Jueves 3 de agosto de 2017 **Nº 8919**

Acta de la sesión ordinaria número 8919, celebrada por la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, a las nueve horas con veinte minutos del jueves 3 de agosto de 2017, con la asistencia de los señores: Presidente Ejecutivo, Dr. Llorca Castro; Vicepresidente, Dr. Fallas Camacho; Directores: Licda. Soto Hernández, Lic. Barrantes Muñoz, Sr. Loría Chaves, Lic. Gutiérrez Jiménez, Lic. Alvarado Rivera; Auditor, Lic. Hernández Castañeda; y Lic. Alfaro Morales, Subgerente Jurídico. Toma el acta Emma Zúñiga Valverde.

La Directora Alfaro Murillo, informó que no estará presente en la sesión de esta fecha, en vista de que debe viajar al exterior para atender un compromiso laboral. Disfruta de permiso sin goce de dietas.

El Director Devandas Brenes, por razones de salud, no participa en esta sesión. Disfruta de permiso sin goce de dietas.

ARTICULO 1º

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

ARTICULO 2º

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

I) Comprobación de quórum.

II) Aprobación agenda.

III) Reflexión a cargo del Director Gutiérrez Jiménez.

IV) Aprobación actas de las sesiones números 8904, 8908 y 8911.

V) Correspondencia.

VI) Gerencia Financiera:

a) Sostenibilidad financiera del Seguro de Salud; presentación.

Asuntos para decisión:

b) Oficio N° GF-2134-2017/DAE-463-2017, de fecha 20 de junio de 2017: propuesta ***ajuste en la escala contributiva de los trabajadores independientes y asegurados voluntarios.***

c) ***Propuesta contratación directa autorizada por la Contraloría General de la República N° 2017CD-000003-1121 para la contratación de la póliza incendio todo riesgo dólares para el patrimonio institucional de la CCSS período 2017-2018***.

Se han distribuido los oficios números:

- GF-1330-2017 del 24-04-2017 (5°, 8903);
- *DJ-4012-2017 del 10-07-2017,* que contiene la información adicional solicitada en el artículo 3°, sesión N° 8909 del 5-06-17
- GF-2335-2017 del 20-07-17: **análisis del oficio número G-01620 referente a la posición del Instituto Nacional de Seguros.**

VII) Gerencia de Logística:

Contratación administrativa: ***asunto para decisión:***

a) Oficio N° GL-45665-2017, de fecha 31 de julio de 2017: propuesta adjudicación licitación pública N° 2016-LN-000039-05101, promovida para la adquisición de clavos bloqueantes intramedulares, a través de la plataforma electrónica Compr@red: ítem 01, 02 y 03, oferta N° 01 (uno) en plaza, a favor de SYNTHES Costa Rica S.C.R. Ltda., por un monto total estimado a adjudicar para los tres ítems de $9.270.720,00 (nueve millones doscientos setenta mil setecientos veinte dólares); hasta por un período más de 24 meses, para un total de dos períodos de 24 meses cada uno.

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

a) Oficio N° GA-42080-2017, de fecha 22 de junio de 2017: atención artículo 12°, sesión Nº 8897: **propuesta *"Disposiciones para el nombramiento interino de funcionarios asignados para atender proyectos especiales y cadena de sustitución de estos";*** anexa oficio de la Dirección Admón. y Gestión Personal N° DAGP-0833-2017/DJ-03578-2017.

b) Gerencia Administrativa y Gerencia Médica: oficio número GA-42230-2017, del 18-7-17: ***propuesta (homenaje póstumo) para el señor Miguel Murcia Céspedes (qdDg), ATAP –Asistente técnico en atención primaria- del Área de Salud de Grano de Oro.***

IX) Gerencia Médica.

X) Gerencia de Pensiones: ***para decisión.***

a) Oficio N° GP-51139-2017 de fecha 28 de julio de 2017: informe semestral de ejecución presupuestaria al 30 de junio del 2017 del Régimen no Contributivo de Pensiones por Monto Básico.

b) Oficio N° GP-51254-2017, de fecha de 1° de agosto de 2017: informe semestral de evaluación presupuestaria como complemento al informe de ejecución presupuestaria al 30 de junio de 2017 del Régimen no Contributivo de Pensiones por Monto Básico.

XI) Gerencia de Infraestructura y Tecnologías.

a) Oficio N° GIT-7275-2017/GF-2823-2017, de fecha 1° de agosto de 2017: informe sobre análisis costo de construcción y operación del proyecto nuevo Hospital Monseñor Sanabria (Puntarenas). Ref.: Art-14°, Ses. N° 8881 del 22-12-2016.

XII) Auditoría.

XIII) Proposiciones y asuntos por presentar por parte del señor Presidente Ejecutivo, entre otros:

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

b) Oficio N° P.E. 25.921-2015 de fecha 20 de abril de 2015: propuesta readecuación e integrada del *"Proyecto de Desarrollo Integral de las Funciones Estratégicas de Recursos Humanos en la CCSS". (Art.-8°, Ses. N° 8794 del 17-08-2015).*

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

c.1 ***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.*

Nota: *mediante la comunicación del 7-7-17, N° PE-13714-2017, el Sr. Presidente Ejecutivo solicita al Director de Planificación Institucional elaborar y presentar un informe de situación actual de seguimiento de acuerdos tanto del Consejo de Gerencia y Presidencia como los de Junta Directiva (detallar pendientes o en proceso).*

c.2 En oficio N° DPI-554-16 fechado 20 de diciembre-2016: solicita retiro del oficio N° DPI-186-16, del 8-01-2016 que contiene el informe ejecutivo del IGIS "*Índice de gestión Institucional período 2013-2015", con el fin de presentar el informe integrado del período 2013-2016 en febrero-2017 (Ref.: PE-55833-16);* se atiende la solicitud del Director Barrantes Muñoz.

XIV) Proposiciones y asuntos varios de los señores Directores.

Anotación: ***el 2-5-17 y el 16-6-17 la Sría. Junta Directiva remitió recordatorios a los Sres. y Sras. Gerentes, a quienes se pidió rendir los informes***.

A) **Planteamientos Director Barrantes Muñoz:**

1) Que conocida la propuesta de Modelo Integral de Riesgos y su mapa de ruta, dado que el calendario de ésta es a dos años plazo, en cumplimiento de lo dispuesto por la Ley de Control Interno, se solicite a todas las Gerencias institucionales la presentación a la Junta Directiva de los planes actuales de gestión de riesgos correspondientes a las áreas a su cargo. Plazo: un mes.
Nota: mediante el oficio del 3-7-17, Nº 53.007, la Secretaria Junta Directiva solicita a todas las Gerencias atender este asunto.

2) Reiterar lo solicitado en relación con el oficio N° GL-43.704-206 sobre Proyecto de Evaluación independiente sobre la eficiencia en los procesos de contratación pública de medicamentos de la CCSS. Pendiente de presentar a Junta Directiva conforme se solicitó mediante el oficio N° 68310 de fecha 29-11-16.
Nota: mediante el oficio del 3-7-17, Nº 53.008, la Secretaria Junta Directiva solicita a la Gerente de Logística atender este asunto.

