiesta su preocupación, porque los temas se presentan a la Junta Directiva para decisión y solo se opina cuando se tiene que finalmente decidir. Por ejemplo, cuando hay un aspecto por evaluar como Director, podría estar en contra de la evaluación. Por ese aspecto, le parece que la asignación de un 5% para conformación del equipo, es muy poco y no tuvo ninguna posibilidad de incidir en esa evaluación de cómo se iba a conformar esa evaluación; dado que los equipos de trabajo tienen una experiencia más que es la misma empresa. Por ejemplo, ha sucedido que muchas personas han pasado por la empresa, pero el equipo como tal como se conforma, se supone que solo a las personas que van a hacer el trabajo y para él, como ilustración, esa calificación que se utilizó del 5% es demasiado baja para hacer el trabajo. Entonces, al final de cuentas termina sin decir lo importante que es como se va a conformar una calificación. Lo segundo, no entiende que para este tema, tenga que haber una precalificación, está con la misma duda que tiene el doctor Fallas Camacho, porque las precalificaciones por lo menos para su gusto, no han sido muy democráticas, a pesar de que no puede dudar de que se invitó a nivel general, todas las empresas y es un aspecto que no cuestiona. No obstante, cree que se tiene la desventaja de que una vez que las empresas estén precalificadas, son las empresas que se van a continuar llamando, porque no se va a llamar una empresa que no calificó, por ejemplo, en un mercado como el que existe, en el que hay empresas de enorme prestigio que no están ahí y cree que, eventualmente, pueden participar. Entonces, lo que se hace es cerrar el asunto, es decir, hoy la decisión que se tome, porque están de acuerdo en que solo tres empresas trabajen ese tema, porque son las que se están precalificando, ese aspecto no le parece. Por otro lado, este es un asunto que por dinámica de lo que es el software y la misma dinámica de lo que son las tecnologías, se van generando nuevos retos, nuevas necesidades y nuevos requerimientos. Entonces, se va a estar con los nuevos requerimientos y los nuevos datos, entre otros sobre las mismas empresas que están ya precalificadas. Entonces, entiende que, posiblemente, para la administración la precalificación sea una ventaja, en el sentido de indicar que se conoce el perfil y a la empresa, pero a él realmente le preocupa esa razón, porque se tienen empresas precalificadas en algunos temas. Como ilustración, cuando se

dio la precalificación de las empresas para la construcción sucedió lo mismo. Piensa que si se hubiera analizado antes el cartel y discutido en la Junta Directiva, el tema de la razón financiera se hubiera modificado, porque ese aspecto limitó muchas empresas. Entonces, el Órgano Colegiado no tiene esa posibilidad, porque a la Junta Directiva le presentan al final, la propuesta del proceso final, entonces, no inciden a veces en los aspectos más importantes. En ese sentido, esa es su preocupación y, realmente, como está el asunto planteado, adelanta que no lo va a votar favorablemente.

La Gerente de Infraestructura aclara que la precalificación, es un esquema totalmente válido desde el punto de vista legal, está contemplado en el Reglamento de Contratación Administrativa. Realmente, la ventaja para la administración es que acelera los procesos de contratación, por ejemplo, aparece o se identifica una necesidad y se pide la cotización, se adjudica la empresa y se concreta la contratación. Si no se tiene el esquema de precalificación, hay que hacer un cartel para calificar la experiencia, la capacidad financiera de cada una de esas empresas. Enfatiza que lo que se hace es un proceso en dos partes, es un proceso abierto para los que quieran participar y, luego, los precalificados es por invitación y el mecanismo que sea, solo las empresas que precalificaron. Entonces, se está acudiendo a formas más rápidas para ser más eficientes, es decir, hacer una contratación administrativa más ágil, en virtud de los retos que se tienen en el desarrollo tecnológico. Se le está apostando al tema de la futura Caja en el desarrollo tecnológico, porque la creación de plazas no es una opción, se cree que esta modalidad de prestación de servicios en sistemas de información, es una contratación por demanda y de hecho, sino aparecen requerimientos, sencillamente, el contrato no se activa y se va a pagar lo que se va a requerir. Si una empresa incumple esos requisitos, se excluirá de la precalificación y es un esquema, al cual están acudiendo en virtud de esa necesidad de agilizar los procesos de contratación, versus las necesidades institucionales.

Pregunta el Director Devandas Brenes cuánto plazo en vigencia tiene la precalificación, es un año, dos años o tres años, por ejemplo.

El Ing. Robert Picado responde que un año con tres prórrogas facultativas, para un total de cuatro años, es decir, un año prorrogable por tres períodos adicionales.

En cuanto a una consulta el Dr. Devandas Brenes, tendiente a conocer quién hace la prórroga del contrato, responde el Ing. Picado que la administración.

Añade la Arq. Murillo Jenkins que queda habilitada la administración, al igual que en un contrato hacer gestionar su prórroga.

Manifiesta su preocupación, don Mario porque en este momento se está precalificando las empresas, pero podría ser que en un año la condición de las empresas precalificadas, puede variar radicalmente. Entonces, habría que, nuevamente, determinar si cumple con los requisitos, incluso, técnicos que dieron origen a su precalificación. Ese aspecto del plazo de vigencia, le interesa mucho, porque durante tres años estarían dispuestos a contratar a dos empresas o a una empresa. La pregunta es que hace la precalificación, se tienen dos empresas para un ítem y si una de esas empresas desaparece, entonces, la Caja se queda sujeta a las empresas que precalificó, es decir, solo queda una y durante tres años se le va a contratar; repite, le preocupa porque puede haber un, eventual, riesgo implícito.

La señora Presidenta Ejecutiva siente que los señores Directores tienen varias dudas sobre el tema. Vuelve al asunto de que hay una necesidad identificada por los grupos, en la parte tecnológica de contar con un apoyo, para los diversos sistemas que se están operando en la actualidad. Por lo que se requieren tres lenguajes y que para ese aspecto, se está planteando esta posibilidad de contar con una precalificación de empresas, en esta oportunidad participaron tres empresas en el proceso, prácticamente, las tres están calificadas pero para diferentes productos, porque siempre van a haber al menos dos empresas. Como el proceso es una precalificación y sería una experiencia, relativamente, nueva en esta forma de contratación, una opción sería contratarla por un año, hacer la evaluación del caso y antes de hacer cualquier prórroga del contrato, se presente la evaluación ante la Junta Directiva, para determinar si ese mecanismo es el idóneo, o si se requiere hacer algún otro ajuste. Ese aspecto, podría ser alguna opción, porque es claro que, efectivamente, hay una demanda de más apoyo en la parte de tecnología; repite, esa demanda es clara y esta es una vía. La segunda sería que el hecho de que haya empresas precalificadas con esa lógica, no excluye que se tenga que contratar a otras empresas para otros procesos. Le parece que ese aspecto debería de quedar sumamente claro, prácticamente, esas son las tres empresas y todos los trabajos que se requieran para solucionar las necesidades de los sistemas de información, se van a resolver a través de esas tres empresas. Entonces, cree que en ese sentido, habría que afinar el tema y por ese aspecto está preguntando, porque quiere tenerlo sumamente claro.

Pregunta el señor Loría Chaves si cuando se analizan esas empresas, se hace algún estudio para determinar si forman parte de un grupo de interés, por ejemplo.

En cuanto a una pregunta de la doctora Sáenz Madrigal, tendiente a conocer a qué se refiere don José Luis, responde el señor Loría Chaves si esas empresas son, por ejemplo, de una misma empresa.

Sobre el particular, el Ing. Picado señala que ese estudio no se hace.

Al Director Loría Chaves le llama la atención que los números son muy similares, por ese aspecto pregunta y, también, para que quede constando en actas, si esa empresa no forma parte de un grupo de interés. Le parece bien la posibilidad de que don Gilberth Alfaro, pueda hacer ese análisis la otra semana y se presente el tema porque, posiblemente, se podría indicar que esa situación ocurre por un año, el cual puede ser prorrogable, pero al año que se realice otra precalificación.

El Director Devandas Brenes señala que se hace el contrato y se puede prorrogar, porque esa es la lógica del contrato, pero lo otro es el tema de la precalificación, son dos aspectos distintos, si se puede prorrogar la precalificación o no. Así es como lo entiende.

Como ejemplo señala el señor Loría Chaves que se promueva la licitación y una empresa que es resulte precalificada participa y no puede.

La doctora Rocío Sáenz indica que es lo que quiere, pide que el abogado intervenga y aclare en ese sentido.

El Director Jurídico señala que el Lic. Olger Castro Pérez ha sido el abogado que ha estado asesorando y atendiendo a los funcionarios de la Dirección de Tecnologías de Información, por lo que él puede referirse al caso.

El Lic. Olger Castro explica que en efecto, el tema de la precalificación es para analizarlo de una forma muy descriptiva, precisamente, porque tiene sus particularidades. Se podría analizar desde dos fases, en la de la precalificación, es el proceso en el cual se va a seleccionar un grupo de empresas, en particular mediante un acto de precalificación, es cuando se dicta el acto de precalificación y se consolida la selección de esas empresas, en particular bien sea para un contrato o bien para varias contrataciones. Normalmente, se trabaja como lo indicó, por ejemplo, en materia de lo que es obra pública que, normalmente, se recurre a esas empresas que ya se tienen precalificadas, precisamente, porque se ha revisado en esa fase de precalificación, algunos aspectos; como ilustración, las condiciones financieras de las empresas, así como las condiciones técnicas. En el caso de algunos medicamentos ya esas características o esos temas están superados, entonces, en esa fase es cuando se someten a un concursar esas empresas que se tiene precalificadas, normalmente, se revisa el tema del precio, porque ya se superaron algunos aspectos administrativos, los cuales no se van a valorar, porque ya esos aspectos fueron valorados, en esa primera fase de precalificación, como se está indicado en la fase número uno. En la fase número dos, se va a seleccionar a la empresa con la que va a contratar o adquirir el objeto contractual, en particular de qué se trata, pero esa es una fase en que se selecciona un grupo determinado de empresas, por un período de tiempo para tenerlas como se indica, preseleccionadas para el objeto contractual de que se trate. El ejemplo, más común es la compra de medicamentos, el trámite es precalificado y se recurre a esa lista de precalificación, porque se indica, exactamente, las características del producto que se quiere y, en ese momento, se va a valorar el tema del precio, para ese objeto contractual.

La doctora Sáenz Madrigal se refiere a una pregunta que hicieron los Miembros de Junta Directiva, la cual le parece que es muy importante. Una vez que se hace una selección de una, dos o tres empresas, una posibilidad que tiene la administración es hacer la contratación por un año y antes de hacer la siguiente contratación, pedir que se promueva nuevamente un concurso para que se incorporen nuevas empresas a la lista de empresas precalificadas, porque entre más oferentes se esperaría que haya mayor competitividad, esa es una pregunta. La segunda consulta es si una vez precalificadas las empresas de aquí al mes de febrero próximo, aparece una empresa que quiere ser precalificada, ese proceso es posible o no lo es.

Señala el Ing. Picado que, normalmente, cuando se recurre a esta figura de la precalificación, es porque se va a seleccionar un grupo determinado de empresas, con las cuales se va a realizar un contrato o varias contrataciones. Precisamente, por ese aspecto se está haciendo referencia de un período de tiempo, porque lo que se busca es que sí, precisamente, en el transcurrir del tiempo, aparecen otras empresas que ofrecen ese mismo objeto contractual y tal vez no participaron en el momento, en que hizo la precalificación. Entonces, se tiene la oportunidad de que cesado el plazo establecido de volver a establecer otro proceso de precalificación, invitando a un número mayor de empresas que hayan surgido en el medio o que por lo menos, estén enteradas; precisamente, de la necesidad de la administración. Esa es la idea de hacer el proceso de precalificación por un tiempo determinado.

Por su parte, el Director Gutiérrez Jiménez señala que antes de la prórroga, se podría no prorrogar el contrato, sino que invitar, nuevamente, a un proceso de precalificación y se tengan más empresas para invitarlas a participar en un concurso.

Agrega la doctora Rocío Sáenz que sería conveniente hasta para bajar los costos.

El Ing. Robert Picado indica que por ese aspecto se está supeditando un tiempo determinado, no es que la empresa precalifica, perpetuamente, porque sería limitar mucho el proceso.

Pregunta el Director Devandas Brenes por cuánto tiempo precalifican las empresas.

El Ing. Picado Mora responde que el plazo máximo de precalificación será hasta por cuatro años, a partir de su firmeza.

El Director Fallas Camacho comenta que el objeto de la precalificación, es promover la participación de las empresas, para tratar de disminuir los precios, pero si se tiene dos o tres empresas, se queda casi que en un monopolio.

Sobre el particular, el Ing. Robert Picado menciona que puede ser que por una razón, incluso, de información, aunque los procesos de precalificación deben ser acompañados con una buena comunicación, pero puede ser que alguna empresa por alguna razón, no se apersonó al proceso de precalificación. Sin embargo, es una empresa que ofrece el producto que está requiriendo o que requiere la administración y en determinado momento, podría venir a ofrecer el producto o en otra fase de precalificación, ya cesa el período que se estableció, originalmente, que ingrese en ese nuevo proceso de precalificación.

La doctora Sáenz Madrigal indica que se hizo una propuesta y quiere saber si es viable jurídicamente, no se está buscando lesionar ningún proceso, es decir, si se hizo el proceso, ya la administración hizo una selección y hay una necesidad planteada, si es posible hacer una calificación por un año, al cabo de la cual se hace una evaluación y se valorará la ampliación del contrato, para una apertura de otra nueva precalificación o para invitar a más empresas. La gran preocupación que percibe, es como que de alguna forma no quedarse con solo esa empresa, sino de tratar de que haya más empresas. Entonces, si se indica que el contrato es hasta por cuatro años, se podría percibir un plazo muy grande, tal vez si se hace por un año la precalificación y, luego, se evalúa al cabo de un año. En ese sentido, se ampliará el contrato, sea las mismas empresas u otras. Repite, quiere saber si es posible, jurídicamente.

El Ing. Robert Picado señala que sería una práctica muy sana, el tema es que si la precalificación es funcional y tiene un grupo determinado de empresas que es suficiente, porque casi se conoce que son las únicas empresas que se tienen en el mercado, volver a hacer una nueva precalificación, por las mismas empresas sería desaprovechar recursos. Por ejemplo, si por alguna u otra razón, solamente participaron dos empresas, se está haciendo referencia del asunto en términos generales, no este objeto contractual en particular. La idea es tener en un momento determinado poder, si hay más empresas en el medio que ofrecen el objeto contractual, invitarlas a un nuevo proceso de precalificación.

El doctor Fallas Camacho señala que, por ejemplo, en este caso se tienen cuatro objetos de interés, hay una empresa que cumple los cuatro, queda un ítem que solo una empresa va a poder cumplir y le va a cobrar a la Institución lo que quiera y le parece que es donde la Caja está amarrada.

El Ing. Picado Mora indica que no se conoce cómo están las condiciones del mercado, no se sabe si solamente es esa empresa, porque podría ser que solo ese proveedor ofrezca, por lo que ese aspecto habría que valorarlo.

La Arq. Murillo Jenkins señala que hay una empresa que puede participar en los cuatro ítems, pero la número uno puede participar en dos y la número tres puede participar en tres ítems.

Indica don Oscar Fallas que la empresa número tres, es la única que puede participar en todos los ítems.

Señala la arquitecta Murillo Jenkins que lo que sucede es que cuando se produce una necesidad de desarrollar el ítem uno, no significa que se le va a indicar que lo puede desarrollar en JAVA, o en Net o en Oracle, porque no funciona así, dado que se especifica el lenguaje que se requiere. Entonces, se observa el ítem y si es ORACLE siempre hay dos participantes, si es en análisis de diseño hay dos empresas, si es en Punto NET hay dos empresas también y en JAVA hay dos proveedores. En el ítem uno está G B SYS y servicios computacionales.

El Director Fallas Camacho indica que es diferente el objeto contractual.

La arquitecta Murillo señala que el objeto contractual es por ítem.

Pregunta el Director Devandas Brenes si se realiza una publicación para que se realice un proceso de precalificación, por ejemplo, mañana se podría publicar otro. Lo anterior, por cuanto no hay ningún aspecto que impida que mañana, se promueva otro proceso de precalificación, porque la Institución no está comprometida con las empresas que precalificaron.

El Ing. Robert Picado señala que se establece una precalificación con un grupo determinado y se va a contratar con ese grupo por un tiempo determinado. Se pueden dar las dos situaciones al concluir ese plazo, porque ya se tiene esas empresas que son las que están precalificadas.

Al respecto, indica el doctor Devandas Brenes que significa que hasta que se concluya el plazo, no se puede promover, ni publicar otro proceso para que precalifiquen las empresas.

El Subgerente de Tecnologías indica que ya se tiene una precalificación.

Señala don Mario que si es porque hay una limitación legal y pregunta si para el mismo ítem, hay una precalificación que está en vigencia en este momento. Hay varios ítems y no todos se van a contratar al mismo tiempo, ni se conoce en qué tiempo. Por ejemplo, hay un ítem tres que se podría contratar el año entrante, por lo que se publicó un proceso de precalificación para que las empresas participaran. Pregunta si existe algún aspecto que impida que mañana se pueda sacar otro proceso de precalificación, es decir, si hay una norma jurídica para precalificar por los

mismos ítems no otorgados. Consulta si la Caja mañana podría publicar otro concurso de esa naturaleza.

El Ing. Robert Picado indica que al menos en este concurso de precalificación no, porque los ítems todos están otorgados.

Pregunta el Dr. Devandas Brenes qué sucede si surgieran otros ítems que no están precalificados.

El Ing. Picado indica que están otorgados los ítems en la precalificación o están precalificados.

Consulta don Mario Devandas si se podría promover otro concurso para que las empresas precalifiquen.

El Ing. Picado Mora responde que si ya se tiene una precalificación, con empresas precalificadas para esos ítems, se debe respetar, precisamente, esa precalificación que ya se tiene establecida por al menos un año.

Pregunta el licenciado Gutiérrez Jiménez qué diferencia hay de este proceso que se está haciendo hoy, a que se hubiera adjudicado una licitación. Por ejemplo, hubo un proceso, se invitó abiertamente a todas las empresas. Esas tres empresas participaron y fueron los precalificados, entonces, por qué en este momento se está haciendo difícil, para personas que excepto en el plazo, le parece que todo lo demás es igual, es decir, se invitaron a esas empresas, por lo que concursaron y precalificaron, entre otros. La duda que le parece razonable es si la precalificación debe ser por un año, o debe ser por cuatro años, porque si se estaría comprometiendo en un plazo muy largo, no se tiene la posibilidad que está señalando don Mario. Porque es diferente que de si se logra al año indicar que va a invitar, nuevamente, a una empresa para que precalifique, a lo mejor se van a mejorar los precios, con esas empresas precalificadas. Por ejemplo, entiende a Corega cuando indica que ya una vez que están en este Club, están casados también con los ítems. Entonces, lo que hay que decidir, respetuosamente, si les gusta o no el plazo, pero ya la precalificación está dada, porque hubo un proceso.

El doctor Devandas Brenes solicita la norma legal que regula el asunto, para estar seguro que haya una limitación jurídica.

El Ing. Robert Picado señala que es el artículo 105º del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa, el contiene las regulaciones y, específicamente, incluye la precalificación para varios concursos o la recalificación.

La Directora Alfaro Murillo acota que si el tema es el plazo, su pregunta es con el enfoque técnico, porque alguien podría decir que cuatro años es mucho tiempo, pero también se podría decir que un año es suficiente con el tipo de producto que se está comprando. A veces en la conveniencia no solamente la empresa gana, pero es un sistema de información, el equipo está relacionado con tecnologías. Se podría sugerir que el plazo se establezca a plazos de un año renovables. No sabe si un año es muy poco tiempo para el tipo de producto, aunque no solo se cuestiona el máximo como se cuestionó el mínimo, que se menciona como una primera pregunta.

Aclara el Subgerente de Tecnologías que la precalificación es por un año y tiene tres prórrogas facultativas, significa que no es obligatorio renovar las prórrogas por un año, perfectamente, se puede hacer la evaluación al año y presentarla ante la Junta Directiva para tomar una decisión, en términos de si se hace una renovación. Lo que, eventualmente, se podría hacer es terminar esa investigación desde el punto de vista legal, para observar si hay una factibilidad, para que en ese año previo a la finalización de ese período de precalificación, eventualmente, se podría hacer nuevamente una mayor apertura de precalificación, le parece que es una alternativa.