3) Revisión de la situación actual del régimen de cesantía en la CCSS previo análisis de legalidad del acuerdo adoptado por la Junta Directiva, de su ajuste con la equidad y de su impacto financiero, a fin de resolver conforme con el objetivo de la sostenibilidad institucional. Fijar plazo al informe solicitado en el oficio número 60.651 emitido por la Presidencia Ejecutiva y dirigido al Gerente Administrativo el 10-10-2016.
Nota: mediante el oficio del 3-7-17, Nº 53.009, la Secretaria Junta Directiva solicita al Gerente Administrativo atender este asunto.

4) A fin de que se establezcan y ejecuten las acciones necesarias que garanticen que las bases de datos EDUS, SICERE y cualesquiera otra en la CCSS cumplan con la protección que exige la Ley de protección de datos personales, se solicite presentar de inmediato el informe unificado solicitado a la Gerencias Médica, Financiera, de Infraestructura y Tecnologías (oficio 68.307) con plazo para enero de 2017.
Nota: mediante el oficio del 3-7-17, Nº 53.010, la Secretaria Junta Directiva solicita a la Gerente Médico, al Gerente Financiero y a la Gerente de Infraestructura y Tecnologías atender este asunto.

5) Reiterar que se informe a la Junta Directiva sobre los alcances e implicaciones para la CCSS del documento suscrito entre la Presidencia Ejecutiva y el Ministro de Salud sobre la creación del Instituto de la Equidad en Salud.
Nota: mediante el oficio del 3-7-17, Nº 53.011, la Secretaria Junta Directiva solicita a la Gerente Médico atender este asunto.

6) Se reitera lo solicitado: oficio N° GM-SJD-23780-16 de fecha 22 de diciembre de 2016: presentación informe en relación con la creación de una unidad de investigación

biomédica; la doctora Villalta Bonilla aclara que se está haciendo revisión y actualización, de manera que se presentará la información actualizada en una próxima sesión (Ref.: 17°, 8907).
Nota: mediante el oficio del 3-7-17, Nº 53.012, la Secretaria Junta Directiva solicita a la Gerente Médico atender este asunto.

7) Presentación de informe actuarial del SEM (Seguro de Salud) atendiendo las observaciones planteadas en la Junta Directiva, a efecto de valorar sostenibilidad financiera institucional, según lo resuelto por la Junta Directiva (ref.).
Nota: mediante el oficio del 4-7-17, Nº 53.017, la Secretaria Junta Directiva solicita al Gerente Financiero atender este asunto.

8) Se reitera solicitud presentación, por parte de la Gerencia Médica, del estudio solicitado por la Junta Directiva, en cuanto al aprovechamiento de capacidad instalada en unidades hospitalarias de la Caja Costarricense de Seguro Social, a efecto de precisar estrategias y acciones sostenibles para disminución y adecuado manejo de las listas de espera.
Nota: mediante el oficio del 4-7-17, Nº 53.013, la Secretaria Junta Directiva solicita a la Gerente Médico atender este asunto.

9) Solicitar a la Gerencia Financiera el informe pedido en el oficio N°60.649 de fecha 10 de octubre de 2016: informe general sobre situación actual de adeudos del Estado con la CCSS, considerando la situación del crédito con el Banco y propuestas de estrategias de cobro y recuperación de los ítemes adeudados.
Nota: mediante el oficio del 4-7-17, Nº 53.014, la Secretaria Junta Directiva solicita al Gerente Financiero atender este asunto.

10) Solicitar a la Gerencia Médica la presentación de la propuesta de Estrategia Institucional de Promoción de la Salud que se le instruyó, con plazo de un mes, en la sesión número 8884 de 23 de enero del año 2017, en la que se aprobó la "Estrategia para la Promoción de Estilos de Vida Saludables desde la prestación de servicios institucionales".

Notas:
- mediante la comunicación enviada por correo electrónico el 26-6-17 a los Sres. y Sras. Gerentes se les hace un recordatorio, en cuanto a los planteamientos del Director Barrantes Muñoz y los informes que, al efecto, se les han solicitado.
- ***Por medio del oficio del 4-7-17, Nº 53.015, la Secretaria Junta Directiva solicita a l Gerente Médico atender este asunto.***

11) Solicitar a la Gerencia de Infraestructura y Tecnología, en seguimiento del oficio TIC-0696-2016, la presentación a la Junta Directiva en un plazo no mayor de 15 días, de un informe de gestión de la Dirección de Tecnologías de Información sobre el avance del Proyecto de Gobernanza de las TIC.

Nota: mediante el oficio del 4-7-17, Nº 53.016, la Secretaria Junta Directiva solicita a la Gerente de Infraestructura y Tecnologías atender este asunto.

12) **Oficio número ETAH-024-6-17** del 26-6-17: Informe remitido por el Dr. Francisco Cubillo, Coordinador del ETAH (Equipo técnico de apoyo hospitalario); **estado de situación del ETAH.**

B) Planteamientos del Director Gutiérrez Jiménez: ***asuntos en proceso de atención por parte de la administración:***

b.1 Sostenibilidad financiera.
Sostenibilidad financiera del Seguro de Salud: *solicita revisar y darle seguimiento (26-7-17).*

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

b.2 Modelo salarial. Nuevas Alternativas.

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

b.3 Modelo de Servicio.

b.4 Tema referente a la productividad.

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

Anotaciones:

- El Director Gutiérrez Jiménez reitera el apoyo y hace suyas las solicitudes del Director Barrantes Muñoz que se consignan en los puntos 1, 3, 4, 7, 8 y 9. En el caso del apartado 9), referente al *informe general sobre situación actual de adeudos del Estado con la CCSS, considerando la situación del crédito con el Banco y propuestas de estrategias de cobro y recuperación de los ítemes adeudados*, solicita que se adicione las deudas por superávit de las empresas del Estado relacionadas con el artículo 78 de la Ley de Protección al Trabajador.

- Por medio del oficio N° 53.111 del 31-7-17, la Sría. de Junta Directiva solicita al Gerente de Pensiones la atención de lo gestionado en cuanto a artículo 78 de la Ley de Protección al Trabajador.

C) Mociones planteadas por el Director Devandas Brenes:

Moción N° 1:

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.

Moción N° 2:

Informe de la Gerencia de Logística y de la Auditoría, en relación con inventarios en Almacén General.
Nota: en el capítulo de la Gerencia de Logística se contempla el informe visible en *el oficio N° PE-13671-2017 del 5-07-17: anexa nota N° GL-45.559-2017/DABS-01144-2017/ALDI-4364-2017 del 29-06-2017: que contiene el resumen ejecutivo, en función a la justificación de inventarios de la Unidad Programática 1144 Área Almacenamiento y Distribución (ALDI***).**

D) Planteamiento Director Loría Chaves:

d.1. Clasificación del Área de Salud de Goicoechea 2, en resguardo de los acuerdos de Junta Directiva.
d.2. Conocimiento del protocolo de readaptación laboral aprobado por la Gerencia y sus impactos.
d.3 Revisión del artículo 9° de la sesión N° 6527 del 6 de octubre de 1988, que otorga beneficios a los instructores del CENDEISSS.
d.4 Revisión de la política para establecer la razonabilidad de precios.