La doctora Sáenz Madrigal insiste en que hay un impulso, en el cual la Institución le ha dado al tema de los sistemas de información y tecnológico. Considera que el área técnica con los recursos que tiene, no se le puede dar abasto al sostenimiento de los sistemas, por lo que requieren un apoyo externo y para obtenerlo, se optó por promover una precalificación de empresas. Lo anterior, mediante una invitación abierta que se publicó, en la cual participaron tres empresas, las cuales cumplen al menos en algún ítem y lo que se le está solicitando en este momento a la Junta Directiva, es el acto de precalificación. El cual podría o debería ser, según interpreta de los Miembros de la Junta Directiva no más de un año, porque se ha manifestado una preocupación de que es la primera vez que la Institución hace este tipo de aperturas, repite, que sea por un año. Significa que esa precalificación se haría por un año para evaluarla y conocer si las mismas empresas pueden seguir teniendo vigencia para el siguiente año. Pregunta si en esa lógica es lo que se está discutiendo.

El licenciado Castro Pérez anota que, precisamente, como se señalaba hace un momento, la precalificación es por un año y tiene esa posibilidad de ser prorrogada por tres eventuales extensiones; por lo que, efectivamente, se da esa posibilidad. Recuerda que las prórrogas son facultativas para la administración, no es un derecho que adquiere el contratista, sino que está precalificado porque están en una fase diferente y no es un derecho que adquiere la empresa precalificada. En esos términos, la empresa adquiere un derecho de un período de un año, pero las eventuales prórrogas, es una decisión unilateral que toma la administración. Si determina que no es conveniente y no fue funcional, se está haciendo referencia de un supuesto o que, efectivamente, exista o se dé la necesidad de realizar, eventualmente, un nuevo acto de precalificación con una cantidad mayor de empresas. Si ese fuera el caso, específicamente, pero sí, efectivamente, contempla lo que se está señalando.

El doctor Fallas Camacho indica que está de acuerdo en que se apruebe la propuesta, si es el pensamiento de los señores Directores, pero que una empresa sea exclusiva y, específicamente, por un año, que la administración no pueda prorrogar el proceso, porque son muy pocos los oferentes y por un año. Anticipadamente, hay que darse a la tarea de identificar más proveedores para que participen en el concurso, porque le parece que está en manos de cuatro empresas, en temas tan delicados y, además, poco conocidos; a él por lo menos le asusta mucho el asunto, se siente amarrado ante este tipo de situación. Estaría de acuerdo en votar la propuesta de acuerdo, pero con esas consideraciones.

El Director Gutiérrez Jiménez apunta que entiende que hay precalificados en otras áreas, por ejemplo, para la compra de medicamentos, tienen que hay empresas que ya están precalificadas. Lo que le llama la atención de lo que se está discutiendo, es que se conoce que de casos en que ha habido proveedores precalificados, sin embargo, se decide abrir a licitación para las empresas

no precalificada. Entonces, ese amarre que está escuchando hoy no lo entiende y le gustaría que se lo explicaran, porque si es así se está haciendo un procedimiento que no debe ser, porque si se tienen empresas precalificadas y, por ejemplo, se tiene una camisa de fuerza, donde ninguna empresa más puede participar en un concurso. Aclara que no puede indicar los casos, pero entiende que en algunas ocasiones, ha habido precalificaciones. No obstante, en buena hora se promueve para que más participantes puedan participar en una licitación. Cree que por lo menos el sentir del grupo y el suyo, que no es un aspecto que se está discutiendo en este momento, es que en toda licitación entre más participantes hallan y entre más proveedores participen, en las licitaciones y en las precalificaciones, el proceso es más competitivo, es lo que todos los Directores y él pretende. Lo anterior, porque al haber mayor participación, se supone que hay una mayor competencia, hay mayores posibilidades de productos, hay mejores alternativas y, normalmente, va a tener un efecto en el precio. Indicado lo anterior, le gustaría que le aclararan si es él, el que está equivocado y la situación se puede dar. Además, no estaría de acuerdo en que este esfuerzo se desaproveche y, repite, tiene claro cuáles son esas compañías. No obstante, tomando lo que la señora Presidenta Ejecutiva ha planteado y algunos otros Directores, le parece que sus observaciones son muy válidas. Reitera, le parece que la precalificación debería ser por un año, porque no puede ser prorrogada la precalificación, sino se presenta el asunto ante la Junta Directiva y que puede ser, eventualmente, por tres períodos más. Entonces, no se pierde el esfuerzo que ya se ha hecho, es decir, hay una precalificación por cuatro años, puede ser que cuando se hace ese esfuerzo, no haya ninguna otra empresa más, entonces, no se tiene que perder el esfuerzo que ha hecho la administración, porque no debe haber sido fácil. Además, hay un período de tiempo en el que se ha gastado dinero y, entonces, se debe indicar que no se puede prorrogar el período, sino se presenta el tema ante la Junta Directiva y, entonces, al Órgano Colegiado se presentará que se han identificado a otros actores, por lo que la recomendación es no prorrogarlo. Por ejemplo, don Oscar puede preguntar si solo esas tres compañías. Además, podría no querer votar en favor de la prórroga, sino que quiere que se extienda, porque es una facultad que tendrá la Junta Directiva. Sin embargo, puede ser que de aquí a un año, sean solo esas las compañías, como puede ser que no sean las que están y, entonces, hay que cortar o detener un procedimiento que ya está activo y no se hace ninguna diferencia, porque la prórroga depende de esta Junta Directiva y no de la administración. Estima que ese proceso empata de alguna manera o se concuerda con las posiciones que hay, por un lado que no se prorrogue la precalificación, automáticamente, es decir, que la administración no tenga la facultad sino que se tenga que presentar ante esta Junta Directiva y si el Órgano Colegiado no quiere prorrogar esa precalificación, no se prorroga.

El Director Loría Chaves le indica a la doctora Sáenz Madrigal que le parece que hay que votar el asunto, pero tiene una duda en términos de si legalmente se puede votar la propuesta. Estima que como la otra semana se presentará el criterio jurídico, se vote el asunto porque es más fácil indicar que en un año se presente de nuevo el asunto ante la Junta Directiva, por lo que se instruye un segundo acuerdo para la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, en términos de que dentro de nueve meses se promueva el nuevo proceso de precalificación.

Al licenciado Gutiérrez Jiménez le parece que se está perdiendo una oportunidad y es lo que está tratando de plantear, el hecho de hacerlo así, se llevó el año y todo este esfuerzo “lo mató”, porque se está indicando que solo un año y se invite de nuevo a un proceso. Él lo que está indicando es que la precalificación se apruebe por un año y si se va a prorrogar, se tenga que presentar a consideración de la Junta Directiva.

La doctora Rocío Sáenz indica que no hay espíritu para ese proceso.

Refiere don Adolfo que es un año y la prórroga tendrá que ser definida en esta Junta Directiva, de tal manera que si de aquí a un año la administración no identifica otras empresas, se presente el tema ante el Órgano Colegiado, para que se amplíe el plazo de la precalificación. Le solicita a la doctora Sáenz Madrigal que se le permita terminar su idea, aunque ella no la comparte, porque muchas veces él no comparte las de los señores Directores; sin embargo, mantiene silencio y escucha los planteamientos y en vista de que no se le permite concluir la idea, con esta intervención termina.

El doctor Fallas Camacho le indica a don Adolfo que en el proceso se ha tardado un año, por lo que si se analiza dentro de un año, la precalificación se tendría que prorrogar, automáticamente, otro año, porque la Gerencia de Infraestructura tardó un año promoviendo el proceso. Fue el 29 de setiembre del año pasado y se está observando en La Gaceta. Le parece que a la administración, se le puede dejar un período de tiempo, según la herramienta para que puedan trabajar. La idea es que, anticipadamente, busquen posibilidades; o por lo menos, visualizar si se pueden tener otros proveedores que le puedan facilitar algunas ventajas a la Institución y es lo que le preocupa a él. No sabe si es factible.

La Dra. Sáenz Madrigal indica que el tema se va a votar.

Por su parte, al Director Devandas Brenes concuerda con la posición que planteó el Director Loría Chaves, en términos de que el asunto se medite un poco más, porque si el tema se va a someter hoy a votación, puede ser que se produzca una votación insatisfactoria. Repite, sería mejor que el concurso se presente de nuevo de hoy en ocho días, porque no cree que tenga un plazo perentorio, para efecto de facilitar el acuerdo.

La señora Presidenta Ejecutiva acota que no hay un tema de urgencia para votarlo hoy, la única preocupación que en lo personal tiene y la que está tratando de transmitir, es que se tiene una agenda muy cargada de temas.

El doctor Devandas Brenes sugiere que se podría sesionar extraordinariamente.

Por su parte, al Director Barrantes Muñoz le parece que hay elementos suficientes, para que la propuesta de acuerdo se presente ajustada a lo que se ha comentado. Además, solicitó que el criterio jurídico se presentara también ajustado para que no haya confusión alguna de lo que está significando la resolución de este acto, entonces, estima que se podría dejar el tema para que se vote en la próxima sesión.

Finalmente y con base en lo deliberado, se solicita a la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías presentar la propuesta de acuerdo ajustada, en la próxima sesión.

ARTICULO 20º

Por lo avanzado de la hora y los temas que quedan por tratar, se dispone reprogramar para la sesión del 6 de octubre próximo, los asuntos que se detallan, cuyos oficios han sido firmados por la señora Gerente de Infraestructura y Tecnologías:

- 1) N° GIT-4371-2016, del 1° de setiembre del año 2016: propuesta *readjudicación licitación pública N° 2015LN-000012-05101*, a través de Compr@red: “Reforzamiento de Plataforma Tecnológica Institucional mediante la *adquisición de 48 servidores tipo Blade, un sistema de Almacenamiento con una capacidad cruda de 200 Tera bytes y licenciamiento vmware para 20 de los 48 servidores Blade para el establecimiento de un cluster de virtualización*”, a favor de la empresa GBM de Costa Rica S.A., oferta 01, por un monto US\$1.349.913,77.
- 2) Oficio N° GIT-4307-2016, de fecha 22 de agosto de 2016: denuncia por presunto acoso laboral interpuesta por la señora exfuncionaria Diandra Chevez Castro (24°, sesión N° 8856).

Los ingenieros Picado Mora y Hernández Monge se retiran del salón de sesiones.

Ingresan al salón de sesiones el ingeniero Jorge Granados Soto, Director de Arquitectura e Ingeniería; el arquitecto Francisco Chacón, Encargado del Portafolio de Proyectos, y la licenciada Heidy Vásquez Soto, Jefe de la Subárea de Gestión Administrativa y Logística de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías.

Se retira del salón de sesiones el Director Devandas Brenes.

Se retira del salón de sesiones el Director Gutiérrez Jiménez.

ARTICULO 21°

Se tiene a la vista el oficio N° GIT-4509-2016, de fecha 26 de setiembre del año 2016, firmado por la Gerente de Infraestructura y Tecnologías, que contiene la propuesta para la actualización del “*Portafolio de Proyectos de Inversión en Infraestructura y Tecnologías, -Quinquenio 2017-2021*”.

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

Láminas.

i)



ii)

Visión Estratégica del Portafolio

1. Planeamiento de Proyectos con enfoque de gestión por resultados, según lo dispuesto por Junta Directiva sesión 8730, artículo 13, agosto 2014.
2. Medición de resultados e impacto de la acción institucional
3. Generación de valor público para las personas usuarias expresado en la mejora de las condiciones de vida por medio de la prestación de servicios de salud y pensiones.



iii)

Rebalanceo del Portafolio



iv)

Rebalanceo del Portafolio



v)

Portafolio de Proyectos de Infraestructura y Tecnologías Quinquenio 2017-2021



vi)

Hospital Seguro, Seguridad Humana, Ambiental y Continuidad de los servicios	Fortalecimiento de la cadena de abastecimiento a nivel institucional	Contribución al Desarrollo de los Territorios Indígenas	Igualdad de Oportunidades para las personas con discapacidad	Inversión millones de colones	Fuente
			✓	3.000	PFRON
			✓	2.041	SEM
			✓	7.830	PFRON
			✓	313	PFRON
			✓	7.700	SEM
			✓	22.710	PFRON
✓			✓	70.000	SEM
			✓	1.000	SEM
			✓		SEM
				3.100	PFRON
				720	PFRON

xi)

Portafolio 2017-2021



xii)

Fortalecimiento del I nivel de atención

Sedes de Área Gestión Institucional OBRA NUEVA:

- Naranjo
- Salud San Isidro de Heredia*
- Santa Bárbara
- Santa Cruz
- Golfito (Sede Administrativa)

xiii)

Fortalecimiento del I nivel de atención

Sedes de Área Gestión Institucional REMODELACIONES/ AMPL:

- Alajuela Norte
- Cartago
- Coronado
- Hatillo
- Horquetas
- Mata Redonda-Hospital
- Osa
- Puerto V. Sarapiquí
- Zapote-Catedral
- Bataán
- San Juan (Limón)
- San Rafael de Oreamuno

xiv)

Fortalecimiento del I nivel de atención MODALIDAD FIDEICOMSO

Factibilidad Técnica (Con terreno) (13 proyectos)

- Acosta
- Aguas Zarcas
- Aguirre (Quepos)
- Alajuela Oeste
- Bagaces
- Cariari
- Carrillo
- Heredia-Cubuquiqui
- La Fortuna
- Nicoya
- Orotina-San Mateo
- Pérez Zeledón
- Talamanca

Sin terreno (17 proyectos)

- Alajuela Sur
- Buenos Aires
- Cartago
- Ciudad Quesada
- Cóbano
- Desamparados 3
- Garabito (Jacó)
- Goicoechea 2
- Grecia
- Guápiles
- Heredia-Virilla
- La Unión
- Liberia
- Moravia
- Paraiso-Cervantes
- Poás
- San Ramón

xv)

Criterios de priorización:

Priorización por salud (Ver criterios de la Gerencia Médica avalados por Junta Directiva en la sesión 8857 artículo 7

Según riesgo de la infraestructura:



- Amenazas naturales
- Vulnerabilidad funcional, no estructural y estructural
- Riesgo de cierre (Ordenes sanitarias)

Según factibilidad técnica:



- Disponibilidad de terreno
- Pago de alquiler
- No tener infraestructura propia

xvi)



**Fortalecimiento del I nivel de atención
Construcción Sedes de EBAIS**

Central Sur

- Vuelta del Jorco
- Tirrases
- Dos Cercas
- Paracito
- Los Sitios
- Santa Cruz, Turrialba
- San Juan Norte de Corralillo*
- Llanos de Santa Lucía*
- Cot

Central Norte

- San Rafael de San Ramón
- La Ribera
- Escobal
- El Mesón
- Pacto del Jocote
- San Juan Sur, Poás

€23.851 millones



xvii)



**Fortalecimiento del I nivel de atención
Construcción Sedes de EBAIS**

Chorotega:

- Upala
- La Costa, Carrillos
- Guadalupe, Liberia

Brunca:

- Cabagra
- Santa Cruz, Buenos Aires
- Paso Canoas y Colorado
- Palmar Sur
- Cañaza, Puerto Jiménez
- La Peña, Punta Burica*
- San Andrés y Alamedas, Golfito
- San Vito

€23.851 millones



xviii)



**Fortalecimiento del I nivel de atención
Construcción Sedes de EBAIS**

Huetar Norte:

- Cedral, Ciudad Quesada
- San Juan, Ciudad Quesada
- Santa Clara, Florencia

Atlántica:

- Penshurt
- Bajo Blei
- Piedra Mesa

Pacífico Central:

- Santa Ediviges

€23.851 millones



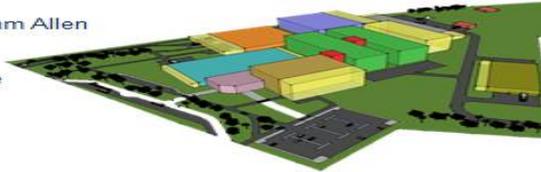
xix)



Fortalecimiento del II nivel de atención

€200.000 millones

- Nueva Sede Hospital Monseñor Sanabria Martínez, Puntarenas
- Nueva Sede Hospital Dr. Maximiliano Peralta Jiménez, Cartago
- Nueva Sede Hospital Manuel Mora Valverde, Golfito
- Nueva Sede Hospital William Allen Taylor, Turrialba
- Fortalecimiento Hospital de Guápiles



xx)



Fortalecimiento del III nivel de atención

- Torre Este Hospital Dr. R. A. Calderón Guardia
€45.000 millones
- Torre Médica San Juan de Dios
(En fase de planificación)
- Torre de Cuidados Críticos,
Torre de Esperanza HNN
(Fideicomiso)
(€40.000 millones)



xxi)

Fortalecimiento de Servicios en el II y III nivel de atención



Servicios de Cirugía:
€38,207 millones

Quirófanos Hospital México
Quirófanos Hospital Dr. Maximiliano Peralta Jiménez, Cartago
Programa Sustitución de Equipos para Quirófanos
Neuronavegador, Hospital Dr. R. A. Calderón Guardia



Servicios de Neonatología:
€2.912 millones

Remodelación Servicio de Neonatología Hospital San Rafael*
Fondo de Fortalecimiento de los Servicios de Neonatología
Neonatología Hospital Dr. Tony Facio



Servicios de Consulta Externa:
€359 millones

Ampliación Servicio de Consulta Externa Hospital San Rafael,
Alajuela*

xxii)



Servicios de Maternidad:

¢4.041 millones

Unidad de Medicina Reproductiva de Alta Complejidad (FIV),
Hospital de Las Mujeres*
Fondo de Fortalecimiento de los Servicios de Maternidad*
Remodelación Hospital de Las Mujeres



Servicios de Urgencias:

¢21.438 millones

Urgencias Hospital San Juan de Dios
Urgencias Hospital Dr. Tony Facio Castro
Urgencias Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla, PZ
Urgencias Hospital de San Carlos
Urgencias Hospital San Francisco de Asís, Grecia
Urgencias Hospital Dr. E. Baltodano
Urgencias Hospital San Rafael, Alajuela (Ampliación)
Urgencias Hospital de Los Chiles (Ampliación)



Centro Psiquiátrico Penitenciario
(Antes CAPEMCOL)

xxiii)



Programa de detección temprana, control y rehabilitación de las personas con cáncer

¢51.279 millones

- Servicio Conjunto de Atención del Cáncer
- Centro Nacional de Control del Dolor y Cuidados Paliativos
- Sala de Oncología Hospital Dr. R. A. Calderón
- Hemato Oncología Hospital Dr. R. A. Calderón
- Hemato Oncología Hospital San Vicente de Paúl
- Gastroenterología Hospital México
- Gammacámara SPECT/CT Hospital México
- Resonancia Magnética Hospital México
- Equipos odontológicos
- Servicio de Radio Farmacia Hospital Dr. R. A. Calderón Guardia



xxiv)



Programa de detección temprana, control y rehabilitación de las personas con cáncer

 Mamógrafos (Adquisición y digitalización) ¢3.887mill	 Tomógrafos Hospitalares Nacionales y Regionales ¢4.163mill	 Rayos X Portátiles ¢4.254mill	 Torres de endoscopia digestiva ¢1.230mill
 Ultrasonidos ¢4.227mill	 Arcos en C ¢815mill	 Rayos X ¢12.986mill	 Torres de artroscopia En estudio

xxv)



Programa de atención integral de la patología cardiovascular

- Cardiología Hospital Dr. R. A. Calderón G. ¢300 mill
- Angio-Tac Hospital Dr. R. A. Calderón G. ¢1.230 mill
- Plan Atención Integral de la Salud Cardiovascular (Angiógrafos...) ¢2820 mill
- Arcos en C de alta potencia (Uso cardiológico) ¢815 mill
- Angiógrafo Hospital Dr. R. A. Calderón G.(Sala 8)



xxvi)



Programa de oportunidad y calidad de la atención (Listas de Espera)

Litotriptores
 ₡700 mill



Edificio de Odontología
 Hospital Dr. R. A. Calderón G.
 ₡4000 mill



Servicio de Hemodiálisis
 Hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño,
 Liberia
 ₡1.017 mill



xxvii)



Proyectos para Servicios de Apoyo



Bodega del Servicio de Farmacia Hospital Dr. R. A. Calderón Guardia
 ₡830 mill



Servicio Nutrición Hospital San Rafael, Alajuela
 ₡443 mill



Servicio de Ingeniería y Mantenimiento Hospital Dr. R. A. Calderón Guardia
 ₡830 mill

Servicio de Mantenimiento Hospital San Rafael, Alajuela*
 ₡511 mill

Lavandería Metropolitana
 En estudio

xxviii)



Fortalecimiento de la cadena de abastecimiento a nivel institucional

Centro de Almacenamiento y Distribución CCSS
 ₡13.552 millones



xxix)



Programas de sostenibilidad financiera y económica del seguro de salud y del IVM

Sucursales en Portafolio:

Remodelación Sucursal de Limón*
 ₡400 mill.

Sucursales Fideicomiso:
 ₡11.850 mill.

Cóbano
 Chomes
 Dirección Regional Atlántica
 Guápiles
 Dirección Regional Chorotega
 San Vito
 San Pedro de Poás
 Batán
 Liberia
 Parrita
 Puriscal

San Rafael
 Atenas
 Miramar
 San Joaquín
 Región Central
 Desamparados
 Quepos
 Ciudad Neily
 Valverde Vega
 Dirección Regional Brunca
 Pérez Zeledón

xxx)



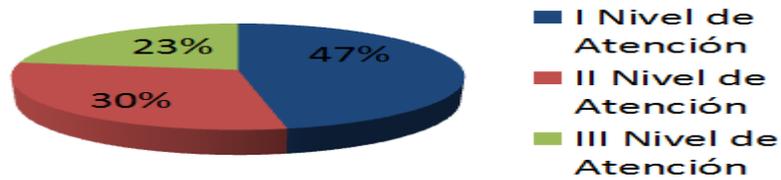
Hospital Seguro, Seguridad Humana, Ambiental y Continuidad de los servicios



- Programa de Reforzamientos Estructurales
¢71.000 mill
- Programa de Ingeniería Ambiental
¢5.447 mill
- Programa de Seguridad Humana
¢11.388 mill
- Programa de Calidad y Seguridad Eléctrica
¢7.497 mill
- Equipos Industriales y Sistemas Electromecánicos
¢12.004 mill.
- Investigación y Desarrollo
¢800 mill.

xxxii)

CCSS: Inversiones por niveles de atención



xxxiii)

Origen de los recursos
(En millones de colones)

¢405.546	SEM
¢262.312	Fideicomisos
¢841.683	¢113.620 BCIE
¢57.710	Leyes especiales
¢2.495	Otras fuentes

xxxiii)

Conformación del Portafolio



Ejecución:	26
Licitación:	41
Diseño:	109
Planificación:	149

Costo
¢226.967
(\$405)
millones

xxxiv) **Recomendación y Propuesta de Acuerdos:**

1. Aprobar la actualización del Portafolio de Proyectos de Inversión en Infraestructura y Tecnologías de la Caja Costarricense de Seguro Social para el quinquenio 2017-2021, en concordancia con lo formulado en el Presupuesto Institucional 2017, en los términos contenidos en el documento anexo a la Nota GIT-4509-2016 que forma parte del expediente original de esta acta.”
2. Ajustar el acuerdo primero, artículo 13, de la sesión N° 8860, en cuanto al listado de los proyectos de construcción y equipamiento de las Sedes de Área de Salud a ser ejecutados mediante Fideicomiso, y aprobar la nueva lista de proyectos incorporados en el Portafolio de Proyectos de Inversión en Infraestructura y Tecnologías 2017-2021 cuya definición final deberá ser incorporada al respectivo contrato de fideicomiso que será conocido por esta Junta Directiva.

La Gerente de Infraestructura y Tecnologías se refiere al Portafolio de Proyectos que está alineado, estratégicamente, tanto con el plan estratégico institucional como con los planes tácticos institucionales y la agenda estratégica institucional. Tiene un enfoque de gestión por resultados según lo dispuesto por la Junta Directiva en el artículo 13° de la sesión N° 8730 del mes de agosto del año 2014, relacionado con la medición de resultados y el impacto de evaluación institucional. Cada proyecto tiene planteadas sus metas en cuanto a costo y plazo y la idea no es observar los proyectos, sencillamente, como infraestructura sino como aportan valor agregado a la Organización, para poder lograr los resultados en salud y en pensiones. Destaca como importante de mencionar que lo que se está presentando hoy es lo que se denomina rebalanceo del portafolio, el período comprendido es de los años 2017 al 2021. Los aspectos importantes de este portafolio de proyectos, es porque hay proyectos que se excluyen, otros que no se van a observar en esta actualización y a otros se les da de baja porque se concluyeron este año. Entonces, a partir del año entrante ya no aparecen en la programación: la Torre Este Etapa I del Hospital Calderón Guardia, la Clínica de Barva, el Ebais de Poasito y el Equipamiento. Además, en este momento no se ha estimado el proyecto de la Morgue de San Carlos, debido a un tema de demanda, lo que se trataba de un convenio con el Poder Judicial y el Hospital de San Carlos, es decir, que la Morgue que está en San Joaquín de Flores, también operara en San Carlos; repite, pero se va revisar el tema. Los proyectos que no se observarán en el portafolio, es la primera etapa de la Torre Este del Hospital Calderón Guardia, cuya inversión fue de once mil quinientos millones de colones, repite, porque son los proyectos que se excluyeron del Portafolio dado que ya concluyeron. También está el de hospitalización del Hospital de Nicoya, con una inversión de trece mil seiscientos ochenta y tres millones de colones, el SPECT/CT del Hospital San Juan de Dios por un monto de mil setenta millones de colones, incluido el equipamiento y, además, el Servicio de Mamografía de la Clínica Solón Núñez. Reitera, esos son los proyectos concluidos en este año, las nuevas Salas de Cirugía del Hospital de San Ramón, el Servicio de Rehabilitación del Hospital Monseñor Sanabria, así como el Servicio de Urgencias, la Sede del Área de Salud de Mora Palmichal, una inversión de seis mil quinientos sesenta y cinco millones de colones, la Sede del Área de Salud de Barva con una inversión de seis mil seis millones de colones, el EBAIS tipo Norte Carrizal, por un monto de quinientos ochenta y cuatro millones de colones, los EBAIS de Aguas Zarcas, Hojancha y Dulce Nombre de Nicoya, Guanacaste por un monto de ciento ochenta y dos ciento cincuenta y ocho millones de colones. El EBAIS de Santa Gertrudis por un monto de cuatrocientos treinta y cuatro millones de colones, el Cristo Rey, el Angiógrafo del Hospital San Juan de Dios por un monto de mil ciento diecisiete millones de colones, el Servicio de Mamografía del Hospital San Juan de Dios, que se constituyó un Centro de Patología mamaría, se tienen dos mamógrafos y, también, un Ultrasonido. El Servicio de

Hemodiálisis del Hospital Calderón Guardia, el Equipo de SPECT/CT del Hospital México, la cámara del Hospital San Juan de Dios, la Planificación de Braquiterapia, las máquinas de Anestesia y los Equipos de Rayos X, esos son los proyectos que se concluyeron y están en el portafolio para que, además, se pueda observar el quehacer institucional, es decir, hay obra que está ya prestando servicios. En esos términos, hay nuevos proyectos que ingresan en el portafolio, como son el Centro de Fertilización in Vitro (FIV), dada la orden judicial que existe y un aspecto desde el punto de vista jurídico, la cual indica que hay que establecer fertilización, por lo que hubo que incluir ese proyecto en el Portafolio de Proyectos. En cuanto a la remodelación del Hospital de las Mujeres, es un tema que solicitó la Gerencia Médica, es un proyecto priorizado por esa Gerencia, el cual incluye: Quirófanos y Salas de Partos. Por otro lado, el Área de Centro de Equipos de Hemato-oncología del Hospital de Heredia, así como Urgencias del Hospital de Los Chiles, también un proyecto priorizado por la Gerencia Médica. El laboratorio de Pital y el Área de Salud de San Isidro de Heredia. También hay varias obras del Hospital de Alajuela, el Servicio de Urgencias y Nutrición. Por otra parte, está el Proyecto de Consulta Externa, Mantenimiento y Neonatos del Hospital de Puntarenas. Hay varios grupos de EBAIS que van a observar, pero lo importante es que en el Portafolio de Proyectos se tiene dos componentes que están en el componente de proyectos por gestión interna, los cuales se van a resolver con la Dirección de Arquitectura de Ingeniería (DAI) y el Área Regional de Ingeniería y Mantenimiento (ARIM), para cubrir bajo un solo instrumento de seguimiento, los proyectos que vienen por gestión del fideicomiso. Recuerda que existe un acuerdo de la Junta Directiva, en términos de cuáles temas se van a incorporar y, entonces, están incluidas las Sedes de Áreas, EBAIS, Centro Logístico, Sucursales y la Torre de la Esperanza, son dos fideicomisos, uno le corresponde a la Torre de la Esperanza y el otro fideicomiso, ya está activo y los proyectos se incorporan al portafolio a solicitud de la Contraloría General de la República.

Ante una consulta del Director Loría Chaves, tendiente a conocer cuántos proyectos son del Fideicomiso, responde la Arq. Murillo que son veintidós sucursales y está la Torre de la Esperanza que es un segundo fideicomiso.

Por su parte, la Directora Soto Hernández recuerda que hace ocho días “clamó” para el Adulto Mayor, así como para Pediatría y Gerontología, en relación con el Presupuesto para el año 2017 y ese tema está incluido en los proyectos del año 2017 al 2021. Entonces, se cree que en este Portafolio de Proyectos, no están incluidos esos temas.

Sobre el particular, la arquitecta Murillo Jenkins explica que los proyectos que se tienen en el Portafolio de Proyectos, son los que ya tienen un grado de madurez, entonces, no se podían incorporar esos proyectos, porque en realidad apenas están en un nivel muy incipiente, es decir, a nivel de iniciativa. De hecho el Banco de Iniciativas lo maneja don Róger Ballesterero en el Área de Planificación. Los proyectos tienen diferentes aportes, por ejemplo, el Hospital de Turrialba aparte de ser el Hospital y dos componentes, tiene un componente en Geriatria, igualmente, el Hospital de Puntarenas, el Hospital de Golfito, así como los proyectos que hay en Consulta Externa, tienen un componente de Geriatria y los proyectos de Sede de Área, varias tienen un componente de Geriatria porque los servicios de esa área se están reforzando. No se va a observar como un servicio específico, sino que la Geriatria se va a incorporar en los diferentes proyectos. Los proyectos contribuyen a distintos temas prioritarios, están los cinco que son Detección Temprana y Rehabilitación de Personas con Cáncer, Atención de Trastornos Mentales y Comportamiento de las Adicciones, lo que son enfermedades crónicas, Diabetes y

Dislipidemias. Además, el tema de la calidad de atención, conocido también como Listas de Espera y el Fortalecimiento del Primer Nivel de atención. Hay también otros temas prioritarios como son el Plan Nacional para el Control de Dolor y Cuidados Paliativos, la Atención Integral de Patología Cardiovascular, el Fortalecimiento de la Atención al Adulto Mayor, los Servicios de Maternidad, el Fortalecimiento del Primer y Segundo Nivel de la Red Neonatal y lo correspondiente a los Servicios de Urgencias.

Consulta la licenciada Soto Hernández a la Arq. Murillo Jenkins que cuando se indica fortalecimiento de la atención del adulto mayor a qué se refiere.

Señala la Arq. Murillo que, como ejemplo, en el Área de Salud de Orotina, se apoya el Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención, también la Patología Cardiovascular, porque en este momento, a las áreas de salud se les ha incorporado la posibilidad de atender algunos casos, por lo que se les dotó de electrocardiógrafos y, también, de unos protocolos para atender infartos, aunque no pueden hacer procedimientos de cateterismos, porque no les corresponde; pero si los instrumentos básicos para poder recibir el paciente. El tema también se relaciona con el fortalecimiento del Segundo y Tercer Nivel de Atención, porque si el Primer Nivel está fortalecido, ya la demanda que va al Segundo Nivel de Atención, en realidad en toda la Red también está incluida la atención del Adulto Mayor, porque hay áreas de salud en las que está incorporado el elemento de Geriátrica. En ese sentido, se les asigna un Geriatra o un especialista en Medicina Familiar y, también, aporta al Hospital Seguro porque le están dando una infraestructura con todas las condiciones. Significa que aunque es una Sede de Área, está respondiendo a distintos objetivos estratégicos que se han planteado, por la Gerencia Médica a nivel de la Junta Directiva. Entonces, lo que se quiere indicar es que el Proyecto responde a varios objetivos, puede ser que responda a uno, a dos o a tres o más de esa naturaleza, por ejemplo, también hay uno de territorios indígenas y áreas de salud, por ejemplo, la de Talamanca la cual se relaciona con esos componentes. En ese sentido, va a existir un plano donde se colocan los temas prioritarios y a cuál proyecto y a cuál área están respondiendo, no se indicarán todos los aspectos, pero tienen un documento que lo pueden abrir. Prosigue con la presentación y se refiere al Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención, las Sedes de Áreas de Gestión Institucional y lo que corresponde a obra nueva. Recuerda que se tiene dos ámbitos de gestión institucional y la gestión por fideicomiso.

Respecto de una inquietud de la Directora Alfaro Murillo tendiente a conocer, a qué se refieren cuando se indica gestión institucional, indica la Arq. Gabriela Murillo son los proyectos que se van a desarrollar con recurso humano de la Caja.

Entonces, anota la Ing. Alfaro Murillo los otros proyectos son llave en mano.

Aclara la Gerente de Infraestructura que los fideicomisos son proyectos, es el contrato de fideicomiso que va a existir y una unidad ejecutora. También existirá una contraparte de la Caja, pero todo el trabajo operativo sería desarrollado otra vez por una unidad o varias unidades gerenciales que se contraten.

Pregunta doña Marielos Alfaro por el número total de proyecto que se realizarán mediante la gestión institucional.

Al respecto, indica la arquitecta Murillo Jenkins que en un momento lo muestra. Continúa con la presentación y señala que por gestión institucional se construirán las Áreas de Salud de Naranjo, Heredia, Santa Barbara, Santa Cruz y Golfito. Se eligieron esas áreas de salud, porque tenían un alto grado de avance, por ejemplo, el Área de Salud de Naranjo tiene planos constructivos, así como San Isidro de Heredia y Santa Bárbara, tenían proyectos que se habían abordado y mientras el fideicomiso se termine, permitirá que se vaya avanzando con los proyectos.

La Directora Alfaro Murillo indica que ha escuchado, aunque no tiene la certeza si las áreas de salud o en el diseño de la infraestructura de algunos de los componentes que se tienen, por omisión o por cualquier razón que fuera, no quedaron previstas necesarias del área de Atención de Emergencias.

La doctora Sáenz Madrigal explica que hay unas áreas de salud tipo 1 que no, necesariamente, llevan Servicio de Emergencias, ese aspecto depende de la accesibilidad al Segundo Nivel de Atención. Por ejemplo, si el Segundo Nivel de Atención está a menos de cierto número de kilómetros no, necesariamente, al área de salud se le incorpora el servicio de emergencias. No son todas las áreas de salud de la zona Sur, porque las personas observaron que las áreas de salud del Sur no tenían emergencias, indicaron que ninguna va a tener el servicio de emergencias, repite, no son todas áreas de salud, son algunas que están muy cerca.

La Ing. Alfaro Murillo consulta cuál es la diferencia de las áreas de salud tipo 1 con emergencias y tipo 1 sin emergencias.

Al respecto, indica la Arq. Murillo que, como ejemplo, de un área de salud tipo 1 que no tiene servicio de emergencias, es el Área de Salud de Golfito porque es una Sede Administrativa y en ese lugar está ubicado el Hospital de Golfito; entonces, ese es un caso que el área de salud no tiene emergencias. Un elemento importante es que en la propuesta que presentó la Gerencia Financiera, relacionada con el tema de fideicomiso y se menciona el asunto de remodelación. Sin embargo, por la complejidad y la coordinación interna que hay que hacer, la construcción de esa área de salud, la asume la Gerencia de Infraestructura, por gestión interna y, entonces, en el fideicomiso habría la posibilidad de poder incorporar otras áreas de salud.

En cuanto a una pregunta del Director Loría Chaves, tendiente a conocer el proyecto de las bodegas de la Clínica de Coronado, responde la Gerente de Infraestructura que esa Clínica solicitó la construcción de las bodegas. No obstante, habría que analizar cuáles son los servicios que hay que fortalecer y recuerda que los proyectos, fue la priorización que hizo la Gerencia Médica.

La doctora Sáenz Madrigal indica que la construcción de la bodega es la prioridad número uno en la Clínica de Coronado.

La Arq. Gabriela Murillo indica que la Gerencia Médica lo que ha plateado, es la necesidad de fortalecer el Área de Salud de Coronado de acuerdo con la priorización que se hizo.

Consulta el Director Barrantes Muñoz qué es Zapote-Catedral.

La arquitecta Murillo Jenkins indica que Zapote-Catedral es la Clínica Carlos Durán. Esa Clínica tiene la situación de que tienen los EBAIS concentrados, por lo que tienen problemas en varias áreas, dado que la población ha crecido significativamente. Entonces, la idea es ubicar algunos servicios de esa Clínica en las oficinas de CEDES, por lo que se deben remodelar para que se puedan ubicar, en esas instalaciones parte de los EBAIS y los servicios de apoyo que más se requieren.

El señor Loria Chaves pregunta si los EBAIS deberían de ser en esas comunidades.

Responde la arquitecta Gabriela Murillo que algunos EBAIS tienen que estar desconcentrados, pero la mayoría responden al núcleo más cercano, porque la población está muy concentrada.

Por su parte, al licenciado Barrantes Muñoz le parece que las oficinas de la Unidad de Prestaciones Sociales se deben liquidar.

Aclara la doctora Rocío Sáenz que el tema no es liquidar, sino ubicar la Unidad de Prestaciones Sociales en otro espacio físico.

Don José Luis Loría comenta que es urgente el tema de los Seguros Sociales y pregunta qué se está pensando hacer en Sarapiquí.

La doctora Sáenz Madrigal indica que es fortalecer tanto el Área de Salud de Horquetas como la de Puerto Viejo y, además, hay que hacer una ampliación a esas instalaciones.

La Gerente de Infraestructura continúa y señala que la Clínica que atiende el Centro de Limón, requiere fortalecimiento sobre todo de servicio de apoyo. En el tema del fortalecimiento, el Primer Nivel de Atención, es el gran ganador con el Portafolio de Proyectos, porque al tener un portafolio por fideicomiso que está también agregando inversión, realmente se nivela el rezago que tenía el Primer Nivel de Atención. También se tiene bajo la modalidad del fideicomiso, dado que las remodelaciones se van a pasar a gestión interna, no por fideicomiso se incorporaron las áreas de salud y detallará cómo se hizo la priorización. Recuerda que había una priorización por salud y hay una priorización que se tenía que hacer por temas de infraestructura, porque existe una factibilidad técnica y, luego, la infraestructura que tiene orden sanitaria. Todas esas áreas de salud en este momento, cuentan con terreno y algunas desde hace años a nombre de la Caja, están por orden alfabético, no está en un orden especial de ejecución, por ejemplo: Acosta, Aguas Zarcas, Aguirre, Quepos, Alajuela Oeste, Bagaces, Cariari, Carrillo, Heredida-Cubujuquí. Está también el Área de Salud de la Fortuna de San Carlos, tienen un terreno que fue donado. El Área de Salud de Nicoya tiene terreno, así como la de Pérez Zeledón y Talamanca. Otras Áreas de Salud no tienen terreno, pero la de Cóbano llegó la información de que, efectivamente, el terreno está a nombre de la Caja y lo confirmaron; entonces, más bien el Área de Salud de Cóbano, tendría que estar en estos proyectos, pero en realidad está incluido en el portafolio de proyectos.

En cuanto a una inquietud de la doctora Sáenz Madrigal respecto del Área de Salud de Cóbano, aclara la Arq. Murillo que se verificó hoy en la mañana y se tiene el documento registral.

Ante una consulta del Director Loría Chaves responde la Arq. Murillo que el Área de Salud de Heredia-Virilla es Guararí y el Área de Salud de la Unión es Tres Ríos.

Comenta la Directora Soto Hernández que el sábado estuvieron en una capacitación de cooperativismo y estaban alrededor de cien personas y una comentó sobre Moravia y tiene la preocupación, porque aunque llega con el legado del cooperativismo, su investidura como Miembro de la Junta Directiva no se lo quita, entonces, les indicó que iba a averiguar. Le indicaron que en Moravia donde está ubicado el inmueble del EBAIS, es de tres pisos, el propietario es un chino y, eventualmente, “se ha hecho millonario”, porque se le pagan once millones de colones; aclara que está repitiendo lo que indicó esa persona, la cual trabaja manejando números. Además, comentó que a varios metros de ahí hay una propiedad que es de la Caja.