Anotación:
i) En el artículo 5º de la sesión N° 8896 del 23-3-17, se solicitó a todas las Gerencias bajo la coordinación de la Gerencia de Logística una revisión del asunto, en razón de planteamientos recibidos por parte de organizaciones y grupos trabajadores de la CCSS; ya se hizo recordatorio a Gerencia Logística sobre el particular.
ii) En el capítulo de la Gerencia de Logística se contempla el oficio de la Gerencia de Logística N° *GL-45.651-2017 del 27-07-2017, que contiene el informe en relación con la Metodología para la Elaboración de Estudios de Razonabilidad de Precios en Procedimiento de Compra que tramita la CCSS.*

XV) SE PROPONE REPROGRAMAR LA PRESENTACIÓN PARA LA SESIÓN DEL 10 DE AGOSTO DEL AÑO 2017:

i) GERENCIA MÉDICA:

a) ***Asuntos informativos:***

a.1) Oficio N° GM-SJD-20608-2017, de fecha 31 de marzo de 2017: presentación Informe Programa de trasplante hepático y cirugía hepatobiliar.

a.2) Oficio N° GM-SJD-23353-2017, de fecha 29 de mayo de 2017**:** informe avances estrategia de la Patología Cardiovascular.

a.3) Oficio N° GM-SJD-23198-2017, de fecha 29 de mayo de 2017**:** atención artículo 10°, sesión N° 8545 *"Informe del equipo del especialistas nacionales nombrado para el análisis de la situación del Seguro de Salud":* recomendación R76[1] (R.76): informe análisis comportamiento de las hospitalizaciones evitables 1997-2016 (23°, 8586).

a.4) Oficio N° GM-SJD-23814-2017, de fecha 12 de junio de 2017**:** informe de -doble disponibilidad en Neurocirugía de los Hospitales México, San Juan de Dios y Calderón Guardia. (Art. 38°, ses. N° 8549: se dio la autorización para que, a partir del mes en curso y hasta marzo del año 2012, en el caso Neurocirugía, en los Hospitales México, San Juan de Dios y Calderón Guardia, se realice doble disponibilidad).

a.5) Oficio N° GM-SJD-23815-2017, de fecha 12 de junio de 2017**:** informe de los medicamentos objeto de recursos de amparo (art. 21°, Ses. N° 8908; se atiende la moción de la Directora Alfaro Murillo).

a.6) Oficio N° GM-SJD-23816-2017, de fecha 12 de junio de 2017**:** informe sobre los avances institucionales relacionados con la Fertilización In Vitro.

ii) GERENCIA FINANCIERA:

a) Para decisión: oficio N° GF-1779-2017, del 26 de mayo de 2017: presentación a cargo de la firma Despacho Carvajal y Colegiados Contadores Públicos (Auditoría Externa) de los ***Estados Financieros Auditados al 31 de diciembre del 2016.***

b) ***Asunto informativo:***

- **Informes referentes a los agentes del INS (Instituto Nacional de Seguros)** /artículo 22, 8908: oficio N° GF-1270-2017 de fecha 19 de abril de 2017: acuerdo de la sesión del 20 de abril del año en curso (artículo 9°, sesión número 8899/.

- **Oficio N° GF-1351-2017** de fecha 20 de mayo de 2017: en atención a los artículos 13°, 36° y 9° de las sesiones números 8887, 8891 y 8899, celebradas el 9 de febrero, 2 de marzo y 6 de abril del año 2017.

iii) GERENCIA DE LOGISTICA:

a) Asuntos informativos:

[1] R.76. Estimar y divulgar públicamente las estadísticas pertinentes para conocer el desempeño actual de los servicios en materia de enfermedades y mortalidad prevenible.

a.1 Oficio Nº GL-45.559-2017/DABS-01144-2017/ALDI-4364-2017 del 29-06-2017: contiene el resumen ejecutivo, en función a la ***justificación de inventarios de la Unidad Programática 1144 Área Almacenamiento y Distribución (ALDI)***, que es traslada a la Junta Directiva por medio de la nota N° PE-13671-2017 del 5-07-17, firmada por la Msc. Elena Bogantes Zúñiga, Asesora de la Presidencia Ejecutiva. ***Se atiende la solicitud del Director Devandas Brenes.***

a.2 Oficio N° 53202, del 6 de julio de 2017, firmado por el Auditor Interno, sobre los ***hechos relacionados al Inventario y Suministros y Medicamentos 2016 a nivel institucional, así como la justificación de las diferentes (faltantes y sobrantes) de algunas bodegas del Área de Almacenamiento y Distribución.***

a.3 Oficio N° GL-45.651-2017, de fecha 27 de julio de 2017: informe relacionado con la ***"Metodología para la elaboración de Estudios de Razonabilidad de Precios en Procedimientos de Compra que tramita la CCSS"*** *(se atiende lo solicitado en el art. 5°, sesión N° 8896, así como la solicitud del Director Loría Chaves -punto d.4-).*

a.4 Oficio N° GL-45.366-2017, fechado 18-5-2017: atención artículo 21°, sesión N° 8809 del 05-11-2015: informe en relación con las ***causas por las que se debió recurrirse a la modificación contractual, en el caso del renglón uno (01) de la licitación pública N° 2010LN-000005-1142: adquisición de pruebas efectivas automatizadas para la identificación de microorganismos y de sensibilidad a los antibióticos (PSA) controles (cepas ATCC) e insumos, código 2-88-16-0225.***

a.5 Oficio N° GL-45.426-2017, de fecha 14 de junio de 2017: informe en relación con el ***consumo del catéter intravenoso número 22 G x 2.54 cm., código 2-03-01-0997*** (art. 13°, Ses. N° 8849).

a.6 Oficio N° GL-45.511-2017, de fecha 4 de julio de 2017: informe sobre el **análisis del proyecto de la UNOPS denominado "*Evaluación independiente de eficiencia en la contratación pública para la CCSS";*** solicitado en el artículo 17°, sesión N° 8841.

iv) Gerencia Administrativa:

Asuntos informativos:

a) Oficio N° GA-42098-2017, de fecha 27 de junio de 2017: ***certificación otorgada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) de la iniciativa Global EMT que clasifica al Equipo Médico de Emergencias de la CCSS como EMT nivel uno***; EMT (Equipo Médico de Emergencia). ***Presentación.***

b) Oficio N° GA-42147-2017, de fecha 4 de julio de 2017: propuesta e informe de ***actualización y seguimiento sobre medidas cautelares en curso –separación del cargo con goce de salario en procedimientos administrativos –debidos procesos-*** (se atiende art. 11°, sesión Nº 8840; el asunto se origina en solicitud hecha por Sindicato Nacional de

Administradores de Servicios de Salud del Seguro Social /SINASSASS/; ya se le dio respuesta).

v) PROYECTOS DE LEY EN CONSULTA:

A) GERENCIA ADMINISTRATIVA:

i. <u>Externa criterio</u> en oficio N° GA-41818-2017 del 11-05-2017: Expediente N° 19.355, Proyecto "LEY PARA REGULAR EL TELETRABAJO". Se traslada a Junta Directiva por medio la nota N° PE-13087-2017, fechada 28-4-17, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 2 de los corrientes, número ECO-523-2017, que firma la Jefe de Área de la Comisión Permanente Ordinaria de Asuntos Económicos de la Asamblea Legislativa.

ii. <u>Externa criterio</u> en oficio N° GA-41990-2017 del 15-06-2017: Expediente N° 19.926, Proyecto de Ley "REFORMA PARCIAL AL ARTÍCULO 40 DE LA LEY GENERAL DE SALUD. Se traslada a Junta Directiva la nota Nº PE-13339-2017, fechada 31-5-17, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 30-5-17, Nº AL-CPAS-154-2017, 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 Gerencias Médica y Administrativa,* que coordina lo correspondiente y debe remitir el criterio unificado.

iii. *<u>Externa criterio</u> en oficio N° GA-42205-2017 del 17-07-2017:* Expediente N° 19.099, Proyecto *"LEY PARA LA LIBERTAD RELIGIOSA Y DE CULTO".* Se traslada a Junta Directiva la nota Nº PE-13343-2017, fechada 31-5-17, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 31-5-17, Nº CG-008-2017, que firma la Licda. Ericka Ugalde Camacho, Jefa de Área, Comisión Permanente de Gobierno y Administración de la Asamblea Legislativa.

iv. *<u>Externa criterio</u> en oficio N° GA-42199-2017 del 17-07-2017: Expediente N° 20.349 Proyecto ley reguladora del pago por restricción al ejercicio liberal de la profesión en el Sector público.* Se traslada a Junta Directiva la nota número P.E.13683-2017, del 6 de los corrientes, que firma la licenciada Elena Bogantes Zúñiga, Asesora de la Presidencia Ejecutiva: anexa copia de la comunicación del 5 de julio del año en curso, número AL-CPAS-230-2017, que suscribe Jefa de Área de la Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa.

B) GERENCIA DE LOGÍSTICA: *<u>externa criterio:</u>*

i. Expediente N° 20.291, Proyecto "LEY DE CREACIÓN DE LA AGENCIA COSTARRICENSE PARA LA CALIDAD Y EXCELENCIA EN SALUD (ACCESA)". Se traslada por medio de la nota N° PE-13042-2017, fechada 25-4-17, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa la comunicación del 25-4-17, N° ECO-517-2017, que firma la Licda. Nancy Vílchez Obando, Jefe de Área de la Comisión Permanente Ordinaria de Asuntos Económicos de la Asamblea Legislativa. *Se solicitó criterio a las Gerencias Infraestructura y Tecnologías, Médica y Logística,*

que coordina y debe remitir el criterio unificado. En oficio N° GL-45.438-2017 del 5-06-17, externa criterio.

ii. ***Expediente 20.202, Proyecto "LEY SOBRE EL REFRENDO DE LAS CONTRATACIONES DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA".*** Se traslada a la Secretaría de Junta Directiva por medio de la nota Nº PE-13146-2017, fechada 9-5-17, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 9-5-17, Nº AL-19223-OFI-0123-2017, que firma la Lida. Silvia María Jiménez Jiménez, Encargada de la Comisión, Comisión Especial de Reformas al Sistema Político, Constitucional, Legislativo y Electoral del Estado de la Asamblea Legislativa. *En oficio N° GL-45.439-2017 del 5-06-17, emite criterio.*

C) GERENCIA MÉDICA: ***externa criterio:***

i. ***En oficio N° GM-SJD-23927-2017 del 12-06-17: Expediente N° 18.330, Proyecto "LEY NACIONAL DE SANGRE"***. Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota N° PE-12791-2017, fechada 22-3-17, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa la comunicación del 22-3-17, N° AL-CPAS-052-2017, que firma la Licda. Ana Julia Araya Alfaro, Jefa de Área, Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa *(Art-10°, ac.-III, Ses. 8903).* La Comisión Legislativa informó que no concede más prórrogas.

ii. ***En oficio N° GM-SJD-23931-2017 del 12-06-17: Expediente N° 19.309, Proyecto de Ley "REFORMA INTEGRAL A LA LEY REGULATORIA DE LOS DERECHOS Y DEBERES DE LAS PERSONAS USUARIAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD PÚBLICOS Y PRIVADOS, LEY Nº 8239 DE 19 DE ABRIL DE 2002".*** Se traslada a Junta Directiva mediante la nota Nº PE-64459-2016, fechada 15-12-16, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 14-11-16, Nº DH-128-2016, que firma la Lida. Flor Sánchez Rodríguez, Jefe de Área de la Comisión Permanente Especial de Derechos Humanos de la Asamblea Legislativa. *(Art-10°, ac.-I, Ses. 8903).*

iii. ***En oficio N° GM-SJD-23930-2017 del 12-06-17: Expediente N° 19.243, texto actualizado del Proyecto de Ley "Reforma Integral a la Ley General del VIH".*** Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota Nº PE-12217-2017, fechada 24-01-17, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 23-1-17, Nº DH-159-2017, que firma la Jefe de Área de la Comisión Permanente Especial de Derechos Humanos de la Asamblea Legislativa. *(Art-10°, ac.-II, Ses. 8903).*

iv. ***En oficio N° GM-SJD-23929-2017 del 12-06-17: Expediente N° 20.174, Proyecto de Ley, "LEY MARCO PARA PREVENIR Y SANCIONAR TODAS LAS FORMAS DE DISCRIMINACIÓN, RACISMO E INTOLERANCIA".*** Se traslada a la Junta Directiva mediante la nota N° PE-12762-2017, fechada 20-3-17, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 20-3-17, Nº DH-190-2017, que firma la Lida. Flor Sánchez Rodríguez, Jefe de Área, Comisión de Derechos de la Asamblea Legislativa. *(Art-10°, ac.-IV, Ses. 8903).*

v. ***En oficio N° GM-SJD-26369-2017 del 26-07-2017: Expediente N° 20.247, Proyecto "LEY PARA GARANTIZAR EL INTERÉS SUPERIOR DEL NIÑO, LA NIÑA Y EL ADOLESCENTE EN EL CUIDADO DE LA PERSONA MENOR DE EDAD GRAVEMENTE ENFERMA".*** Se traslada a Junta Directiva la nota número PE-13822-2017, fechada 20 de julio del año en curso, que firma la licenciada Elena Bogantes Zúñiga, Asesora de la Presidencia Ejecutiva: se anexa copia de la comunicación del 20 de julio del año en curso, número AL-DSDI-OFI-0138-2017, que firma el licenciado Edel Reales Noboa, Director a.i. de la Secretaria del Directorio de la Asamblea Legislativa.