La doctora Rocío Sáenz le indica a doña Mayra que, efectivamente, hay una preocupación con el Área de Salud de Moravia, hace alrededor de dos semanas visitaron Moravia, junto con el Alcalde y algunos miembros de la comunidad, en esa visita manifestaron su preocupación. Lo anterior, por cuanto en Moravia la Caja no tiene un terreno a nombre de la Institución que pueda servir para construir el área de salud. No obstante, el Alcalde se comprometió a hacer una búsqueda en los terrenos que tiene la Municipalidad, es decir, están en esa lógica. Han estado llamando para ver si alguna persona manifiesta que tenga algún terreno, porque en Moravia no hay. Entonces, algunas de las acciones que se tienen que ir haciendo, es cómo van a hacer con las áreas de salud que no tienen terreno, porque de lo contrario nunca van a llegar a tener su área de salud y se van a rezagar.

El Director Loría Chaves indica que en Moravia hay muchas personas que son de clase media y muchas que están en el Centro a la Plaza Lincoln, reciben servicios de salud en COOPESAIN, porque el Área de Salud de Moravia no tiene farmacia, no tiene laboratorio, ni otros servicios. Por otra parte, le preocupa el Área de Salud de Goicoechea 1, porque es administrativo y hay unos EBAIS que atienden a la población que vive en los Cuadros y atender esas personas es un gran logro. Por su parte, comenta que sin ningún interés el Hospital Jerusalén lo están vendiendo y tiene Servicio de Emergencias, camas, laboratorio, farmacia, entre otros. Le parece que sería una buena idea ir a visitarlo y analizar la situación. Ese Hospital está muy cerca de los Cuadros en Purrál y es una comunidad muy deprimida que está siendo atendida en muy malas condiciones. Entonces, cree que hay que avanzar porque le preocupa mucho que la Clínica de Coronado, porque está absorbiendo parte del Área de Salud de Goicoechea 1 y, eventualmente, se va a tener un problema de que esa Área de Salud de Salud va a tender a desaparecer.

La doctora Sáenz Madrigal le indica a don José Luis Loría que el análisis ha sido muy difícil pero se puede revisar el tema.

La arquitecta Murillo Jenkins indica que en cuanto a las Áreas de Salud de Goicoechea 1 y Goicoechea 2, lo que se está planteando es un Área de Salud nueva en otro lado, no es fortalecer Goicoechea 1 sino crear un área de salud nueva. Un área de salud de 40 EBAIS es difícil de manejar, por lo que se está haciendo referencia a que se constituya un área de salud con alrededor de 20 EBAIS, para que los servicios de apoyo puedan ser administrativamente manejables.

La doctora Rocío Sáenz indica que la pregunta que está haciendo don José Luis Loría, en este momento, le produce dudas si el Área de Salud de Goicoechea 2 ocupa una remodelación y, por lo tanto, al estar en un proceso de remodelación, el Área de Salud que quedaría prestando servicios sería Goicoechea 1.

Sobre el particular, la arquitecta Murillo Jenkins señala que se va a revisar el asunto.

El señor Loría Chaves indica que el otro gran problema que se tiene el Área de Salud de Goicoechea 1 es el médico, porque los que se envían son los que hacen el internado, entonces, nunca tienen médicos.

Continúa la Gerente de Infraestructura y recuerda que el tema de fideicomiso, en este momento la Gerencia Financiera acaba de recibir las propuestas de los bancos, por lo que dentro de poco tiempo, presentará la lista definitiva de los proyectos. Entonces, en esta priorización se tomó en cuenta, primero la apreciación que hizo la Gerencia Médica que fue avalada en esta Junta Directiva, pero también los riegos de la infraestructura, las amenazas laterales, la moderabilidad funcional y estructural. Luego, la factibilidad técnica y si se contaba con terreno, si en este momento los centros no tienen infraestructura propia, pero además había un pago de alquiler. Entonces, esos aspectos fueron considerados y se definió en un modelo de priorización y están definidas esas situaciones. Indica que esa información puede pasar de posición al Área de Salud, el puntaje según salud, el estado de la infraestructura, los criterios técnicos, el revisado por los técnicos de salud, obra nueva con terreno, no tiene edificios, no tiene terreno, está alquilando y obra nueva sin terreno, son los aspectos que fueron considerados para la priorización de los proyectos. Por ejemplo, los EBAIS van por Región Central Sur, Central Norte, más en la Central Sur está Vuelta de Jorco, Tirrases, Dos Cercas, Parasito, Los Sitios, Santa Cruz de Turrialba, San Juan Norte y Corralillo. El Proyecto de Tirrases se empezaría este año y terminaría el año entrante, igual varios de esos proyectos quedan para dar inicio en un año, por ese aspecto continúan apareciendo en la cartera de proyectos. En la Región Central Norte están los EBAIS de San Rafael de San Ramón, La Rivera, Escobal, el Mesón, Pacto del Jocote y San Juan Sur de Poas. Alrededor de un 70% de los EBAIS son desarrollados por las ARIM, tienen alrededor de un 30% de avance. Sin embargo, dada la cantidad de áreas de salud, se presentará ante la Junta Directiva una propuesta de redistribución para que las Regiones asuman todos los EBAIS y la DAI dedicarse a desarrollarlos las áreas de salud, porque además tienen EBAIS incluidos. En la Región Chorotega, son Upala, la Costa, Carrillos, Guadalupe, Liberia, Upala está en proceso, pero la obra va a tardar hasta el año 2017. En la Dirección Regional Brunca está Cóbano, Santa Cruz, Buenos Aires, Palmar Sur, Cañaza Puerto Jiménez, La Peña Punta Bórica, San Andrés, Alameda, Golfito y San Vito. En la Dirección Regional Huetar Norte, están Cedral, San Juan, Santa Clara, en la Huetar Atlántica Penshurt, Baja Blei y Piedra Mesa que ya están en ejecución y en la Región Pacífico Central está con la obra del Área de Salud de Santa Eduvigis.

Pregunta el señor Loría Chaves que como se avanza en el Área de Salud de Cedral.

Responde el Ing. Jorge Granados que se está esperando el aval de la Gerencia Médica para promover la licitación del proyecto.

Pregunta la doctora Sáenz Madrigal si el Área de Salud de Santa Eduvigés no es la de Grecia, si es otra Santa Eduvigés.

La Gerente de Infraestructura y Tecnologías indica que es Santa Eduvigés de Chacarita.

Consulta el Director Fallas Camacho si el apoyo de la Junta de Desarrollo Regional de la Zona Sur (JUDESUR) ya no funciona.

La arquitecta Murillo Jenkins señala que con JUDESUR, se logró ejecutar algunos proyectos, por ejemplo, la adjudicación de la compra del equipo y tal vez un proyecto más. No obstante, el proyecto de La Mona se tuvo que ejecutar con recursos propios, ellos estaban intervenidos y tardaron alrededor de seis años para administrar. Comenta que hace pocos días no se recibían los recursos producto de la Junta, por lo que se decidió financiar los gastos con recursos de la Caja.

La doctora Sáenz Madrigal comenta que en la Región Sur Sur, el Dr. Vega ha estado haciendo un trabajo, por ejemplo, de hormiga con los encargados de JUDESUR, esperando que se integre una nueva Junta Directiva, para analizar los proyectos que están pendientes y se retomem. Repite, el Dr. Vega ha hecho un trabajo significativo.

Don José Luis pregunta si ya juramentaron a la Junta Directiva de JUDESUR, porque hay una funcionaria cooperativista que está integrando esa Junta.

El Director Fallas Camacho señala que había un ofrecimiento serio y formal por JUDESUR, por lo que si cambian de Junta Directiva, no significa que no van a continuar con ese compromiso institucional.

La doctora Sáenz Madrigal agrega que este año el doctor Vega logró comprar equipamiento como lo indicó doña Gabriela, pero lo que es el tema de infraestructura, no por la forma en que opera JUDESUR, porque opera a través de las Municipalidades y las Asociaciones de Desarrollo y como su situación estaba tan crítica, no había comunicación entre ellas.

El doctor Fallas Camacho pregunta sobre los costos de la infraestructura, en términos de si esas estimaciones son con equipo.

La Arquitecta Murillo Jenkins responde que es con equipamiento.

Adiciona el Director Fallas Camacho que está observando algunas estructuras pequeñas, a un costo de mil cien colones, mil doscientos mil colones y mil trescientos colones el metro cuadrado de construcción de los EBAIS. Consulta si esas son estimaciones pero le parecen elevadas.

Al respecto, indica la Arq. Gabriela Murillo Jenkins que, por ejemplo, el EBAIS de Bajo Blei es un caso especial, porque hay que ingresar con helicóptero, por lo que en la construcción de algunos EBAIS se deben considerar aspectos de esa naturaleza.

Aclara la doctora Rocío Sáenz que el doctor Fallas se está refiriendo a los EBAIS pequeños.

El Director Fallas Camacho menciona que, por ejemplo, el costo del EBAIS en Monte Rey, el metro cuadrado de construcción es de mil seiscientos colones.

Aclara el Ing. Granados que el precio es de mil seiscientos dólares, pero incluye el equipamiento.

En cuanto a una inquietud del doctor Fallas Camacho tendiente a conocer si son dólares o colones, aclara el Ing. Granados que son colones y no dólares.

El Director Fallas Camacho manifiesta su preocupación, por el costo de esas obras y aclara la Arq. Murillo que el título de cuadro se refiere a millones de colones.

Solicita doña Rocío Sáenz que la persona que hizo ese trabajo, se acerque al Dr. Fallas y le aclare las dudas que tiene y se continúe con la presentación.

La Gerente de Infraestructura prosigue y señala que en cuanto al Segundo Nivel de Atención, está el proyecto del Hospital Monseñor Sanabria. En todo este paquete de Proyectos, se ha estimado un costo de doscientos mil millones de colones, se está haciendo referencia de más de cuatrocientos millones de colones, incluye la Nueva Sede del Hospital Maximiliano Peralta de Cartago, así como la Nueva Sede del Hospital Manuel Mora de Golfito, el Hospital William Allen de Turrialba y el Hospital de Guápiles. Recuerda que en el Hospital de Guápiles lo que se va a hacer, es un fortalecimiento del Hospital en etapas, porque no tiene Servicio de Emergencias, se hizo una reparación para darles techo a las personas y no estuviera a la intemperie, pero realmente está en unas condiciones delicadas.

Pregunta el Director Loría Chaves por la situación del Hospital de Limón.

La arquitecta Murillo Jenkins indica que más adelante se presentará lo que corresponde al Servicio de Urgencias del Hospital Tony Facio.

Prosigue doña Gabriela Murillo y en cuanto al Tercer Nivel de Atención, recuerda que de la Torres Este del Hospital Calderón Guardia se ejecutó la primera etapa, de la cual se presentará la licitación en estos días. Por otra parte, está el Proyecto de la Torre del Torre Médica del Hospital San Juan de Dios y, también, la de Cuidados Críticos que forma parte de las inversiones de la Caja. También hay otros proyectos como los Servicios de Cirugía y Quirófanos del Hospital México, el Hospital Max Peralta, la sustitución de equipos para quirófanos, como navegadores, Servicios de Neonatología. Además, hay un reforzamiento significativo para los servicios de Neonatología transversal en el país, hay un fondo especial de maternidad, que viene contemplado también en Neonatología del Hospital Tony Facio, los Servicios de Consulta Externa, atención de la Consulta Externa del Hospital de Alajuela, los Servicios de Maternidad, está también el Proyecto de Fertilización In Vitro (FIV), el Hospital de las Mujeres en reforzamiento, el Fondo también y la remodelación de quirófanos y otros de ese Hospital. Además, varios Servicios de Urgencias del Hospital San Juan de Dios, del Hospital Tony Facio, el Hospital de Pérez Zeledón que está en ejecución, el Hospital de San Carlos, el de Urgencias del Hospital San Francisco de Asís, el Hospital Enrique Baltodano, San Rafael de Alajuela y el Hospital de Los Chiles están en fase de planificación. Por ese aspecto se muestra con otro color y el Centro Psiquiátrico Penitenciario (CAPEMCO) que también está incorporado. Está la Atención Temprana de

Cáncer con el Centro Nacional de Control del Dolor y Cuidados Paliativos, Gastroenterología, SPECT CT del Hospital México, así como Resonancia Magnética. En los proyectos de equipamiento están los mamógrafos; además, toda la programación en el documento y cualquier duda la pueden consultar. Pueden encontrar los sitios donde venían cada uno de los equipos y en qué año se estaría haciendo. Así cada uno de los proyectos y la compra de 12 tomógrafos, para los diferentes hospitales y establecimientos de salud, por un monto de cuatro mil ciento sesenta y tres millones de dólares. Están incluidos equipos de Rayos Equis portátiles, las Torres Endoscópicas para todo el tema de cáncer gástrico, para apoyar el proyecto, las torres de endoscopías, los rayos equis digitales. Los Arcos en C de los cuales se hizo una compra este año, pero se tienen que continuar en los años subsiguientes con compras. Cada una tiene su respectivo detalle, también está la Atención Integral de la Patología Cardiovascular, Cardiología del Hospital Calderón Guardia, el TAC del Hospital Calderón Guardia, porque es un TAC especial para detectar de 128 cortes al menos, los problemas que pueda servir para apoyar todo lo que es la patología de dolor torácico y el trámite de la compra está en la Gerencia Médica. Además, de dos angiógrafos, Arcos en C y los Angiógrafo del Hospital Calderón Guardia de la Sala ocho. El Edificio de Odontología del Hospital Calderón Guardia y el Servicio de Hemodiálisis. Luego, están los proyectos de apoyo, la bodega de la Farmacia del Hospital Calderón Guardia, el Servicio de Nutrición e Ingenierías y Mantenimiento. En cuanto a la Lavandería Metropolitana está en fase de planificación, el Centro de Almacenamiento y Distribución, está incorporado en el Fideicomiso y todo lo correspondiente a la construcción de las Sucursales de la Gerencia Médica. Se debe recordar los proyectos que están en el Portafolio y en el Fideicomiso. En cuanto al Hospital Seguro, se tienen programas de reforzamientos estructurales y está incluido el de Oficinas Centrales. El Programa de Ingeniería Ambiental, el cual también tiene un fondo además de cinco mil millones de colones. El Programa de Seguridad Humana tiene una asignación de once mil trescientos ochenta y ocho millones de colones. En lo correspondiente a sistemas contra incendios, detección, sistemas de alarmas. Programa de Calidad y Seguridad Eléctrica, recambios de sistemas eléctricos y equipos industriales y hay un fondo para Investigación y Desarrollo, para proyectos innovadores; por ejemplo, el tema de drones. En resumen se tiene que el Primer Nivel de Atención por primera vez en la historia y gracias a la inversión que va a aportar con el Fideicomiso, está superando la dotación de recursos, por lo menos a nivel presupuestario que se ha dado al Segundo y Tercer Nivel de Atención. Entonces, se conoce que el Primer Nivel de Atención ha sido, no solo una directriz de la Dra. Sáenz Madrigal y no solo hay que concluirlo, hay que fortalecerlo y traduzcan en proyectos concretos, como fue haber dispuesto que el Fideicomiso fuera, principalmente, para fortalecer el Primer Nivel de Atención.

Recuerda la Directora Soto Hernández las palabras de don Rodolfo Piza Rocafort de hace alrededor de 15 años, en términos de que no quería aprobar la creación de más EBAIS, sino que se fortalecieran, por ejemplo, era una casita y un nuevo EBAIS. Entonces, se iba sumando y en ese sentido lo que se detuvieran, porque lo que quería era fortalecerlos y no que hicieran más. Lo comenta como anécdota. Por otro lado, pregunta si de los cuatrocientos veinte millones de dólares, cuántos recursos se invertirán en esas áreas de salud.

La doctora Sáenz Madrigal responde que ese tema lo presentará don Gustavo Picado, porque el planteamiento se tiene que presentar a consideración de la Junta Directiva para que lo apruebe, porque hay que especificar las obras y los costos. Se refiere al monto total de inversión de los próximos cinco años, son ochocientos cuarenta y nueve mil seiscientos ochenta y tres millones

de colones, es decir, alrededor de los mil millones de colones. Le parece que se está haciendo un esfuerzo significativo y considera que agregándole las inversiones de equipamiento que hacen las unidades, el mensaje que se está dando y por crecimiento de los servicios, es muy claro y los números lo están reflejando. También es una gran responsabilidad que la gestión siga y los proyectos se desarrollen de la mejor manera posible. Al final del portafolio se muestra que hay 26 proyectos en ejecución, se están promoviendo 41 licitaciones. En la Dirección de Planificación se están gestionando 104 proyectos, es decir, están en el Portafolio de Proyectos. Recuerda que ya están definidos los prototipos de las áreas de salud, se tiene un gran adelanto y demás. La administración en términos generales, ha hecho un esfuerzo significativo, para hacer un portafolio que sea comprensivo, que recoja el direccionamiento que la Junta Directiva ha dado, además, responda a las necesidades de la población y que sin duda, está proyectando la Institución a fortalecer, prácticamente, el 50% de su infraestructura en el período de cinco años. Hace hincapié en que son, prácticamente, cuatro hospitales que están en proceso de construcción. También se está fortaleciendo la infraestructura de 19 hospitales y son 29 en total; además, de alrededor de áreas de salud y son 104 en total las que tiene la Institución. Recuerda que hace dos años se indicaba que eran 50 áreas de salud y se fortalecía media por año, en ese proceso se iban a invertir 50 años para poder tener lista toda esa infraestructura. La idea es que con el fideicomiso en cinco años, la Institución acelere ese desarrollo de la infraestructura, se tienen áreas de salud en un estado crítico, por ejemplo, el Área de Salud de Jacó no tiene terreno, reitera, que la situación de esa zona es crítica. Por otra parte, Golfito es una de las áreas delicadas y falta mucho por hacer. Todavía se tiene que presentar el tema del Fideicomiso, el asunto de la planificación de la obra y demás. Enfatiza en que realmente se ha hecho un trabajo significativo por parte de la Gerencia de Infraestructura, así como las Gerencias Médica y Financiera. También se hizo un trabajo importante en las áreas de salud de las regiones, para el día de hoy presentar la información lo más veraz posible, para que este portafolio pueda acompañar al presupuesto que se ha planteado para la Institución.

Doña Gabriela procede a dar lectura a la propuesta de acuerdo.

Interviene el Director Barrantes Muñoz y señala que en la ocasión anterior, tampoco votó este tema por una cuestión de forma, anoche cuando se puso a revisar los asuntos de la agenda de hoy, no estaba programado y la documentación la recibió hoy. Comenta que también sería conveniente hacer un abordaje, no solo para la remisión del tema a la Contraloría General de la República, sino para profundizar en el tema que estaba señalando la señora Presidenta Ejecutiva. Le parece que hay aspectos de prioridades, de viabilización desde el punto de vista financiero que convendría que se analice mucho más en profundidad. No implica que se pudieran hacer algunos ajustes en lo que a ejecución se refiere, por ejemplo, se está incorporando el tema del Centro Logístico en el Fideicomiso.

Sobre el particular, señala la doctora Sáenz Madrigal que el tema se retomará la próxima vez que se presente y se hace el ajuste.

Prosigue el licenciado Barrantes Muñoz y anota que igual para algunas áreas de salud, porque convendría analizar más, porque es muy importante lo que está señalando la doctora Sáenz, pero quisiera tener la figura más clara en relación con las Redes de los Servicios de Salud, en términos de qué impacto se va a producir, qué se espera y le parece que convendría hacer un enfoque y un abordaje más profundo.

La doctora Sáenz Madrigal sugiere que se podría hacer una sesión de discusión, más un taller.

La Arq. Gabriela Murillo aclara la idea del Centro Logístico, es para que aparezca dentro de los planes institucionales, pero el Fideicomiso se tiene que presentar nuevamente a consideración de la Junta Directiva para el contrato final.

Adiciona la doctora Rocío Sáenz que cualquier acción que se vaya a tomar con el Centro Logístico, se presentará a consideración de la Junta Directiva para la respectiva decisión.

Por consiguiente, se tiene a la vista el oficio N° GIT-4509-2016, fechado 26 de setiembre del año en curso, firmado por la señora Gerente de Infraestructura y Tecnologías que, en adelante se transcribe en lo conducente y que contiene la propuesta para la actualización del *“Portafolio de Proyectos de Inversión en Infraestructura y Tecnologías, -Quinquenio 2017-2021”*:

“Para toma de decisión de ese Órgano Superior, presento propuesta de Actualización del Portafolio de Proyectos de Inversión de Infraestructura y Tecnologías, de la CCSS, para el quinquenio 2017–2021, según el documento que acompaña al presente oficio.