Solicita prórroga 15 días hábiles más para responder:

vi. ***Expediente N° 20.356, Proyecto ley de derechos y garantías a la atención por salud reproductiva y responsabilidad ética y profesional de los profesionales en salud, reforma a la Ley General de Salud y Leyes Conexas.*** Se traslada a Junta Directiva la nota Nº P.E.13640-2017, del 3-7-17, que firma la Licda. Elena Bogantes Zúñiga, Asesora de la Presidencia Ejecutiva: anexa copia de la comunicación del 30-6-17, Nº CG-059-2017, que suscribe la Jefa de Área de la Comisión Permanente de Gobierno y Administración de la Asamblea Legislativa. *Solicita **prórroga** 15 días hábiles más para responder en oficio N° GM-SJD-25568-2017 del 10-07-2017.*

vii. **Expediente N° 20.145, Proyecto *"LEY PARA SALVAGUARDAR EL DERECHO A LA SALUD DE LOS ASEGURADOS DE LA CAJA COSTARRICENSE DEL SEGURO SOCIAL".*** Se traslada a la Junta Directiva mediante la nota N° PE-13338-2017, fechada 31-5-17, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 30-5-17, número AL-CPAS-134-2017, que firma la Jefa de Área Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa. *La Comisión Legislativa concede un plazo de ocho días hábiles para responder y comunica que ha dispuesto que no se concederán prórrogas. Solicita **prórroga** 15 días hábiles más para responder en oficio N° GM-SJD-26617-2017 del 31-07-2017.*

viii. ***Expediente N° 19.438, Proyecto ley que penaliza el abandono de las personas adultas mayores.*** Se traslada a Junta Directiva la nota Nº P.E.13659-2017, del 4 de los corrientes, que firma la Licda. Elena Bogantes Zúñiga, Asesora de la Presidencia Ejecutiva: anexa copia de la comunicación del 4-7-17, número CG-064-2017, que suscribe la Jefa de Área de la Comisión Permanente de Gobierno y Administración de la Asamblea Legislativa. *Solicita **prórroga** 15 días hábiles más para responder en oficio N° GM-SJD-26619-2017 del 31-07-2017.*

ix. ***Expediente N° 19.307, Proyecto ley reforma a la Ley de armas y explosivos, Ley número 7530, publicada en La Gaceta N° 159 del 23 de agosto de 1995.*** Se traslada a Junta Directiva la nota número PE-13886-2017, fechada 28 de los corrientes, suscrita por la licenciada Elena Bogantes Zúñiga, Asesora de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 27 de julio del año en curso, número AL-CPJN-OFI-0335-2017, que firma la licenciada Nery Agüero Cordero, Jefa de Área, Área de Comisiones Legislativas VII de la Asamblea Legislativa. *Solicita **prórroga** 15 días hábiles más para responder en oficio N° GM-SJD-26616-2017 del 31-07-2017.*

D) GERENCIA DE INFRAESTRUCTURA Y TECNOLOGÍAS:

Solicita <u>prórroga</u> 10 días hábiles más para responder:

i. ***En oficio N° GIT-8293-2017 del 26-07-2017: Expediente N° 20.315, PROYECTO DE LEY, REFORMA INTEGRAL A LA LEY N°7447, DEL 13 DE DICIEMBRE DE 1994 REGULACIÓN DEL USO RACIONAL DE LA ENERGÍA".*** Se traslada a Junta Directiva la nota número PE-13824-2017, fechada 20 de los corrientes, suscrita por la licenciada Elena Bogantes Zúñiga, Asesora de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 20 de julio en curso, número AMB-158-2017, que firma la señora Hannia Durán Barquero, Jefe Área Comisiones Legislativas IV de la Asamblea Legislativa. Se solicitó criterio con las Gerencias Médica y de Infraestructura y Tecnologías coordinar lo correspondiente y remitir el criterio unificado.

ii. ***En oficio N° GIT-8294-2017 del 26-07-2017: Expediente N° 20.194, PROYECTO DE LEY, LEY DE AUTOGENERACIÓN ELÉCTRICA CON FUENTES RENOVABLES".*** Se traslada a Junta Directiva la nota número PE-13825-2017, fechada 20 de los corrientes, suscrita por la licenciada Elena Bogantes Zúñiga, Asesora de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 20 de julio del año en curso, número AMB-157-2017, que firma la señora Hannia Durán Barquero, Jefe Área Comisiones Legislativas IV de la Asamblea Legislativa. Se solicitó criterio con las Gerencias Médica y de Infraestructura y Tecnologías coordinar lo correspondiente y remitir el criterio unificado.

D) GERENCIA DE PENSIONES:

i. ***<u>Externa criterio</u> en oficio N° GP-50598-2017 del 6-07-2017: Expediente N° 19.401, Proyecto ley adición de un Transitorio XVIII a la Ley 7983 del 16 de febrero del 2000 y sus reformas.*** Se traslada a Junta Directiva la nota Nº PE-13611-2017, fechada 30-5-17, suscrita por la Asesora de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 27-5-17, Nº AL-COPAS-189-2017, que firma la Jefa de Área de la Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa. *La Comisión Legislativa concede un plazo de ocho días hábiles para responder y comunica que ha dispuesto que no se concederán prórrogas.*

ii. ***<u>Externa criterio</u> en oficio N° GP-50920-2017 del 20-07-2017: Expediente 20.368, Proyecto ley de creación de las becas de formación profesional para el desarrollo.*** Se traslada a Junta Directiva la nota número P.E.13702-2017, del 7 de los corrientes, que firma la licenciada Elena Bogantes Zúñiga, Asesora de la Presidencia Ejecutiva: anexa copia de la comunicación del 6 de julio del año en curso, número AL-CPAS-280-2017, que suscribe la Jefa de Área de la Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa.

Se solicitó criterio

iii. ***Expediente N° 20.365, Proyecto ley para desincentivar el consumo de productos ultraprocesados y fortalecer el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte de la Caja Costarricense de Seguro Social.*** Se traslada a Junta Directiva la nota número PE-

13823-2017, fechada 20 de los corrientes, suscrita por la licenciada Elena Bogantes Zúñiga, Asesora de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 20 de julio del año en curso, número AL-CPJN-278-2017, que firma la licenciada Ana Julia Araya Alfaro, Jefa de Área, Área de Comisiones Legislativas II de la Asamblea Legislativa.

El Director Gutiérrez Jiménez solicita que se presente un informe en relación con la situación de la Oficina de las Naciones Unidas de Servicios para Proyectos (UNOPS) y el "Proyecto Construcción Nuevas Salas de Operaciones, Salas de Parto, Unidad de Cuidados Intensivos Hospital México", dadas las declaraciones, en términos de que no puede continuar con el proyecto y de ser así, le parece sumamente grave, porque la Junta Directiva de igual forma no estaba de acuerdo en esa contratación. No obstante, se tomó la decisión por un criterio técnico y porque se determinó que era un mecanismo más eficiente, menos costoso y si la información que tiene es cierta, el proyecto de atrasaría, significativamente. En ese sentido, estima importante que se presente un informe, en los próximos ocho días sobre la UNOPS, porque de ser así, se tendría que promover una licitación para que se concrete el proyecto del Hospital México. Manifiesta su preocupación, dado que se han creado expectativas y, además, existe una necesidad importante en cuanto a las salas de cirugía de ese Hospital, entre otros. Aclara que no lo afirma, pero considera importante poder determinar y no solo conocer en qué situación se está con la UNOPS y el Proyecto del Hospital México, sino con algunos otros proyectos. El tema lo deja planteado en esta sesión y considera que es una observación válida.