I Fundamentación:

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

1. La disposición de Junta Directiva de elaborar un Plan de Inversión Quinquenal, según lo acordado en la Sesión N° 8150 Artículo 1°, celebrada el 10 de mayo de 2007, y que forma parte el Plan Estratégico *“Una Caja Renovada: Hacia el 2025”* de la Institución.
2. Dado que la asignación del presupuesto es anual, la asignación de recursos del Portafolio como plan de inversión debe coincidir con el Presupuesto Institucional, según lo acordado por la Junta Directiva en la Sesión N° 8427 Artículo 7°, celebrada el 4 de marzo de 2010, por lo tanto, la actualización del Portafolio se realiza cada año en forma paralela con el ejercicio presupuestario.
3. En acatamiento a las Normas de Control Interno para el Sector Público, promulgadas por la Contraloría General de la República, con énfasis en lo indicado en el numeral 4.5.2 sobre “Gestión de proyectos”, mediante el cual el jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer, vigilar el cumplimiento y perfeccionar las actividades de control necesarias para garantizar razonablemente la correcta planificación y gestión de los proyectos que la institución emprenda, incluyendo los proyectos de obra pública relativos a construcciones nuevas o al mejoramiento, adición, rehabilitación o reconstrucción de las ya existentes.
4. Que el Portafolio es una herramienta para el seguimiento y control de los proyectos de inversión en infraestructura y tecnología, el cual se somete a conocimiento y decisión de Junta Directiva con base en la propuesta técnica de la Administración la cual fue revisada por las Gerencias en conjunto, y que incluye las inversiones a realizar en el quinquenio, tanto de los proyectos a desarrollarse mediante gestión interna de la CCSS, como por gestión de

Fideicomisos como alternativa para atender la demanda. Esto es congruente con el artículo 7° de la Sesión N° 8857 de Junta Directiva, celebrada el 8 de agosto de 2016, específicamente en lo que respecta al Acuerdo Quinto que solicita a las Gerencias presentar la propuesta final de Portafolio de Proyectos por incluir en el “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.

II Antecedentes:

1. El Portafolio de Proyectos de inversión se revisa cada año en concordancia con la realidad institucional, capacidad técnica instalada, avance de los proyectos y la disponibilidad de recursos financieros. El proceso de actualización del Portafolio da conocer el estado de los proyectos y propone la inclusión de nuevos proyectos para ser estudiados para apoyar la toma decisiones.
2. El Portafolio vigente: “Portafolio de Proyectos de Inversión en Infraestructura y Tecnologías, Quinquenio 2016-2020”, fue aprobado por Junta Directiva en el artículo 29° de la sesión N°8804.
3. La Junta Directiva en el artículo 5 de la Sesión N°8857, celebrada el 8 de agosto del año 2016, instruye: 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.
4. Que en el artículo 13 de la Sesión N°8860, celebrada el 25 de agosto de 2016, la Junta Directiva conoció el Oficio GF-54210-2016, suscrito por el Gerente Financiero, resultando el acuerdo primero que indica: *“Aprobar el Portafolio de Proyectos que será incluido en el Fideicomiso de Obra Pública por contratar la Caja Costarricense de Seguro Social con una Entidad Pública autorizada para tales fines y que incluye la construcción de Sedes de Áreas de Salud y EBAIS, Sucursales y Direcciones Regionales Financieras, y el Centro de Almacenamiento y Distribución de la Gerencia Logística.”*

III. Articulación de los proyectos con temas prioritarios y gestión por resultados

Con el propósito de identificar el valor estratégico de los proyectos, se asociaron con 19 temas prioritarios, para facilitar la toma de decisiones y la medición de resultados, lo cual es congruente con lo dispuesto por Junta Directiva Sesión 8730, artículo 13, agosto 2014.

IV. Integración de Proyectos por Gestión Interna y por Fideicomiso

Para articular todo esfuerzo de inversión independientemente de la modalidad para ejecutar los proyectos, este Portafolio incorpora tanto los proyectos a ser desarrollados internamente como los que serán ejecutados mediante Fideicomisos, tal como se observa en el siguiente cuadro.

**CCSS: Portafolio de Proyectos de Inversión en Infraestructura y Tecnologías
Inversión por Modalidad de Ejecución
Quinquenio 2017-2021
(En millones de colones)**

GESTIÓN INTERNA	Infraestructura Hospitalaria	325.362
	Sedes de Área por Gestión CCSS	41.672
	Sedes de EBAIS	23.851
	Administrativos y Logísticos	18.345
	Equipo Médico	56.922
	Ingeniería ambiental, seguridad y equipamiento industrial	38.336
	Inversión total estimada	504.488
GESTIÓN FIDEICOMISO	Sedes de Área por Gestión Fideicomiso*	271.792
	Sucursales por Gestión Fideicomiso*	11.850
	Centro de Almacenamiento y Distribución CCSS	13.552
	Torre de Cuidados Críticos para el Hospital Nacional de Niños (Torre de Esperanza)	40.000
	Inversión total estimada	337.194
	Total Inversión	841.683

En cuanto a los proyectos de Sedes de Área de Salud a ejecutarse con el Fideicomiso, a partir de los proyectos que se seleccionaron utilizando criterios técnico médicos de priorización según aspectos de salud, lo cual es de conocimiento de Junta Directiva, posteriormente se analizaron en forma complementaria otros criterios técnicos relacionados con infraestructura a saber:

- ✓ Estado de la infraestructura incluyendo aspectos como riesgos por amenazas naturales y vulnerabilidad sísmica.
- ✓ Elementos de factibilidad y viabilidad tales como la disponibilidad de terreno.
- ✓ Situación de alquiler.
- ✓ Disponibilidad de infraestructura propia.

Además los proyectos de remodelaciones y/o ampliaciones de Sedes de Área de Salud, serán desarrollados por gestión interna, lo que permitió incluir otros proyectos de Sedes de Área en el Fideicomiso.

El resultado final de dicho análisis es una propuesta definitiva que incorpora proyectos seleccionados por aspectos de salud y proyectos seleccionados por aspectos técnicos de infraestructura, de mayor impacto en el primer nivel de atención, conformando un conjunto de treinta proyectos de construcción de nuevas Sedes de Área de Salud los cuales se indican en el documento que se adjunta a este oficio

IV Criterios para la asignación de recursos financieros e inclusión de proyectos

Los criterios utilizados para proyectar las necesidades de recursos financieros en el próximo quinquenio son los siguientes:

- Se asignan recursos a proyectos con contratos en ejecución y compromisos legales, necesarios de dar continuidad con recursos SEM.
- Se programan los proyectos que cuentan con financiamiento del Banco Centroamericano de Integración Económica, (BCIE) del Programa “Renovación de la Infraestructura y Equipamiento Hospitalario” que incluye el Reforzamiento Estructural del Hospital de la

Anexión de Nicoya, Edificio Torre Etapa II y el Nuevo Hospital Monseñor Sanabria, en Puntarenas.

- Se programan los proyectos con posibilidad de financiamiento de otras fuentes tales como: la Junta de Protección Social (JPS), Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares (FODESAF) y la Junta de Desarrollo Regional de la Zona Sur (JUDESUR).
- Se incluyen los proyectos que serán financiados mediante recursos provenientes de las Leyes N° 9028 Ley General de Control del Tabaco y sus Efectos Nocivos en la Salud, Ley N° 8718 Atención Integral del Cáncer y Ley N° 8584 Clínica Control del Dolor y Cuidados Paliativos.
- Se incluye las proyectos para el primer nivel de atención de la salud, sucursales para fortalecer la sostenibilidad financiera y el Centro de Almacenamiento y Distribución de la CCSS a ser gestionados mediante el “Fideicomiso de Obra Pública”.
- El Proyecto Edificio de Cuidados Críticos, “Torre de Esperanza” para el Hospital Nacional de Niños a ser desarrollado por medio de Fideicomiso con el Banco Nacional de Costa Rica y gestionado por la Asociación Pro Hospital Nacional de Niños, financiado con fundamento en lo que dispone la Ley 8793 que permite la asignación del 0.78% del presupuesto de FODESAF.
- Se asignan recursos financieros del Seguro de Enfermedad y Maternidad, (SEM) a proyectos con estados de avances importantes en el proceso de licitación y que cuentan con terrenos, diseños y permisos con mayor posibilidad de realizarse.

V Montos de Inversión, fuentes de financiamiento y destino de las inversiones según nivel de atención.

Como resultado de la actualización del Portafolio para el próximo quinquenio, se estima un monto de **841.683 millones de colones** para financiar diversas necesidades en edificaciones y en equipamiento médico e industrial.

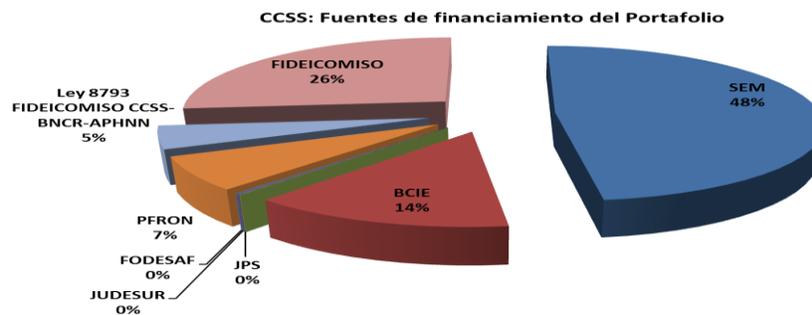
De ese grupo de proyectos, un monto de **48.131 millones de colones** se incluyó en el Presupuesto Institucional 2017, como parte de la formulación anual de inversiones.

Con respecto a las fuentes de financiamiento, la actualización del Portafolio 2017-2021 se realiza considerando escenarios con posibilidades de financiamiento de diferentes fuentes tales como:

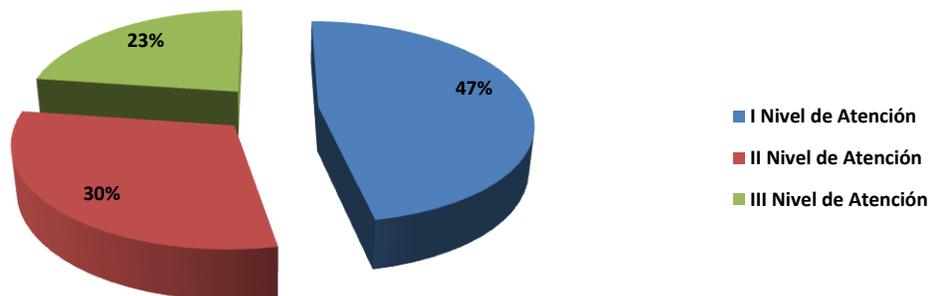
- Recursos de los ingresos provenientes del Seguro de Enfermedad y Maternidad, SEM.
- Recursos provenientes de distintas Leyes para financiar proyectos de infraestructura:
 - Ley N° 8584 “Ayuda al Centro Nacional de Control del Dolor y Cuidados Paliativos”.
 - Ley N°8718” Autorización para el cambio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

- De igual forma se proyectan inversiones anuales con recursos del crédito externo del Banco Centroamericano de Integración Económica, BCIE.
- También se hacen proyecciones considerando aportes de otras fuentes como la Junta de Protección Social JPS, Junta de Desarrollo Regional de la Zona Sur, JUDESUR.

Los siguientes gráficos muestran la participación porcentual de las distintas fuentes de financiamiento del Portafolio así como la distribución de las inversiones según nivel de atención para este quinquenio:



CCSS: Inversiones por niveles de atención



Por tanto, habiéndose hecho la presentación pertinente por parte de la señora Gerente de Infraestructura y Tecnologías, y considerando que es de interés público fortalecer los servicios de salud que presta la Institución mediante la renovación de su patrimonio inmobiliario y el desarrollo tecnológico, y con base en la recomendación de la Gerente de Infraestructura y Tecnologías, la Junta Directiva -por mayoría, dado que vota en forma negativa el Director Barrantes Muñoz- **ACUERDA:**

- 1) Aprobar la actualización del Portafolio de Proyectos de Inversión en Infraestructura y Tecnologías de la Caja Costarricense de Seguro Social para el quinquenio 2017-2021, en

concordancia con lo formulado en el Presupuesto Institucional 2017, en los términos contenidos en el documento anexo a la nota N° GIT-4509-2016 que forma parte de la correspondencia del acta de esta sesión.

- 2) Ajustar el acuerdo primero del artículo 13° de la sesión N° 8860, en cuanto a los proyectos de construcción y equipamiento de las Sedes de Área de Salud, para ser ejecutados mediante Fideicomiso, según los proyectos contenidos en el Documento de Portafolio de Inversión en Infraestructura y Tecnologías 2017-2021, cuya definición final deberá ser incorporada al respectivo contrato de fideicomiso que será conocido por esta Junta Directiva.

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

La arquitecta Murillo Jenkins y el equipo de trabajo que la acompaña se retiran del salón de sesiones.

Ingresa al salón de sesiones el Gerente Financiero, licenciado Gustavo Picado Chacón, y el licenciado Luis Guillermo López Vargas, Director de la Dirección Actuarial y Económica.

ARTICULO 22°

Se tiene a la vista el oficio N° GF-54.320-2016/DAE-696-2016, fechado 6 de setiembre del año 2016, que contiene la propuesta de ajuste de la Base Mínima Contributiva (trabajadores independientes, y asegurados voluntarios, afiliados individual y colectivamente), a partir de octubre del año 2016 y hasta el 30 de setiembre del año 2017.

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

a)



b)



c)

Fijación BMC en el Seguro de IVM



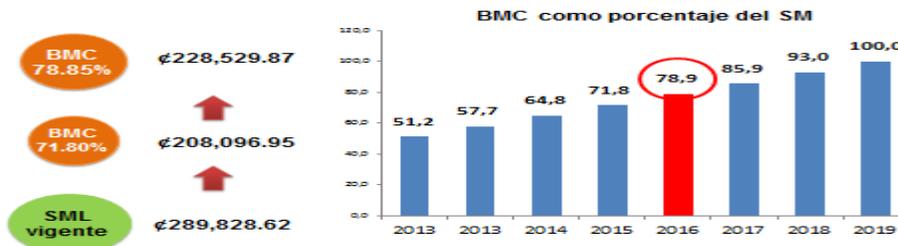
d)

Fijación BMC en el de Seguro de Salud



e)

Equiparación gradual de la Base Mínima Contributiva



Artículo 26º, de Sesión Nº 8682, celebrada el 28/11/2013 los ajustes rigen a partir del 1º de Octubre de cada año

f)

Perfil contributivo de trabajadores independientes y asegurados voluntarios



g)

Escala contributiva vigente y propuesta

Categoría	Contribución porcentual PROPUESTA					
	Seguro de Salud			Seguro de IVM		
	Afiliado	Estado	Conjunta	Afiliado	Estado	Conjunta
De 78.85% SM	3.15	8.85	12.00	3.28	4.64	7.92
Más de 78.85% SM a menos 2 SM	4.72	7.28	12.00	4.58	3.34	7.92
De 2 SM a menos de 4 SM	6.24	5.76	12.00	6.04	1.88	7.92
De 4 SM a menos de 6 SM	8.02	3.98	12.00	6.49	1.43	7.92
Más de 6 SM	10.69	1.31	12.00	6.93	0.99	7.92

h)

Ejemplo: contribución vigente vrs propuesta (ambos seguros)



i)

Impacto global de aplicación de ajuste a la BMC en Seguros de Salud y de Invalidez, Vejez y Muerte



j) Propuesta de acuerdo:

En atención a lo dispuesto por la Junta Directiva, en el artículo 2º de la sesión Nº 8679, celebrada por la Junta Directiva el 18 de noviembre del 2013 y en el artículo 26º de la sesión número 8682, celebrada el 18 de noviembre del 2013 y de conformidad con la presentación efectuada por el Lic. Gustavo Picado Chacón en su calidad de Gerente Financiero, y el Lic. Luis Guillermo López Vargas, Director Actuarial, así como la información contenida en el oficio conjunto de la Gerencia Financiera y la Dirección

Actuarial y Económica N° GF-54.320-16/DAE-696-16 de fecha 06 de setiembre de 2016, suscrito por el Lic. Picado Chacón y el Lic. López Vargas, la Junta Directiva **ACUERDA:**

k)

Propuesta de Acuerdo						
ACUERDO PRIMERO: Establecer la siguiente escala contributiva para los Trabajadores Independientes y Asegurados Voluntarios, afiliados individual y colectivamente. Esta rige a partir del 01 de octubre del 2016 y hasta el 30 de setiembre del 2017.						
Nivel de ingreso	Contribución porcentual					
	Seguro de Salud			Seguro de IVM		
	Afiliado	Estado	Conjunta	Afiliado	Estado	Conjunta
De 78.85% SM	3.15	8.85	12.00	3.28	4.64	7.92
Más de 78.85% SM a menos de 2 SM	4.72	7.28	12.00	4.58	3.34	7.92
De 2 SM a menos de 4 SM	6.24	5.76	12.00	6.04	1.88	7.92
De 4 SM a menos de 6 SM	8.02	3.98	12.00	6.49	1.43	7.92
Más de 6 SM	10.69	1.31	12.00	6.93	0.99	7.92

Notas:
 (1) Adicionalmente, la contribución del Estado como tal es de 0.25% en el Seguro de Salud y 1.24% Seguro de IVM.
 (2) SM corresponde al salario mínimo legal del trabajador no calificado genérico, decretado por el Poder Ejecutivo y vigente en cada momento.
 (3) La primera categoría es exclusivamente para trabajadores independientes y asegurados voluntarios de muy escasa capacidad contributiva.

l)

Propuesta de Acuerdo

ACUERDO SEGUNDO: Incrementar los ingresos de referencia de las categorías 1 y 2 de la escala contributiva de Trabajadores Independientes y Asegurados Voluntarios, afiliados individual y colectivamente, al 30 de Setiembre del 2016, en el porcentaje de aumento de la Base Mínima Contributiva propuesta respecto a la Base Mínima Contributiva inmediatamente anterior.

ACUERDO TERCERO: Para aquellos casos en los que la aplicación de dicho aumento implique el traslado del afiliado a una categoría superior a la que se ubica con antelación al ajuste, el ingreso de referencia deberá ubicarse en el nuevo límite superior de la categoría a la que pertenece.

m)

Propuesta de Acuerdo

ACUERDO CUARTO: Incrementar la Base Mínima Contributiva, los ingresos de referencia y los límites inferiores y superiores de todas las categorías de ingreso de la escala contributiva de Trabajadores Independientes y Asegurados Voluntarios, afiliados individual y colectivamente, cada vez que varíe el Salario Mínimo Legal del Trabajador No Calificado Genérico. El incremento señalado deberá corresponder al mismo porcentaje de aumento del Salario Mínimo Legal No Calificado Genérico que se establezca mediante Decreto Ejecutivo, en relación con el Salario Mínimo Legal del Trabajador No Calificado Genérico inmediatamente anterior.

ACUERDO QUINTO: Encargar a la Gerencia Financiera para que coordine lo correspondiente con las dependencias competentes para que ajusten: La Base Mínima Contributiva, los ingresos de referencia y los límites inferiores y superiores de la escala contributiva, cada vez que varíe el Salario Mínimo Legal del Trabajador No Calificado Genérico, de conformidad con lo establecido en los numerales anteriores.

En relación con el tema de los trabajadores independientes, el Gerente Financiero refiere que tienen una serie de características y el 97% se ubica en las primeras dos escalas de contribución. Lo que se está proponiendo y se ha venido haciendo es trasladar el aumento de la Base Mínima Contributiva (BMC) al Estado y no a los trabajadores. En ese sentido, lo que se hace es trasladar las tasas de contribución que hoy están, para el Seguro de Salud en 3.45% para afiliado y un 8.55% para el Estado y para el Régimen de Invalidez, Vejez y Muere (RIVM), en un 3.60% y un 4.32% para los trabajadores. Lo que se propone es en el caso del afiliado se disminuya la contribución a un 3.15% y la del Estado se eleve a 8.85%, por lo que en IVM disminuye a un 3.28% y la del Estado se incrementa en un 4.64%. Lo anterior, fundamentalmente, es para que se logre lo que en esta materia se ha venido tratando de hacer, es que con la base de doscientos

ocho mil colones, lo que se pagan son veintinueve mil ochocientos ochenta y tres colones por parte del Estado, en esta propuesta se pagaría treinta y cuatro mil doscientos treinta y cuatro colones, entonces, la diferencia del pago con cargo al Estado sería de cuatro mil trescientos cincuenta y un colón. Lo significativo es que para efectos del afiliado, la diferencia es de veinticuatro colones, porque lo que se ha tratado de hacer es que el afiliado no sienta el peso del cambio de la BMC, sino trasladándola al Estado. Por ejemplo, si fuera una base de un ingreso de doscientos setenta y ocho mil colones, entonces, el Estado va a pagar cinco mil ochocientos dieciocho colones más, pero el afiliado va a pagar treinta y siete colones adicionalmente. Es la propuesta que se ha venido planteando, para efectos de las finanzas institucionales. Globalmente, implicará ingresos adicionales por alrededor de veintisiete mil millones de colones, de ese monto el 62% se destinará para el Seguro de Salud y el 38% para el RIVM. La BMC tiene implicaciones para ambos Seguros.

Respecto de una pregunta del Director Fallas Camacho, señala el Lic. Gustavo Picado que no, dado que por el modelo es una contribución, es una transferencia por monto único y es un porcentaje que se le ha estado aportando.

Consulta el Director Fallas Camacho si no está encadenado y el Ministerio de Hacienda y el Magisterio, van inmediatamente a ver si tomaron el acuerdo, para pedir que a ellos el Estado les aumente el mismo monto. Por otro lado, pregunta si el tema está negociado con el Ministerio de Hacienda, es decir, se está entendiendo que el Ministerio de Hacienda conoce que la modificación de la BMC, va a producir un nuevo impacto en sus finanzas.

Aclara el Gerente Financiero que se ha estado conversando del asunto y, además, conocen la política del ajuste a la BMC y esa modificación tiene un aspecto que va a favorecer al Ministerio de Hacienda al final, porque hoy puede ser un cargo, pero a futuro es realmente una reducción del costo. Dado que cuando se ha planteado en cobrarle al Ministerio de Hacienda las diferencias entre la pensión mínima y la pensión calculada, cuando las personas cotizan cada vez más cerca el salario mínimo, entonces, esa carga de futuro para el Estado va siendo cada vez menor, porque hoy se está pagando lo que se tendría que pagar a futuro, pero el tema analizado desde el punto de vista de las finanzas públicas, evidentemente, produce un impacto. El Ministerio de Hacienda ha venido trasladando esos recursos año con año y se han venido ajustando a sus estimaciones, pero si tiene una negociación global, porque no se tiene una negociación por cada ajuste, sino el contexto y el Ministerio de Hacienda lo tiene.

Indica el Director Fallas Camacho que, entonces, el Ministerio de Hacienda está consciente de esta nueva decisión que se está planteando.

El licenciado Picado Chacón señala que la política la conocen, en el sentido de que en el mes de octubre de cada año, se ajusta la BMC y ese aspecto ha permitido que la cotización fuera al 80%, es decir, anteriormente estaba al 50% y en este momento está al 80%, o sea, las personas que están cotizando cada vez más cerca de encontrar una relación óptima con la pensión mínima, entonces, el Estado cada vez estaría más cerca de no cubrir esas diferencias que, potencialmente, en la Junta Directiva se planteó que las cubriera. Ese es el beneficio a futuro. Se plantean los acuerdos en términos de: establecer la siguiente escala contributiva por los trabajadores independientes y asegurados voluntarios afiliados individual y colectivamente. Rige a partir del 01 de octubre del año 2016 y hasta el 30 de setiembre del año 2007. Recuerda que quedan

pendientes dos ajustes después de este. Entonces, se plantea la primera escala en los términos de que el 78.85% del salario mínimo que son los doscientos veintiocho mil colones que plantearon y se distribuye las tasas de contribución de afiliado y del Estado, para que sumen un 12% y en la segunda escala para que sumen in 7.92%. Ese es el primer acuerdo que se plantea.

Ante una consulta del Director Barrantes Muñoz, responde el Lic. Gustavo Picado que doscientos ochenta y nueve mil ochocientos veintiocho colones es la BMC proyectada, la de hoy es de un monto de doscientos ocho mil noventa y siete colones, en este momento quedaría en un monto de doscientos veintiocho mil quinientos veinticuatro colones. Cuando llegue a alcanzar el monto de doscientos ochenta y nueve mil ochocientos veintiocho colones, la pensión mínima estaría en un monto de alrededor de ciento treinta y cinco mil colones y es el 50%, la cual es la tasa de reemplazo óptima para el sistema, según un acuerdo del año del 2013. Procede a dar lectura de la propuesta de acuerdo. El acuerdo es que rige a partir del 01 de octubre de este año y hasta el 30 de setiembre del año 2017. El segundo acuerdo es incrementar el ingreso de referencia a las categorías uno y dos de la escala contributiva del trabajador independiente y voluntarios afiliados individual y colectivamente al 30 de setiembre del 2016, en el porcentaje de aumento de la Base Mínima Contributiva, es incrementando los dos estratos en el mismo porcentaje. Lo que se ha hecho es no incrementar ni el tercero, ni el cuarto, ni el quinto sino que la persona va a cotizar con los ingresos que está reportando y el tercero, lo que indica es que para aquellos casos en los que la aplicación de dicho aumento, implica el traslado del afiliado a una tercera categoría superior, o a la segunda o a la tercera. Entonces, lo que se hace es que el afiliado siempre se va a quedar en la primera o en la segunda categoría y no se va a trasladar de ahí. En ese sentido, no va a tener que pagar tasas más elevadas que las que está pagando hoy. El cuarto acuerdo indica incrementar la BMC de los ingresos y la referencia de los límites inferiores y superiores de todas las categorías de ingreso, a la escala contributiva que hay que ir moviendo en función del aumento. El incremento señalado deberá corresponder al mismo porcentaje del salario mínimo no calificado, para los aumentos semestrales que se tienen previstos. El acuerdo quinto es encargar a la Gerencia Financiera para que coordine lo correspondiente, con las dependencias competentes para que ajusten la BMC de los ingresos de referencia y los límites para que le de operabilidad al incremento. En esos términos, a partir del 01 de octubre de este año, las personas empiezan a cotizar sobre esos montos.

El licenciado Barrantes Muñoz propone que en el acuerdo se debe usar la referencia del acuerdo original, el cual da base a esta escala, porque este tema no se está aprobando hoy, sino que se relaciona con un acuerdo que viene del 28 de noviembre del año 2013, en el que se estableció la escala. El tema no debe sorprender ninguna persona, porque ya ahí se fijaron las proyecciones. El otro tema es parte del acuerdo, le parece que sería importante conocer el impacto que se produce desde el punto de vista de resultados esperados.

El Gerente Financiero indica que la recaudación es de alrededor de veintiséis mil millones de colones adicionales. Además, recuerda que la BMC no solo sirve para que se les aplique a trabajadores independientes, porque también es para asalariados y sobre la BMC se cobran los asegurados por cuenta del Estado y las Leyes Especiales. Por lo que se produce un impacto adicional, pero lo que hace es incrementar la BMC sobre todo en IVM y lo fortalece.

Por consiguiente, se tiene a la vista el oficio número GF-54.320-16/DAE-696-16, del 6 de setiembre del año en curso, firmado por el Gerente Financiero, licenciado Gustavo Picado

Chacón y por el licenciado Luis Guillermo López Vargas, Director a.i. de la Dirección Actuarial y Económica, que, en lo pertinente, literalmente se lee de este modo:

“La Gerencia Financiera, conjuntamente con la Dirección Actuarial y Económica, proceden a atender los acuerdos contenidos en el artículo 2° de la sesión N° 8679 y en el artículo 26° de la sesión número 8682, celebradas por la Junta Directiva el 18 de noviembre del 2013 y el 28 de noviembre del 2013, sobre el ajuste anual de la Base Mínima Contributiva para lograr su equiparación a un 100% del Salario Mínimo Legal del Trabajador No Calificado Genérico, al año 2019.

En respuesta a lo instruido por la Junta Directiva y de conformidad con el análisis conjunto realizado por ambas dependencias, se presenta la propuesta de ajuste de la Base Mínima Contributiva correspondiente al período comprendido entre el 01 de octubre de 2016 y el 30 de setiembre de 2017.

I. ANTECEDENTES

- En el artículo 2° de la sesión N° 8679, celebrada por la Junta Directiva el 18 de noviembre del 2013, se establece lo siguiente:

"2. Encargar a la Gerencia Financiera para que, en coordinación con la Dirección Actuarial y Económica, presenten, en un plazo máximo de ocho días, el ajuste en la Escala Contributiva de los Trabajadores Independientes y Asegurados Voluntarios, acorde con la Base Mínima Contributiva establecida a partir del 01 de diciembre del año 2013. Asimismo, en el mes de agosto de los restantes años y hasta el 2019, la Gerencia Financiera, en coordinación con la Dirección Actuarial, deberá presentar a Junta Directiva el ajuste en la Escala Contributiva de los Trabajadores Independientes y Asegurados Voluntarios, acorde con la Base Mínima Contributiva establecida para los restantes años y hasta el año 2019".

- En el artículo 26°, de la sesión número 8682, celebrada el 28 de noviembre del 2013, la Junta Directiva de la Institución, estableció el siguiente cronograma de ajuste en la base mínima contributiva:

	Fecha de ajuste	Relación % BMC / SML	
Donde: es la Base Mínima	01 de Enero del 2014	57.70%	BMC
	01 de Octubre del 2014	64.75%	
	01 de Octubre del 2015	71.80%	
	01 de Octubre del 2016	78.85%	
	01 de Octubre del 2017	85.90%	
	01 de Octubre del 2018	92.95%	
	01 de Octubre del 2019	100.00%	

Contributiva y SML es el Salario Mínimo Legal del Trabajador No Calificado Genérico, vigente en todo momento.

II. DICTAMEN TÉCNICO

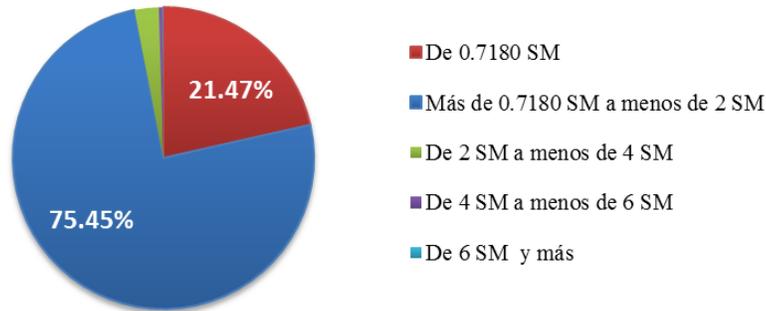
Se tiene a la vista el oficio de la Dirección Actuarial y Económica N° DAE-695-16 suscrito por el Lic. Guillermo López Vargas, Director de la Dirección Actuarial y Económica, en donde se presenta el documento denominado: “Proceso de Ajuste en Escala Contributiva para Trabajadores Independientes y Asegurados Voluntarios, período Octubre 2016 – Setiembre 2017”, el cual contiene la propuesta de ajuste de la Base Mínima Contributiva para el período octubre 2016-setiembre 2017, con un resumen de la situación actual, así como de los principales elementos e impactos individuales para los trabajadores y el Estado y efecto global por seguro.

Seguidamente se destacan los principales aspectos señalados desde el punto de vista técnico, en relación con la propuesta bajo análisis.

1. Caracterización de los trabajadores independientes y asegurados voluntarios

La población de asegurados voluntarios y trabajadores independientes supera los 400 mil afiliados. De conformidad con la facturación del mes de junio de 2016 y tal como se muestra en el gráfico N°1, esta población se concentra en un 97% en las primeras dos categorías de ingreso, es decir, que la gran parte de afiliados bajo esta modalidad registra ingresos mensuales menores a los ¢579,657 (equivalente a dos salarios mínimos).

Gráfico N°1. Distribución porcentual de asegurados voluntarios y trabajadores independientes, según categoría de ingreso, al mes de junio de 2016



Fuente: Dirección Actuarial y Económica, Gerencia Financiera datos para el Seguro de Salud

En cuanto al 3% restante, que se distribuye entre las categorías de ingreso 3, 4 y 5, se tiene que se conforma por 14,138 afiliados en el Seguro de Salud, de los cuales 11,899 se ubican en la tercera categoría y presentan ingresos promedio de ¢783,710 mensuales.

Tabla N°1. Trabajadores independientes y asegurados voluntarios e ingreso promedio, según seguro y categoría de ingreso, al mes de Junio de 2016

Categoría	Seguro de Salud		Seguro de IVM	
	Afiliados	Ingreso promedio	Afiliados	Ingreso promedio

De 71.80% SM	98,427	185,944	83,942	178,942
Más de 71.80% SM a menos de 2 SM	345,869	279,280	271,504	285,132
De 2 SM a menos de 4 SM	11,899	783,710	8,995	777,436
De 4 SM a menos de 6 SM	1,845	1,399,485	1015	1,385,703
Más de 6 SM	394	2,850,441	284	2,893,522
Total	458,434	279,052	365,740	277,948

Fuente: Dirección Actuarial y Económica.

Actualmente, la escala contributiva vigente se ubica en los siguientes niveles de ingreso y contribución.

Tabla N°2. Escala contributiva vigente hasta el 30 de setiembre de 2016

Categoría	Contribución porcentual					
	Seguro de Salud			Seguro de IVM		
	Afiliado	Estado	Conjunta	Afiliado	Estado	Conjunta
De 71.80% SM	3.45	8.55	12.00	3.60	4.32	7.92
Más de 71.80% SM a menos de 2 SM	5.18	6.82	12.00	5.02	2.90	7.92
De 2 SM a menos de 4 SM	6.24	5.76	12.00	6.04	1.88	7.92
De 4 SM a menos de 6 SM	8.02	3.98	12.00	6.49	1.43	7.92
Más de 6 SM	10.69	1.31	12.00	6.93	0.99	7.92

De conformidad con lo anterior, en el siguiente ejercicio se reflejan contribuciones individuales al Seguro de Salud y al Seguro de IVM, de conformidad con la escala vigente y asumiendo que los afiliados tienden a concentrarse en los límites inferiores de cada categoría. De esta forma, las contribuciones de los trabajadores se ubican entre los ¢14,671 y los ¢505,233 mensuales (considerando ambos seguros); mientras que los aportes complementarios del Estado reflejan cuantías desde los ¢29,883 hasta los ¢108,992.

Tabla N°3. Ejemplos de aportes individuales del trabajador y del Estado, según seguro y categoría de ingreso de la escala contributiva vigente a setiembre de 2016

Categoría	Seguro de Salud		Seguro de IVM		Ambos seguros	
	Afiliado	Estado	Afiliado	Estado	Afiliado	Estado
De 71.80% SM	7,179	18,313	7,491	11,570	14,671	29,883

Más de 71.80% SM a menos de 2 SM	14,467	19,745	14,314	11,804	28,780	31,550
De 2 SM a menos de 4 SM	48,904	47,101	46,957	24,256	95,861	71,357
De 4 SM a menos de 6 SM	112,239	59,198	89,932	36,998	202,171	96,196
Más de 6 SM	304,712	44,467	200,521	64,526	505,233	108,992

Fuente: Dirección Actuarial y Económica

Nota: los aportes del Estado incluyen tanto la cuota complementaria como Estado como Tal y todos los cálculos se realizan con el ingreso promedio para cada seguro, siendo que en la primera categoría se toma como referencia la Base Mínima Contributiva vigente.

2. Propuesta de ajuste

Con base en los acuerdos de Junta Directiva señalados, se propone ajustar la Base Mínima Contributiva de manera que esta sea equivalente a un 78.85% del Salario Mínimo Legal del Trabajador no Calificado Genérico, así como ajustar los porcentajes de contribución de las categorías 1 y 2 con el fin de no trasladar la totalidad del ajuste al trabajador, siendo que el ingreso de referencia de todas las categorías continuará su aumento semestralmente, de conformidad con los ajustes salariales que decreta el Poder Ejecutivo; quedando tal como se muestra a continuación.

Tabla N°4. Escala contributiva propuesta

Rango	Nivel de ingreso	Porcentajes de contribución					
		Seguro de Salud			Seguro de IVM		
		Afiliado	Estado	Conjunta	Afiliado	Estado	Conjunta
1	De 0.7885 SM Más de 0.7885 SM a menos	3.15	8.85	12.00	3.28	4.64	7.92
2	de 2 SM	4.72	7.28	12.00	4.58	3.34	7.92
3	De 2 SM a menos de 4 SM	6.24	5.76	12.00	6.04	1.88	7.92
4	De 4 SM a menos de 6 SM	8.02	3.98	12.00	6.49	1.43	7.92
5	De 6 SM y más	10.69	1.31	12.00	6.93	0.99	7.92

La propuesta implicaría pasar de una Base Mínima Contributiva de ¢208,097 equivalente a 71.80% del Salario Mínimo del Trabajador No Calificado Genérico (actualmente en ¢289,828.62) a una de ¢228,529.87 (78.85% del SM). Los resultados comparativos de casos o ejemplos individuales, se reflejan en la tabla siguiente.

Tabla N°5. Estimación de aumento en contribuciones individuales con motivo de la propuesta de ajuste de la escala contributiva. En colones

Contribución del afiliado				Contribución del Estado			
Actual	Propuesta	Aumento		Actual	Propuesta	Aumento	
		Absoluto	%			Absoluto	%
14,671	14,694	24	0.16	29,883	34,234	4,351	14.56

28,780	28,818	37	0.13	31,550	37,436	5,886	18.66
95,861	95,861	0	0.00	71,357	71,357	0	0.00
202,171	202,171	0	0.00	96,196	96,196	0	0.00
505,233	505,233	0	0.00	108,992	108,992	0	0.00

Fuente: Dirección Actuarial y Económica.

Nota: los aportes del Estado incluyen tanto la cuota complementaria como Estado como Tal y todos los cálculos se realizan con el ingreso promedio para cada seguro, siendo que en la primera categoría se toma como referencia la Base Mínima Contributiva propuesta y en la segunda, se incrementa el ingreso de referencia en el mismo porcentaje de aumento de la BMC.

III. RECOMENDACIÓN

En atención a lo establecido en el artículo 2° de la sesión N° 8679, celebrada por la Junta Directiva el 18 de noviembre del 2013 y en el artículo 26° de la sesión número 8682, celebrada el 18 de noviembre del 2013, se plantean las siguientes recomendaciones, las cuales regirán tanto para el Seguro de Salud como para el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte.

1. Establecer la siguiente escala contributiva para los Trabajadores Independientes y Asegurados Voluntarios, afiliados individual y colectivamente. Esta rige a partir del 01 de octubre del 2016 y hasta el 30 de setiembre del 2017.

Cat	Nivel de ingreso (Colones)	Contribución porcentual					
		Seguro de Salud			Seguro de IVM		
		Afiliad o	Estad o	Conjunt a	Afiliad o	Estad o	Conjunt a
1	De 0.7885 SM Más de 0.7885 SM a menos de 2	3.15	8.85	12.00	3.28	4.64	7.92
2	SM	4.72	7.28	12.00	4.58	3.34	7.92
3	De 2 SM a menos de 4 SM	6.24	5.76	12.00	6.04	1.88	7.92
4	De 4 SM a menos de 6 SM	8.02	3.98	12.00	6.49	1.43	7.92
5	De 6 SM y más	10.69	1.31	12.00	6.93	0.99	7.92

Notas:

- (1) Adicionalmente la contribución del Estado como tal es de 0.25% en el Seguro de Salud y 1.24% Seguro de IVM.
- (2) SM corresponde al salario mínimo legal del trabajador no calificado genérico, decretado por el Poder Ejecutivo y vigente en cada momento.
- (3) La primera categoría es exclusivamente para trabajadores independientes y asegurados voluntarios de muy escasa capacidad contributiva.

2. Incrementar los ingresos de referencia de las categorías 1 y 2 de la escala contributiva de Trabajadores Independientes y Asegurados Voluntarios, afiliados individual y colectivamente, al 30 de Setiembre del 2016, en el porcentaje de aumento de la Base Mínima Contributiva propuesta respecto a la Base Mínima Contributiva inmediatamente anterior.
3. Para aquellos casos en los que la aplicación de dicho aumento implique el traslado del afiliado a una categoría superior a la que se ubica con antelación al ajuste, el ingreso de referencia deberá ubicarse en el nuevo límite superior de la categoría a la que pertenece.
4. Incrementar la Base Mínima Contributiva, los ingresos de referencia y los límites inferiores y superiores de todas las categorías de ingreso de la escala contributiva de Trabajadores Independientes y Asegurados Voluntarios, afiliados individual y colectivamente, cada vez que varíe el Salario Mínimo Legal del Trabajador No Calificado Genérico. El incremento señalado deberá corresponder al mismo porcentaje de aumento del Salario Mínimo Legal no Calificado Genérico que se establezca mediante Decreto Ejecutivo, en relación con el Salario Mínimo Legal del Trabajador No Calificado Genérico inmediatamente anterior.
5. Encargar a la Gerencia Financiera para que coordine lo correspondiente con las dependencias competentes para que ajusten: La Base Mínima Contributiva, los ingresos de referencia y los límites inferiores y superiores de la escala contributiva, cada vez que varíe el Salario Mínimo Legal del Trabajador No Calificado Genérico, de conformidad con lo establecido en los numerales anteriores ...”,

en atención a lo dispuesto por esta Junta Directiva, en el artículo 2° de la sesión N° 8679, celebrada el 18 de noviembre del año 2013 y en el artículo 26° de la sesión número 8682, de fecha 18 de noviembre del año 2013 y de conformidad con la presentación efectuada por el Lic. Gustavo Picado Chacón, Gerente Financiero, así como la información contenida en el citado oficio conjunto de la Gerencia Financiera y de la Dirección Actuarial y Económica N° GF-54.320-16/DAE-696-16, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA:**

- 1) Establecer la siguiente escala contributiva para los trabajadores independientes y asegurados voluntarios afiliados individual y colectivamente, a partir del 01 de octubre del año 2016 y hasta el 30 de setiembre del año 2017.