El Dr. Llorca Castro concuerda con don Adolfo y toma nota de la observación. Comenta que en el Consejo de Gerentes que se realizó el pasado lunes, les indicó que se sintieran con la mayor libertad de comentar los temas que observaran que desde la Gerencia, para que la Junta Directiva los conociera, porque como administrador de la agenda, se debe ofrecer esas libertades. En ese sentido, la señora Gerente de Infraestructura fue uno de los temas a los que hizo referencia. Le parece que es un asunto fundamental, por lo que se presentará en la Junta Directiva. Adelanta que posee información, porque la intención es ser transparente en esos temas y conoce que existe información y una manifestación, inclusive, expresa porque existe una carta, en la que la UNOPS manifestaron que van a tener serias dificultades para cumplir con plazos y una serie de aspectos. Reitera que dado lo anterior, es un tema que se debe presentar en la Junta Directiva, porque hay que revertir una serie de decisiones o bien tomar otras al respecto. Se toma nota de que es acertada la observación.

Por consiguiente, la Junta Directiva **dispone** solicitar a la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías que, para la próxima sesión ordinaria, presente un informe en relación con el "Proyecto Construcción Nuevas Salas de Operaciones, Salas de Parto, Unidad de Cuidados Intensivos Hospital México", que se dispuso desarrollar por medio de UNOPS (artículo 18º, sesión N° 8869 del 20 de octubre del año 2016).

Por tanto, con los comentarios citados y la solicitud planteada por el Director Gutiérrez Jiménez que ha sido acogida **se da por aprobada** la agenda en consideración, por unanimidad de los presentes.

ARTICULO 3º

Se toma nota de que la reflexión a cargo del Director Gutiérrez Jiménez se reprograma para la próxima sesión.

ARTICULO 4º

Se someten a consideración **y se aprueban** –por unanimidad de los presentes- las actas de las sesiones números 8904, 8908 y 8911.

Lo anterior, con la salvedad de que el señor Presidente Ejecutivo no participa de la aprobación de las actas de las sesiones números 8904 y 8908, por cuanto no asistió a esas sesiones.

ARTICULO 5º

> "*De conformidad con el criterio* ***GA-42465-2017****, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de la Sala Constitucional, se excluye de publicación*".

ARTICULO 6º

> "*De conformidad con el criterio* ***GA-42465-2017****, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de la Sala Constitucional, se excluye de publicación*".

ARTICULO 7º

Se tiene a la vista el oficio número DJ 2385-2017, fechado 16 de mayo del año 2017, suscrito por el Lic. Gilberth Alfaro Morales, Subgerente Jurídico; las licenciadas Mariana Ovares Aguilar, Jefe a.i. del Área de Gestión Técnica y Asistencia Jurídica, y Mayra Acevedo Matamoros, Abogada de la Dirección Jurídica (estudio y redacción), en el que atienden el oficio N° JD-0021-17, en que se solicita criterio sobre recurso de revisión presentado por el señor Carlos Alberto Gómez Ramos, Secretario General del Sindicato de la Salud y la Seguridad Social (SISSS), contra lo resuelto por la Junta Directiva, en el artículo 30° de la sesión N° 8878, en donde se aprueba la modificación de la Normativa de Relaciones Laborales para introducir mecanismos alternos al procedimiento disciplinario. El citado oficio textualmente se lee en estos términos, en lo conducente:

> ***"****Atendemos oficio número JD 0021-17, mediante el cual solicita criterio sobre el recurso de revisión presentado por el señor Carlos Alberto Gómez Ramos, Secretario General del Sindicato de la Salud y la Seguridad Social (SISSS), contra el acuerdo de Junta Directiva, contenido en el artículo 30 de la sesión 8878 del 8 de diciembre de 2016, en donde se aprueba modificar la Normativa de Relaciones Laborales para introducir mecanismos alternos al procedimiento disciplinario. Al respecto se indica lo siguiente:*

Sobre el recurso de revisión:

El recurso de revisión es un recurso extraordinario y por ende, su interposición requiere de la verificación de alguno de los motivos taxativamente fijados por ley.

Concretamente, la norma señala:
"1. Podrá interponerse recurso de revisión ante el jerarca de la respectiva Administración contra aquellos actos finales firmes en que concurra alguna de las circunstancias siguientes:
a) Cuando al dictarlos se hubiere incurrido en manifiesto error de hecho que aparezca de los propios documentos incorporados al expediente;
b) Cuando aparezcan documentos de valor esencial para la resolución del asunto, ignorados al dictarse la resolución o de imposible aportación entonces al expediente;
c) Cuando en el acto hayan influido esencialmente documentos o testimonios declarados falsos por sentencia judicial firme anterior o posterior del acto, siempre que, en el primer caso, el interesado desconociera la declaración de falsedad; y
d) Cuando el acto se hubiera dictado como consecuencia de prevaricato, cohecho, violencia u otra maquinación fraudulenta y se haya declarado así en virtud de sentencia judicial."
Fuera de estos casos, no hay posibilidad alguna -sea judicial o administrativa- que justifique su planteamiento. [2]
Lo anterior debido a que se ha entendido que "(...) los recursos extraordinarios son los que sólo pueden tener lugar, motivos tasados por ley y perfectamente precisados. En términos tales que cuando no se dan esos motivos, no es posible establecer esos recursos (...) Fuera de los casos previstos no hay posibilidad de recurso de revisión aun cuando pueda haber la conciencia clara de que ha habido una infracción grave. Si no encaja dentro de las hipótesis previstas no hay posibilidad de recurso de revisión (...)"[3].
Ahora bien, además de los requisitos arriba señalados, la norma impone dos más: 1) que sea interpuesto ante el jerarca de la institución (en nuestro caso, la Junta Directiva[4]*) y 2) que sea dirigido contra actos administrativos finales y firmes.*

---

[2] Sobre este tema, ver dictamen de la Procuraduría General de la República número C-157-2003 del 3 de junio del 2003.

[3] Al respecto, ver Quirós Coronado Roberto. **Ley General de la Administración Pública, concordada y anotada con el debate legislativo y la jurisprudencia constitucional**: Editorial Aselex S.A, San José, Costa Rica, 1996, pág. 407. En igual sentido, la doctrina española ha señalado que "(…) configurado con carácter extraordinario, en la medida en que sólo procede en los concretos supuestos previstos por la Ley y en base a motivos igualmente tasados por ella (...), constituye, en principio, más que un recurso propiamente dicho, un remedio excepcional frente a ciertos actos que han ganado firmeza, pero de cuya legalidad se duda en base a datos o acaecimientos sobrevenidos con posterioridad al momento en que fueron dictados.". Así en García De Enterría Eduardo y Fernández Tomás Ramón. **Curso de Derecho Administrativo** (Tomo II): Editorial Civitas S.A., Madrid, 1977, pág 446.

[4] Según consta en los debates legislativos sostenidos durante la aprobación de la Ley General de la Administración Pública), jerarca refiere a la "(…) *cúspide del organismo (...) o sea, al órgano supremo en la jerarquía dentro de ese ente*." Para mayor detalle, ver Quirós Coronado Roberto. **Ídem**, pág. 170.