Cat	Nivel de ingreso (Colones)	Contribución porcentual					
		Seguro de Salud			Seguro de IVM		
		Afiliad	Estad	Conjunt	Afiliad	Estad	Conjunt
		o	o	a	o	o	a
1	De 0.7885 SM Más de 0.7885 SM a menos de 2	3.15	8.85	12.00	3.28	4.64	7.92
2	SM	4.72	7.28	12.00	4.58	3.34	7.92
3	De 2 SM a menos de 4 SM	6.24	5.76	12.00	6.04	1.88	7.92

4	De 4 SM a menos de 6 SM	8.02	3.98	12.00	6.49	1.43	7.92
5	De 6 SM y más	10.69	1.31	12.00	6.93	0.99	7.92

Notas:

- (1) *Adicionalmente la contribución del Estado como tal es de 0.25% en el Seguro de Salud y 1.24% Seguro de IVM.*
 - (2) *SM corresponde al salario mínimo legal del trabajador no calificado genérico, decretado por el Poder Ejecutivo y vigente en cada momento.*
 - (3) *La primera categoría es exclusivamente para trabajadores independientes y asegurados voluntarios de muy escasa capacidad contributiva.*
1. Incrementar los ingresos de referencia de las categorías 1 y 2 de la escala contributiva de trabajadores independientes y asegurados voluntarios afiliados individual y colectivamente, al 30 de setiembre del año 2016, en el porcentaje de aumento de la base mínima contributiva propuesta respecto de la base mínima contributiva inmediatamente anterior.
 2. Para aquellos casos en los que la aplicación de dicho aumento implique el traslado del afiliado a una categoría superior a la que se ubica con antelación al ajuste, el ingreso de referencia deberá ubicarse en el nuevo límite superior de la categoría a la que pertenece.
 3. Incrementar la base mínima contributiva, los ingresos de referencia y los límites inferiores y superiores de todas las categorías de ingreso de la escala contributiva de trabajadores independientes y asegurados voluntarios afiliados individual y colectivamente, cada vez que varíe el salario mínimo legal del trabajador no calificado genérico. El incremento señalado deberá corresponder al mismo porcentaje de aumento del salario mínimo legal no calificado genérico que se establezca mediante Decreto Ejecutivo, en relación con el salario mínimo legal del trabajador no calificado genérico inmediatamente anterior.
 4. Encargar a la Gerencia Financiera para que coordine lo correspondiente con las dependencias competentes para que ajusten: la Base Mínima Contributiva, los ingresos de referencia y los límites inferiores y superiores de la escala contributiva, cada vez que varíe el salario mínimo legal del trabajador no calificado genérico, de conformidad con lo establecido en los numerales anteriores.

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

El licenciado López Vargas se retira del salón de sesiones.

ARTICULO 23°

A propósito de lo tratado en el artículo precedente, comenta el Director Loría Chaves que ha tenido conocimiento de que, por ejemplo, un Patrono que tiene una bodega en Pavas y quiere pagar el Seguro Social a sus empleados, lo visita el inspector de la Dirección de Inspección y le indica que no los puede asegurar, porque no tiene una oficina, es solo una bodega. Además, la persona que quiere asegurar las personas, indica que tiene empleados que se dedican a hacer

eventos y trasladan equipo a distintos lugares para producir y no las puede asegurar. Entonces, cree que este tema ya rebasa toda la capacidad para tener paciencia, no se están asegurando patronos por cualquier situación. También, le piden una gran cantidad de documentos y -le indica a don Gustavo que tiene algunos casos que los puede mencionar- tampoco trabajadores independientes. Entonces, le parece que ese tema de aseguramiento hay que definir cómo se resuelve.

El Gerente Financiero **toma nota**.

Ingresa al salón de sesiones el licenciado Sergio Gómez Rodríguez, Director de Presupuesto.

ARTICULO 24°

Se tiene a la vista el oficio N° Gf-54464-2016, de fecha 23 de setiembre del año 2016, que firma el Gerente Financiero, que contiene la propuesta para aprobar el presupuesto extraordinario N° 02-2016 del Seguro de Salud y el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte.

La exposición está a cargo del licenciado Picado Chacón, quien, al efecto, se apoya en las siguientes láminas:

1)



2)

Aspectos técnicos

Presupuesto Extraordinario se encuentra equilibrado, tanto en el total de ingresos (origen de los recursos) como en el total de egresos (aplicación de los recursos).

Se cumple con los lineamientos establecidos por la Contraloría General de la República y la Institución, referentes a los Presupuestos Extraordinarios.

Los movimientos incluidos en el presupuesto se sustentan en documentos disponibles y estimaciones realizadas.

Los cuadros se presentan conforme al clasificador de egresos e ingresos de la Contraloría General de la República.

Se solicitó a la Dirección de Planificación Institucional la incidencia en el Plan Institucional del Presupuesto Extraordinario 02-2016, mediante oficio DP-1717-2016.

3)

Presupuesto Extraordinario 02-2016

Resumen General
(En millones de colones)

Régimen	Presupuesto Modificado	Presupuesto Ext. 2-2016	Presup. después de Ext. 02-2016
Salud	2.173.449	23.845	2.197.294
IVM	1.061.073	4.964	1.066.037
RNCP	146.691	-	146.691
Total	3.381.213	28.808	3.410.021

4) Seguro de Salud.

5)



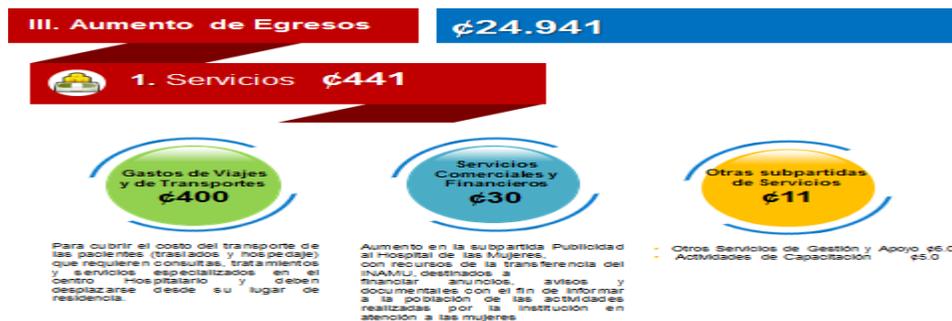
6)



7)



8)



9)

III. Aumento de Egresos **¢24.941**

2. Materiales y Suministros ¢3.000

Prod. Químicos y Conexos
¢1.750

Refuerzo al Programa Institucional de Compras en el rubro de Fármacos para la adquisición de Inmunoglobulinas, Ibersatán, complejo factor x, antibióticos, acetaminofén, entre otros.

Útiles, Mat. y suministros diversos
¢1.250

Útiles y Materiales Médico y Hospitalario al Programa Institucional de Compra, para la adquisición de bolsas de colostomía e iliosomía, artículos condición almacenable, set diálisis peritoneal, entre otros.

10)

III. Aumento de Egresos **¢24.941**

3. Adquisición de Títulos Valores ¢20.000

Se financia la compra de títulos valores a largo plazo, con los cuales se aprovisionará el financiamiento de proyectos de Inversión en Infraestructura según lo establecido en el Portafolio de Inversiones Institucional.

Nuevo Hospital William Allen, Turrialba



Nuevo Hospital de Golfito



Nuevo Hospital Max Peralta



Torre Quirúrgica Hospital México



11)

III. Aumento de Egresos **¢24.941**

Bienes Duraderos
¢1.097

Construcción, adicionales y mejoras Fondo de Fortalecimiento de la Infraestructura Hospitalaria

Transferencias corrientes
¢1

Transferencia a IVM para reconstrucción de operaciones y labores técnicas de migración de datos del Sistema de Créditos Hipotecarios al SIGC. (cumplimiento disposición 4.3 Inf. CGR # DFOE-EC-IF-16-2015)

Cuentas especiales
¢402

Sumas con destino específico sin asignación presupuestaria Para equilibrar el presupuesto de egresos al de ingresos, derivados de la incorporación de la recalificación de ingresos.

12)

I. Rebajo de Egresos **¢1.097**



Construcciones, Adiciones y Mejoras

Se disminuye la subpartida Edificios con el fin de equilibrar el ajuste realizado en las transferencias del Gobierno Central, específicamente en las subpartidas de Contribución Patronal Gobierno Central y Cuota Estado como tal.

13) Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte.

14)

Ingresos Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte
- Cifras en millones de colones-



Contribuciones Sociales ¢5,500
Recalificación de ingresos según los resultados a junio 2016:

- Incremento subpartidas Contribución Patronal Empresas Sector Privado ¢3,000
- Aumento de Contribución Trabajadores Sector Privado ¢2,500

Transferencias Corrientes ¢2
Tranferencia recibida del Seguro de Salud para la reconstrucción de operaciones y labores técnicas de migración de datos del Sistema de Créditos Hipotecarios al SIGC.



Contribuciones Sociales ¢485
Ajuste al monto incluido en el primer presupuesto extraordinario de la República en la subpartida Contribución Patronal Gobierno Central.

Transf. Corr. del Sec. Público ¢53
Se rebaja la subpartida de Cuota Estado como Tal, como ajuste al monto incluido en el primer presupuesto extraordinario de la República.

15)

Ingresos Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte
- Cifras en millones de colones-



Remuneraciones ¢2
Se financia la subpartida de Tiempo Extraordinario con los recursos transferidos por el Seguro de salud, para el pago a los funcionarios de la Gerencia de Pensiones que atenderán la disposición 4.3 del Informe de la CGR #DFOE-EC-IF-16-2015.

Activos Financieros ¢5,500
Refuerzo para la compra de títulos valores con los recursos derivados de la recalificación de ingresos, para obtener un rendimiento y con ello capitalizar los fondos.



Activos financieros ¢538
Para equilibrar el ajuste realizado en las transferencias del Gobierno Central, específicamente en las subpartidas de Contribución Patronal Gobierno Central y Cuota Estado como tal.

16) Propuesta acuerdo Junta Directiva.

17)

Propuesta Acuerdo Junta Directiva

Con base en las recomendaciones y criterios técnicos contenidos en los oficios GF-54.464 del 23 de setiembre en curso, suscrito por la Gerencia Financiera y DP-1716-2016 emitido por la Dirección de Presupuesto, se **ACUERDA**:

ACUERDO PRIMERO: Aprobar el Presupuesto Extraordinario 02-2016 del Seguro de Salud y el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, por los montos indicados en el siguiente cuadro y considerando los movimientos presupuestarios de rebajos y aumentos de ingresos y egresos, incluidos en el documento de justificaciones que queda constando en forma anexa y teniendo presente el oficio DP-1716-2016 de la Dirección de Presupuesto, mediante el cual se emite el dictamen técnico.

18)

Propuesta Acuerdo Junta Directiva

Resumen General Presupuesto Extraordinario 02-2016 En millones de colones

Seguros de:	Salud	IVM	RNC	CCSS
I) Recursos				
i Ingresos	24.941	5.502	0	30.443
ii Egresos	1.097	538	0	1.634
Total	26.038	6.039	0	32.077
II) Aplicación				
i Ingresos	1.097	538	0	1.634
ii Egresos	24.941	5.502	0	30.443
Total	26.038	6.039	0	32.077

ACUERDO SEGUNDO: Dar por conocido el criterio emitido por la Dirección de Planificación Institucional en el oficio DPI-476-16 del 27 de setiembre del 2016, suscrito por el Dr. Róger Ballesteros Harley, Director de Planificación Institucional, en donde se establece que los movimientos presupuestarios del presente documento no presentan cambios en la programación del PAI.

Refiere el Gerente Financiero que se está presentando el segundo Presupuesto Extraordinario, mediante el cual se incorporan recursos adicionales por un monto de dos mil novecientos millones de colones, la cuenta de bienes y servicios por dos mil millones de colones y hay una transferencia significativa por un monto de cuarenta y un millón de colones, proveniente del pago del Instituto Nacional la Mujer (INAMU), los cuales los está trasladando al Hospital de las Mujeres, para hacer una serie de inversiones y veinte mil millones de colones que se toman del Superávit del año pasado, es decir, se están incorporando al presupuesto en este momento. Hay unos rebajos que planteó el Gobierno, por un monto de mil noventa y siete millones de colones, por lo que hay que ajustar el presupuesto, porque el Gobierno lo dedujo de su presupuesto. En materia de cómo se van a utilizar esos recursos, son para apoyar unas partidas de gastos de viajes y de transporte internos, para servicios comerciales y financieros. Un monto

por treinta millones de colones, son de los cuarenta y uno millones de colones que está trasladando el INAMU y once millones de colones corresponden al traslado de los cuarenta y un millones que trasladó el INAMU. La partida presupuestaria de materiales y suministros, se toman también tres mil millones de colones, para productos químicos y conexos y materiales y suministros mil doscientos cincuenta y veinte millones de colones. Además, se toman para adquirir títulos valores para ir presupuestando el monto de cien mil millones de colones, para financiar las obras del Portafolio de Proyectos que se presentó. En cuanto a bienes duraderos, lo que se hace es un ajuste de mil noventa y siete millones de colones en transferencias corrientes. Para sus cuentas especiales quedan cuatrocientos dos mil millones de colones y se aumenta lo que se dispone. En cuanto a los rebajos, se disminuyen mil noventa y siete millones de colones en construcciones y mejoras, porque no se van a aplicar para equilibrar el presupuesto.

Pregunta el Director Barrantes Muñoz que se rebaja del presupuesto actual y si tiene que ver con mantenimiento.

El Lic. Picado Chacón responde que el Gobierno en un presupuesto extraordinario rebajó mil noventa y siete millones de colones, de las transferencias que tenían programadas para la Caja, por lo que tienen que hacerlo constar en el presupuesto de la Institución. Entonces, se le tiene que indicar a la Contraloría General de la República que los ingresos que se tienen pronosticados por un monto de mil noventa y siete millones de colones de transferencias no se van a dar. La forma de equilibrar el presupuesto, es reducir ingresos pero también tienen que reducir egresos y los egresos que se han tomado en este caso, son de bienes duraderos porque en la modificación presupuestaria pasada se presentó el nivel de ejecución que se tienen, porque son recursos que no se van a ejecutar, pero es para darle equilibrio al presupuesto. Es en respuesta a la disminución que hace el Estado en transferencias que son pequeñas pero, finalmente, es una reducción.

Consulta la Directora Soto Hernández que en la filmina donde se estaban señalando los hospitales, se indica adquisición de títulos valores por veinte mil millones de colones, es para que la institución compre títulos valores.

El Lic. Gustavo Picado le explica a doña Mayra que la Gerencia Financiera analiza el mercado para ir a comprar títulos valores. Si se invierten en menos de un año, no hace falta hacer ese movimiento, pero como son inversiones a más de un año, presupuestariamente, hay que reflejarlos. Continúa la presentación y señala que en términos del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (RIVM), lo que se produjo es un aumento de ingresos por un monto de mil quinientos dos millones de colones. También hay unos rebajos de quinientos treinta y ocho mil millones de colones. Además, parte del presupuesto extraordinario que el Gobierno disminuyó. Los egresos aumentan en cinco mil quinientos dos millones de colones, básicamente, por activos financieros, lo cual significa que son dineros que ellos van a usar para invertir en títulos valores. Hay un rebajo de quinientos treinta y ocho mil millones de colones, para equilibrar el movimiento. Procede a dar lectura de la propuesta de acuerdo. Indica que este es el presupuesto extraordinario pero podría ser el último, pero se está trabajando en la transferencia del Banco Mundial, como un último presupuesto extraordinario, porque están con alguna posibilidad de que este año el Banco Mundial transfiera doscientos cinco millones de dólares, aunque no se tiene certeza.

Por lo tanto, se tiene a la vista el oficio número GF-54.464-2016, del 23 de setiembre del año en curso que firma el Gerente Financiero y, en lo pertinente, literalmente se lee en los siguientes términos:

“Para análisis y aprobación, se remite el documento del Presupuesto Extraordinario N° 02-2016 del Seguro de Salud y Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte.

Este presupuesto extraordinario tiene por objeto incorporar recursos adicionales al presupuesto institucional, provenientes de nuevos ingresos o recursos del saldo del período anterior. En ese sentido, los principales movimientos se derivan de los recursos provenientes del superávit específico a diciembre 2015, en cumplimiento a lo establecido en el principio presupuestario de Universalidad e Integridad de las Normas Técnicas sobre Presupuesto Público(R-DC-064-2013) de la Contraloría General de la República.

Con esos recursos se financiarán varias subpartidas operación utilizadas en la prestación de los servicios de salud, tales como instrumental médico y laboratorio, fármacos, traslados, entre otros.

Asimismo, se incluyen recursos extraordinarios provenientes de una transferencia del INAMU con destino para el Hospital de las Mujeres.

Los movimientos incorporados en este presupuesto se derivan estimaciones realizadas por la Dirección de Presupuesto y los documentos planteados por las unidades ejecutoras que conforman la Institución, a través de los cuales se plantea el financiamiento de varias subpartidas para cubrir la programación física y financiera del presente período.

El documento cumple con los lineamientos establecidos por la Contraloría General de la República en las Normas Técnicas de Presupuesto Público (R-DC-064-2013) y los lineamientos definidos a nivel interno de la CCSS en materia presupuestaria, tales como: Política Presupuestaria y Normas Técnicas Específicas del Plan-Presupuesto.

El total del presupuesto se encuentra equilibrado en cada uno de los Seguros, en tanto el origen de los recursos coincide con la aplicación de ellos.

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

I. ANTECEDENTES:

(Montos en millones de colones)

1. SEGURO DE SALUD

Destaca la incorporación de recursos del superávit específico a diciembre 2015 y la recalificación de varios rubros de ingresos con base en los resultados a junio 2016, con el fin de financiar necesidades de recursos en partidas de operación utilizadas en la prestación de los servicios de salud, tales como instrumental médico y laboratorio, fármacos, traslados, entre otros.

Asimismo, se incorporan recursos provenientes del Instituto Nacional de las Mujeres (INAMU) amparado en el convenio marco de cooperación suscrito entre el INAMU y la CCSS, el cual tiene por objeto orientar esfuerzos y recursos para propiciar acciones a favor de la salud de las mujeres.

También, se incorpora el ajuste de las cifras incluidas en el I Presupuesto Extraordinario de la República del presente año, por concepto de Contribución Patronal Gobierno Central y la Cuota Estado como Tal

I. Aumento de Ingresos **¢ 24,941.0**

Se incrementan los siguientes rubros de ingresos:

1. Ingresos Corrientes **¢ 4,941.0**

a) Contribuciones a la Seguridad Social **¢ 2,900.0**

Se incrementan los rubros de ingresos en las subpartidas Contribución patronal instituciones descentralizadas no empresariales por ¢1,500.0 y Contribución patronal sector privado por ¢1,400.0, con base en los resultados reales a junio 2016, los cuales muestran un ingreso superior al esperado para ese semestre.

b) Venta de Bienes y Servicios **¢ 2,000.0**

Se incrementan los rubros de ingresos de Servicios Médicos Asistenciales por ¢1,300.0 y Venta de Otros Servicios en ¢700.0, con base en los resultados reales a junio 2016, los cuales muestran un ingreso superior al esperado.

c) Transferencias Corrientes del Sector Público **¢ 41.0**

Se incrementa la subpartida Transferencias Corrientes Instituciones Descentralizadas no Empresariales por ¢41.0 provenientes de la transferencia de recursos del INAMU según oficio PE.47.528-15 en el cual se suscribe el Convenio entre las partes.