Sobre ese último punto, conviene hacer varias aclaraciones. Un primer aspecto a revisar, es el relacionado con la distinción entre acto final y acto que agota la vía administrativa o acto firme.

Tal como logra desprenderse del artículo 126 de la LGAP, acto final es aquel que decide sobre el asunto planteado y una vez que éste ha sido recurrido de conformidad con las normas aplicables es que se dictará el acto que agota la vía administrativa.

*Para mayor ilustración de lo comentado se cita dicho artículo, el cual estipula, en lo que interesa, lo siguiente: "**Pondrán fin a la vía administrativa** los actos emanados de los siguientes órganos y autoridades, **cuando resuelvan definitivamente los recursos de reposición o de apelación** previstos en el Libro Segundo de esta Ley, **interpuestos contra el acto final**." Destacado es nuestro.*

En ese sentido, se entiende que el agotamiento de la vía administrativa se inicia a partir de la interposición del recurso de alzada (medio impugnativo ordinario) ante el jerarca administrativo; así, una vez resuelto, el acto impugnado adquirirá firmeza.
Ahora bien, debe revisarse cuáles son los órganos competentes para dictar el acto final y cuáles son para agotar la vía administrativa.
*Siguiendo con la norma de referencia, se dispone que sean los jerarcas quienes agoten la vía administrativa, con la excepción de que exista norma especial que disponga otra cosa. Así textualmente se señala: "(...) b. Los de los respectivos **jerarcas** de las entidades descentralizadas, cuando correspondan a la competencia exclusiva o a la especialidad administrativa de las mismas, salvo que se otorgue por ley algún recurso administrativo contra ellos."*
En relación con lo anterior, el artículo 350 de la LGAP por su parte dispone:
"1. En el procedimiento administrativo habrá en todos los casos una única instancia de alzada, cualquiera que fuere la procedencia del acto recurrido.

*2. **El órgano de alzada será siempre el llamado a agotar la vía administrativa**, de conformidad con el artículo 126." Resaltado es nuestro.*
Como logra desprenderse de los elementos citados, el presente recurso no cumple con los requisitos de admisibilidad por cuanto si bien es cierto, es dirigido a la Junta Directiva, no aporta documentos que de valor esencial para la resolución del asunto, ignorados al dictarse la resolución o que evidencien errores de hecho; o se haya declarado en sede judicial testimonios falsos o se haya demostrado prevaricato, cohecho, etc. En ese sentido, lo procedente es rechazar el recurso por inadmisible.
En suma, por todo lo expuesto en líneas anteriores, esta Dirección recomienda a la Junta Directiva rechazar por inadmisible el recurso de revisión presentado por el señor Carlos Alberto Gómez Ramos, Secretario General del Sindicato de la Salud y la Seguridad Social (SISSS), contra el acuerdo de Junta Directiva, contenido en el artículo 30 de la sesión 8878 del 8 de diciembre de 2016, en donde se aprueba modificar la Normativa de Relaciones Laborales para introducir mecanismos alternos al procedimiento disciplinario".

Por tanto, acogida la citada recomendación y la propuesta de acuerdo de la Dirección Jurídica y con fundamento en lo ahí expuesto, la Junta Directiva –unánimemente- **ACUERDA** declarar inadmisible el recurso de revisión presentado por el señor Carlos Alberto Gómez Ramos, Secretario General del Sindicato de la Salud y la Seguridad Social (SISSS), contra el acuerdo de Junta Directiva, contenido en el artículo 30° de la sesión número 8878 del 8 de diciembre del año 2016, en donde se aprueba modificar la Normativa de Relaciones Laborales para introducir mecanismos alternos al procedimiento disciplinario.

ARTICULO 8º

> "*De conformidad con el criterio **GA-42465-2017**, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de la Sala Constitucional, se excluye de publicación*".

ARTICULO 9º

> "*De conformidad con el criterio **GA-42465-2017**, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de la Sala Constitucional, se excluye de publicación*".

ARTICULO 10º

> "*De conformidad con el criterio **GA-42465-2017**, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de la Sala Constitucional, se excluye de publicación*".

ARTICULO 11º

> "*De conformidad con el criterio **GA-42465-2017**, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de la Sala Constitucional, se excluye de publicación*".

ARTICULO 12º

Se tiene a la vista el oficio número DJ-3383-2017, del 13 de junio del año 2017, suscrito por el Lic. Gilberth Alfaro Morales, Subgerente Jurídico; la Licda. Mariana Ovares Aguilar, Jefe a.i. del Área de Gestión Técnica y Asistencia Jurídica, y el Lic. Guillermo Mata Campos, Abogado de la Dirección Jurídica (estudio y redacción), en el cual atienden lo resuelto en el artículo 11° de la sesión N° 8861, en que se conoció la información transmitida por el Director Devandas Brenes en relación con la resolución de la Autoridad Reguladora de los Servicios Públicos (ARESEP), RRG-603-2016, del 29 de agosto del año 2016, y la Junta Directiva de la Caja acordó solicitar a la Dirección Jurídica que analice el asunto y utilice todos los instrumentos jurídicos para aclarar y que la Institución se oponga a la citada resolución conforme en derecho corresponda.

Se tiene como antecedente que los señores German Alfaro Camacho y Fabio Alfaro Héctor, en su condición de representantes judiciales y extrajudiciales de la Empresa Alfaro Limitada,

interpusieron una denuncia ante la Autoridad Reguladora de los Servicios Públicos, por morosidad con la seguridad social y solicitud de apertura de procedimiento de caducidad, en contra de la empresa Tralapa Limitada, alegando que se encuentra morosa con la Caja y, por ende, incumple de manera directa el contrato de concesión, para lo cual aportan consulta al sitio web de la Institución.

En la Resolución de ARESEP número RRG-603-2016, del 29 de agosto del año 2016, emitida por el Regulador General de la Aresep, se ordenó archivar la denuncia interpuesta por la empresa Alfaro Limitada contra Tralapa Limitada por morosidad patronal con la Caja.

El citado oficio textualmente se lee en estos términos:

> *"Atendemos su oficio No. 65.939 del 16 de noviembre de 2016, mediante el cual se solicita criterio en relación con lo resuelto por la Junta Directiva en el artículo 11º, de la sesión No. 8861 del 1 de setiembre del 2016, el cual indica:*
>
> > ***"Por tanto** y habiendo tenido conocimiento de la información que ha transmitido el Director Devandas Brenes, en relación con la resolución de la Autoridad Reguladora de los Servicios Públicos (ARESEP) -resolución RRG-603-2016 del 29 de agosto del año 2016-, la Junta Directiva –unánimemente- **ACUERDA** solicitar a la Dirección Jurídica que analice el asunto y utilice todos los instrumentos jurídicos para aclarar y que la Institución se oponga a la citada resolución, conforme en derecho corresponda.*
> >
> > *Sometida a votación la moción para que lo resuelto se adopte en firme es acogida unánimemente. Por lo tanto, lo acordado se adopta en firme."*
>
> *Se atiende la consulta en los siguientes términos:*
>
> ***ANTECEDENTES***
>
> *Los señores German Alfaro Camacho y Fabio Alfaro Héctor, en su condición de representantes judiciales y extrajudicial de la Empresa Alfaro Limitada, interpusieron una denuncia ante la Autoridad Reguladora de los Servicios Públicos, por morosidad con la seguridad social y solicitud de apertura de procedimiento de caducidad, en contra de la empresa Tralapa Limitada, alegando que la misma se encuentra morosa con la Caja, y por ende incumple de manera directa el contrato de concesión, para lo cual aportan consulta al sitio web de la Institución.*
>
> *Con fundamento en lo anterior, se solicita que se proceda a ejercer las acciones correspondientes para que Tralapa se ponga al día con la Seguridad Social, y en caso de no hacerlo se decrete la caducidad de las rutas concesionadas, por el evidente incumplimiento contractual.*