2. Financiamiento **¢ 20,000.0**

a) Superávit Específico **¢ 20,000.0**

Se incorpora la suma de ¢20,000.0, en la subpartida Superávit específico derivado de los recursos no ejecutados en el período 2015 según Liquidación Presupuestaria a diciembre de ese año. Con estos recursos se financia la compra de títulos valores, la cual se detalla en el apartado de egresos.

II. Rebajo de Ingresos **¢ 1,096.5**

1. Ingresos Corrientes **¢ 1,096.5****a) Contribuciones a la Seguridad Social** **¢ 1,068.4**

Se rebaja el presupuesto de la CCSS en la subpartida de Contribución Patronal Gobierno Central por la suma de ¢1,068.4 como ajuste al monto incluido en el I Presupuesto Extraordinario de la República, según la información digital disponible en la página web del Ministerio de Hacienda.

b) Transferencias Corrientes **¢ 28.1**

Se rebaja la subpartida Transferencias Corrientes Gobierno Central por un monto de ¢ 28.1 de la Cuota Estado como Tal, con el fin de ajustarla al monto incluido en el I Presupuesto Extraordinario de la República, según la información digital disponible en la página web del Ministerio de Hacienda.

I. Aumento de Egresos **¢ 24,941.0****1. Servicios** **¢ 441.0**

- **Gastos de Viaje y Transporte:** Destaca la subpartida Transporte dentro del país por el monto de ¢400.0 como refuerzo para cubrir el costo del transporte de los pacientes (traslados y hospedaje) que requieren consultas, tratamientos y servicios especializados en un centro hospitalario y deben desplazarse desde su lugar de residencia
- **Servicios Comerciales y Financieros:** Se incrementa la subpartida Publicidad y Propaganda al Hospital de las Mujeres en ¢30.0 con recursos provenientes del convenio CCSS-INAMU, dichos recursos serán destinados a financiar anuncios, avisos y documentales, con el fin de resaltar la imagen institucional.
- **Otras Subpartidas de Servicios:** Destacan Otros servicios de gestión y apoyo ¢6.0 y Capacitación ¢5.0 destinados al Hospital de las Mujeres conforme al convenio CCSS-INAMU.

2. Materiales y Suministros **¢ 3,000.0**

- **Productos Químicos y Conexos:** se incrementa la subpartida Productos Farmacéuticos y Medicinales en ¢1,750 para el Programa Institucional de Compras en el rubro de Fármacos para la adquisición de inmunoglobulinas, Ibersartán, complejo factor x, antibióticos, acetaminofén, estupefacientes, antihipertensivos entre otros.
- **Útiles, Materiales y Suministros diversos:** destaca el refuerzo de ¢1,250.0 en la subpartida útiles y materiales médico, hospitalarios y de investigación para el Programa Institucional de Compras para la adquisición de bolsas de colostomía e iliostomía, artículos condición almacenables, set diálisis peritoneal, guantes, pañales, películas radiográficas, bolsas de sangre, entre otros.

3. Activos Financieros ¢ 20,000.0

- **Adquisición de Valores:** Se financia la adquisición de ¢20,000 en títulos valores a largo plazo, con los cuales se aprovisionará el financiamiento de proyectos de inversión en infraestructura según lo establecido en el portafolio de inversiones institucional.

4. Bienes Duraderos ¢ 1,096.5

- **Construcciones, Adiciones y Mejoras 1,096.5:** Se aumenta este rubro de Edificios con la finalidad de respaldar los recursos incluidos en el fondo de Fortalecimiento de la Infraestructura Hospitalaria.

5. Transferencias Corrientes ¢ 1.6

- **Transferencias Corrientes Inst. descentralizadas no empresariales:** se aumentan esta subpartida en ¢1.6 con el objetivo de brindar cumplimiento a la disposición 4.3 del informe de la Contraloría General de la República DFOE-EC-IF-16-2015, referente al proceso de reconstrucción de operaciones y labores técnicas de migración de datos del Sistema de Créditos Hipotecarios al SIGC. El plan de abordaje consiste en el traslado de recursos por parte del Seguro de Salud al Régimen de Pensiones para el pago de horas extraordinarias a funcionarios de la Gerencia de Pensiones que gestionarán la ejecución del requerimiento citado.

5. Cuentas Especiales ¢ 401.9

- **Sumas con Destino Específico sin Asignación Presupuestaria:** se incrementa la subpartida en ¢401.9 para equilibrar el presupuesto de egresos al de ingresos, derivado de la incorporación del Superávit Específico.

II. Rebajo de Egresos ¢ 1,096.5

1. Bienes Duraderos ¢ 1,096.5

- Se rebaja la subpartida Edificios con el fin de equilibrar el ajuste hacia abajo realizado en los rubros de ingresos, específicamente en las subpartidas de Contribución Patronal Gobierno Central y Cuota Estado como tal.

2. RÉGIMEN DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE

Se incorpora al presupuesto la suma de ¢ 5,501.6 correspondiente al ajuste por recalificación de ingresos al comprar la ejecución presupuestaria al mes de junio con los ingresos presupuestados.

Asimismo, se incrementa la subpartida Transferencias corrientes instituciones descentralizadas no empresariales derivada de la transferencia de recursos del Seguro de Salud para dar cumplimiento a la disposición 4.3 del informe de la Contraloría General de la República DFOE-

EC-IF-16-2015, referente al proceso de reconstrucción de operaciones y labores técnicas de migración de datos del Sistema de Crédito Hipotecarios al SICG.

I. Aumento de Ingresos **¢ 5,501.6**

Se incrementan los siguientes rubros de ingresos:

1. Ingresos Corrientes **¢ 5,501.6**

a) Contribuciones Sociales **¢ 5,500.0**

- Se aumentan las subpartidas Contribución Patronal Empresas Sector Privado por la suma de ¢3,000.0 y Contribución Trabajadores Sector Privado por la suma de ¢2,500.0 como ajuste al presupuesto de la CCSS por recalificación de ingresos al comparar el presupuesto al mes de junio con los resultados reales mostrados en ese mismo período.

b) Transferencias Corrientes del Sector Público **¢ 1.6**

- Se incrementa la subpartida Transferencias corrientes instituciones descentralizadas no empresariales por la transferencia recibida del Seguro de Salud para dar cumplimiento a la disposición 4.3 del informe de la Contraloría General de la República DFOE-EC-IF-16-2015, referente al proceso de reconstrucción de operaciones y labores técnicas de migración de datos del Sistema de Créditos Hipotecarios al SIGC.

II. Rebajo de Ingresos **¢ 537.7**

Se rebaja los siguientes rubros de ingresos:

1. Ingresos Corrientes **¢ 537.7**

- **Contribuciones a la seguridad social:** se rebaja en ¢484.3 como ajuste del monto en la subpartida Contribución Patronal Gobierno Central incluida en el Presupuesto Ordinario 2016 de la CCSS, al dato incluido en el Presupuesto Extraordinario I de la República Nacional de la República 2016.
- **Transferencias Corrientes Gobierno Central:** se rebaja en ¢53.4 como ajuste al dato incluido en el Presupuesto Extraordinario I de la República 2016 según la información digital disponible en la página web del Ministerio de Hacienda.

I. Aumento de Egresos **¢ 5,501.6**

Con el incremento de los ingresos se financian lo siguientes conceptos:

1. Remuneraciones **¢ 1.6**

- En este grupo se financia la subpartida de Tiempo Extraordinario con los recursos transferidos por el Seguro de Salud, para el pago de horas extraordinarias a funcionarios de la Gerencia de Pensiones con el fin de brindar cumplimiento a la disposición 4.3 del informe de la Contraloría General de la República DFOE-EC-IF-16-2015, referente al proceso de reconstrucción de operaciones y labores técnicas de migración de datos del Sistema de Créditos Hipotecarios al SIGC.

2. Activos Financieros **¢ 5,500.0**

- **Adquisición de Valores:** Se incrementa esta subpartida Adquisición de Valores del Gobierno Central en ¢5,500.0 con los recursos derivados de la recalificación de ingresos, como refuerzo para las inversiones financieras que realiza este régimen para obtener un rendimiento y con ellos capitalizar los fondos.

II. Rebajo de Ingresos **¢537.7**

1. Activos Financieros **¢ 537.7**

- **Adquisición de Valores:** Se disminuye la subpartida con el fin de equilibrar el ajuste hacia abajo realizado en los rubros de ingresos, específicamente en las subpartidas de Contribución Patronal Gobierno Central y Cuota Estado como tal.

II. DICTAMEN TÉCNICO

Mediante oficio DP-1716-2016 de fecha 22 de setiembre del 2016, suscrito por la Dirección de Presupuesto, se remite el Presupuesto Extraordinario 02-2016 del Seguro de Salud y Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, el cual cumple con los aspectos técnicos y los lineamientos establecidos para las variaciones presupuestarias.

III. CONCLUSIONES

1. Los movimientos planteados corresponden a un Presupuesto Extraordinario de aprobación final por parte de la Contraloría General de la República.
2. Este Presupuesto Extraordinario varía el monto total del Seguro de Salud y Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte.
3. El presupuesto se encuentra equilibrado, en tanto el total de orígenes es igual al total de aplicaciones.
4. Mediante oficio DP-1717-2016, Dirección de Presupuesto solicita a la Dirección de Planificación Institucional la incidencia en el Plan Anual Institucional de los movimientos incluidos en el presente presupuesto extraordinario.

IV. RECOMENDACIÓN

Con base en el dictamen técnico emitido por la Dirección de Presupuesto en oficio DP-1716-2016, la Gerencia Financiera recomienda a la Junta Directiva la aprobación del Presupuesto

Extraordinario 02-2016 correspondiente al Seguro de Salud y al Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte”,

habiéndose hecho la respectiva presentación, por parte del licenciado Picado Chacón, con base en las recomendaciones y criterio técnico contenido en el citado oficio GF-54464-2016 y en el número DP-1716-2016 emitido por la Dirección de Presupuesto, y teniendo presente, asimismo, el oficio número DP-1716-2016 de la Dirección de Presupuesto, mediante el cual se emite el dictamen técnico, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA:**

ACUERDO PRIMERO: aprobar el presupuesto extraordinario N° 02-2016 del Seguro de Salud y del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, por los montos indicados en el siguiente cuadro y considerando los movimientos presupuestarios de rebajos y aumentos de ingresos y egresos, incluidos en el documento de justificaciones que queda constando en la correspondencia del acta de esta sesión.

El monto total del presupuesto extraordinario es el siguiente:

RESUMEN GENERAL
PRESUPUESTO EXTRAORDINARIO 02-2016
EN MILLONES DE COLONES

SEGUROS DE:	SALUD	INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE	REGIMEN NO CONTRIBUTIVO	C.C.S.S.
I) RECURSOS				
i Ingresos	24,941.0	5,501.6	0.0	30,442.6
ii Egresos	1,096.5	537.7	0.0	1,634.2
TOTAL	26,037.5	6,039.3	0.0	32,076.8
II) APLICACION				
i Ingresos	1,096.5	537.7	0.0	1,634.2
ii Egresos	24,941.0	5,501.6	0.0	30,442.6
TOTAL	26,037.5	6,039.3	0.0	32,076.8

ACUERDO SEGUNDO: teniendo presente el oficio número DP-1717-2016 de la Dirección de Presupuesto, en que se solicitó la incidencia en el Plan Anual Institucional de los movimientos

presupuestarios del presupuesto en referencia, la Dirección de Planificación Institucional deberá informar sobre el particular.

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

Los licenciados Picado Chacón y Gómez Rodríguez se retiran del salón de sesiones.

ARTICULO 25°

Se dispone reprogramar, para la sesión del 6 de octubre del año en curso, los asuntos que se detallan:

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

Asuntos para decisión:

- a) **Oficio N° P.E.-2434-2016** fechado 10 de agosto de 2016: propuesta modificación parcial al Reglamento de Juntas de Salud, aprobado en el artículo 18° de la sesión N° 7825 celebrada el 15-01-04: **sustitución de “Asesoría y Gestión Legal, Desconcentración y Juntas de Salud”** por **Dirección Institucional de Contralorías de Servicios de Salud** que es la instancia designada para accionar en temas de Junta de Salud.
- b) **Oficio N° P.E.-2422-2016** fechado 9 de agosto de 2016: invitación a la señora Presidenta Ejecutiva para que participe en la **36° del Consejo de la Asociación Internacional de la Seguridad Social (AISS)**, que se celebrará con ocasión de la 32° Asamblea General en la Ciudad de Panamá, del 14 al 18 de noviembre de 2016.

II) Proposiciones y asuntos varios de los señores Directores.

Planteamientos Director Barrantes Muñoz:

1. Seguimiento al oficio de la Presidencia Ejecutiva (sin número) de fecha 4 de mayo del año 2016:

- a) Solicitud de presentación inmediata a la JD de informe actualizado sobre lo actuado por las Gerencias de la Caja en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 18 de la Ley de Control Interno: Ref: Oficio N°55.838 de la Presidencia Ejecutiva.
- b) Informe de cumplimiento y estado actual de situación de lo resuelto por la Junta Directiva en relación con el oficio N° GL-43.704-2016 sobre Proyecto Evaluación independiente de eficiencia en la contratación pública para la CCSS.
- c) Presentación inmediata a la Junta Directiva del informe solicitado a las Gerencias Médica, Administrativa y el Director de Planificación Institucional sobre *Propuesta de un programa nacional de promoción de actividad física y estilo de vida saludable.*

- d) Presentación a la Junta Directiva, a la mayor brevedad, de informe de avance sobre el Plan de innovación para la mejora de la gestión financiera-administrativa de la Caja basado en soluciones tecnológicas y a la articulación de dicho plan con el proceso de reestructuración del nivel central de la CCSS.
 - e) Presentación a Junta Directiva de la propuesta final para resolución del proyecto de reforzamiento del edificio Laureano Echandi.
 - f) Presentación a Junta Directiva de la propuesta final ajustada de Proyecto de torre Quirúrgica del Hospital San Juan de Dios.
- 2) Propuesta de resolución final sobre la situación de los Agentes del INS (Instituto Nacional de Seguros) y regularización de los adeudos de esa institución con la CCSS por este concepto.
 - 3) Informe de situación actual de adeudos del Estado con la CCSS (considerando el pago a efectuarse mediante crédito con el Banco Mundial) y estrategia y acciones de recuperación.
 - 4) Informe actualizado a la Junta Directiva de la Contraloría de Servicios de la CCSS.
 - 5) Presentación a Junta Directiva de los resultados del Estudio sobre situación de la adolescencia en Costa Rica, realizado por el Hospital Nacional de Niños, en relación con las Clínicas de la Adolescencia de la Caja Costarricense de Seguro Social.
 - 6) Revisión de la situación actual del Régimen de pago de la Cesantía en la CCSS y resolución para ajustarlo conforme a lo dispuesto por la ley y en procura de la sostenibilidad financiera institucional.
 - 7) Propuesta para revisar las funciones, atribuciones y responsabilidades de las Gerencias de la Caja y determinar los instrumentos y procedimientos de evaluación periódica del desempeño de los gerentes.
 - 8) Moción para que, conforme con lo establecido en el Reglamento de Puestos de Confianza, se resuelva de inmediato, la contratación de la asesoría legal y la asesoría financiera requerida por la Junta Directiva de la CCSS.

Planteamientos del Director Gutiérrez Jiménez:

a.1 Sostenibilidad financiera.

Por medio de la nota N° 56.237 se solicitó al Gerente Financiero el abordaje del asunto y presentar a la Junta Directiva la información pertinente.

a.2 Modelo salarial. Nuevas Alternativas.

Por medio de la nota N° 56.238 se solicitó al Gerente Administrativo el abordaje del asunto y presentar a la Junta Directiva la información pertinente.

a.3 Modelo de Servicio.

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

Por medio de la nota N° 56.239 se solicitó al Gerente de Pensiones el abordaje del asunto y presentar a la Junta Directiva la información pertinente.

Anotación: el Gerente de Pensiones presenta el oficio N° GP-60.745-2016 del 31-08-2016.

a.5 Tema referente a la productividad.

Por medio de la nota N° 56.238 se solicitó al Gerente Administrativo el abordaje del asunto y presentar a la Junta Directiva la información pertinente.

a.6 Solicitud informe en relación con pacientes en lista de espera por procedimientos cardíacos y medidas tomadas para minimizar el riesgo en su salud.

Anotación: la Gerente Médico presenta el informe en el oficio N° GM-SJD-17431-2016 del 30-08-2016.

Mociones planteadas por el Director Devandas Brenes:

b.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.

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

b.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.

Planteamiento Directora Alfaro Murillo: informe COMISCA.

Asimismo, se dispone programar para la sesión del 6 de octubre del año en curso, los asuntos que en adelante se especifican:

1) Gerencia Médica:

Asunto informativo:

- a) **Oficio N° GM-SJD-17076-2016:** Informe del Estudio de Costo Efectividad de la vacuna contra el Rotavirus.

2) Gerencia de Infraestructura y Tecnologías:

- a) **Oficio N° GIT-4416-2016: atención sesión N° 8858 del 11-08-2016:** informe sobre estado avance –proyecto Expediente Digital Único (EDUS) en el I, II y III Nivel de Atención al 31 de julio de 2016, *asunto informativo*.
- b) **Oficio N° GIT-4370-2016:** propuesta adjudicación licitación abreviada N° 2016LA-000001-1107: adquisición del servicio de sostenibilidad para la gestión del desarrollo y mantenimiento de soluciones móviles, para el Expediente Digital Único en Salud (EDUS) y otros intereses de la CCSS”, a favor de la oferta N° 01, oferta nacional, SOIN, Soluciones Integrales S. A.
- c) **Oficio N° GIT-4321-2016** de fecha 1° de setiembre de 2016: atención artículo 45°, sesión N° 8856 del 28-07-2016: informe sobre estado situación del jaeque que se produjo en el SICERE (Sistema Centralizado de Recaudación); *asunto informativo*.

3) Gerencia de Pensiones.

Asuntos informativos:

- a) **Oficio N° GP-60.745-2016** de fecha 31 de agosto de 2016: remisión nota técnica Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, Estimación del impacto financiero de incrementar la prima de financiamiento en un punto porcentual.
- b) **Oficio N° GP-59.032-16** del 22 de agosto del 2016: presentación cartas de gerencia, Auditoría Externa, Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, Régimen no Contributivo y Tecnologías de Información.

c) **Oficio N° GP-58.598-16** del 23 de agosto del 2016: presentación “Informe de recaudación y cobro en relación con el artículo 78 de la Ley de Protección al Trabajador para los períodos 2013, 2014 y 2015.

d) **Oficio N° GP-58.799-2016** de fecha 8 de setiembre de 2016: informe sobre otorgamiento de las pensiones por invalidez en la CCSS a diciembre-2015 y de tiempos de respuesta a junio-2016.

4) Gerencia Financiera:

Asuntos informativos:

a) **Oficio N° GF-53.792-2016**, de fecha 22 de julio de 2016: presentación Informe de morosidad patronal, trabajador independiente y Estado *al II trimestre de 2016*.

b) **Oficio N° GF-54.224-2106** de fecha 26 de setiembre de 2016: informe general de avance del “*Plan de Innovación para la mejora de la Gestión Financiera, Administrativa y Logística*”.

5) Presidencia Ejecutiva:

Asuntos informativos:

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 22°, 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.*

b) **Oficio N° P.E.2411-2016** de fecha 9 de agosto de 2016: participación en “*Third in-person meeting of Lancet Commission on Global Access to Palliative Care and Pain control*” (Tercera Reunión presencial de la Comisión LANCET en el acceso mundial a los cuidados paliativos y control del dolor) que se realizó en Cuernavaca, México.

c) Dirección de Planificación Institucional: asuntos para decisión.

i) **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 las comunicaciones números P.E.-25.951-15 de fecha 22 de abril de 2015; DPI-356-15 y DPI-531-15.

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.

- ii) **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.

ARTICULO 26°

A una consulta de la Directora Alfaro Murillo, la señora Presidenta Ejecutiva indica que ha tenido presente la reunión que se propuso realizar con los prestadores de servicios de salud por terceros, pero se ha dificultado concretarla, dada la cantidad de asuntos que ha estado tratando la Junta Directiva. Sugiere que se pueda realizar dentro de quince días.

La ingeniera Alfaro Murillo informa que no estará presente en la sesión del 13 de octubre del presente año (disfrutará de permiso sin goce de dietas), de modo que sugiere que esa reunión se fije para el jueves 20 de octubre próximo.

Con lo anterior coinciden los señores Directores y en ese sentido se procederá.

A las diecisiete horas con veinte minutos se levanta la sesión.