Dicha gestión fue resuelta mediante resolución RRG-603-2016, del 29 de agosto de 2016, por el Regulador General de la Aresep, mediante la cual se ordenó archivar la denuncia interpuesta por la empresa Alfaro Limitada contra Tralapa Limitada por morosidad patronal con la Caja, al efecto se señala en dicha resolución:

"CONSIDERANDO:

I. Que la Ley 7593 y sus reformas en los artículos 38 y 41 facultan a la Autoridad Reguladora a imponer sanciones de multa o de revocatoria del título habilitante cuando los operadores de los servicios públicos regulados incurran en las causales establecidas en esa ley, siguiendo para ello los procedimientos de la Ley General de la Administración Pública. Por ello, resulta indispensable determinar si lo investigado se ajusta a alguna de las causales previstas en la ley para sancionar.

II. Que en este sentido, el artículo 38 inciso f) de la Ley 7593 establece que "La Autoridad Reguladora sancionará, cumpliendo con el procedimiento administrativo previsto en la Ley General de la Administración Pública, con multa de cinco a diez veces el valor del daño causado que ella determine, a quien suministre un servicio público que incurra en cualquiera de las circunstancias siguientes: "(...) f) Incumplimiento de la obligación de asegurar a los trabajadores de la entidad prestataria ante la Caja Costarricense de Seguro Social, y en el régimen de riesgos de trabajo. Se concederá un plazo de treinta días hábiles para corregir la omisión o el atraso; en caso de persistir o reiterarse la mora se cancelará la concesión o el permiso. (...)". (Subrayado no es del original).

III. Que según lo señalado, se puede observar que el artículo 38 inciso f) transcrito claramente advierte que la Autoridad Reguladora, previo procedimiento administrativo, sancionará solo en caso de que las empresas reguladas incumplan con la obligación de asegurar a sus trabajadores ante la CCSS. Obligación disímil al artículo 74 de la Ley Constitutiva de la CCSS que establece que los patronos y personas que realicen actividades independientes en forma parcial o total o las no asalariadas deben estar al día en el pago de sus obligaciones con la CCSS.

IV. Que por lo cual resulta primordial distinguir entre ambas obligaciones patronales, la primera es la asegurar a los trabajadores y la segunda es la de cancelar el porcentaje salarial establecido como contribución forzosa – de rango constitucional – que sustenta el régimen de la seguridad social.

V. Que en consonancia con lo anterior, con fundamento en el principio de tipicidad, la sanción que establece el artículo 38 inciso f) a los operadores es por incumplir la obligación de asegurar a sus trabajadores ante la CCSS. Nótese que no se refiere a la obligación de estar al día en las cuotas obrero patronales, razón por la cual

este artículo no puede tenerse como complemento del artículo 74 de la Ley Constitutiva de la CCSS.

VI. Que en virtud de lo expuesto se deduce que las infracciones por no pago o atraso en la cancelación de las cuotas obrero patronales no corresponde a la causal establecida el artículo 38 inciso f) en relación con el artículo 6 inciso c) de la Ley 7593, en virtud de que la conducta o falta de omisión prevista en el artículo 74 de la Ley CCSS, no es sancionable mediante la Ley 7593. Nótese que incluso el artículo 44 de la Ley de la CCSS establece las sanciones en casos de morosidad, razón por la cual la competencia para tramitar procedimientos sancionatorios por trasgresiones al artículo 74 corresponde a la CCSS.

VII. Que por último, se concluye que el artículo 38 inciso f) de la Ley 7593, se refiere al cumplimiento de otra obligación laboral como lo es la de asegurar a los trabajadores, y siendo que el incumplimiento investigado lo es en relación con el atraso en el pago de las cuotas obrero patronales, no queda más que concluir, a la luz del principio de tipicidad, que no existe mérito para la apertura de un procedimiento administrativo sancionatorio.

VIII. Que de conformidad con el análisis anterior y con el mérito de los autos, lo procedente es archivar la denuncia interpuesta por German Alfaro Camacho y Fabio Alfaro Héctor en calidad de representantes de Empresa Alfaro Limitada interponen denuncia contra Tralapa Limitada, pues la morosidad en el pago de las cuotas obrero patronales de la CCSS no es una de las causales tipificadas en el artículo 38 de la Ley 7593.

POR TANTO:

Con fundamento en las facultades conferidas en la Ley 7593, en la Ley General de la administración pública, 6627, en el Decreto Ejecutivo 29732-MP que es el Reglamento a la Ley 7593 y en el Reglamento de Organización y Funciones de la Autoridad Reguladora;

EL REGULADOR GENERAL

RESUELVE:

I. Archivar la denuncia interpuesta por la empresa Alfaro Limitada contra la empresa Tralapa Limitada, en razón de que la morosidad en el pago de las cuotas obrero patronales de la CCSS no es una de las causales tipificadas en el artículo 38 de la Ley 7593, por la cual no puede imponerse la sanción prevista en esa norma jurídica.

(...).”

CRITERIO JURIDICO

Como se observa de lo transcrito, el fundamento del señor Regulador General para resolver el archivo de la denuncia comprende la consideración del principio de tipicidad, en el sentido de que el hecho denunciado no encuadra dentro de la conducta que se señala en el artículo 38 inciso f) de la Ley 7593, y la improcedencia de la aplicación de lo dispuesto en el artículo 74 de la Ley Constitutiva de la Caja en relación con la sanción dispuesta en el artículo 38 inciso f) de la Ley No. 7593.

A efecto de atender la consulta vale indicar que el artículo 74 de la Ley Constitutiva de la Caja dispone:

> *"(...). Los patronos y las personas que **realicen total o parcialmente actividades independientes o no asalariadas**, deberán estar al día en el pago de sus obligaciones con la Caja Costarricense de Seguro Social, conforme a la ley. Para realizar los siguientes trámites administrativos, será requisito estar al día en el pago de las obligaciones de conformidad con el artículo 31 de esta ley. /1.- La **admisibilidad de cualquier solicitud administrativa de autorizaciones** que se presente a la Administración Pública y ésta deba acordar en el ejercicio de las funciones públicas de fiscalización y tutela **o cuando se trate de solicitudes de permisos, exoneraciones, concesiones o licencias** (...). /La verificación del cumplimiento de la obligación fijada en este artículo, será competencia de cada una de las instancias administrativas en las que debe efectuarse el trámite respectivo (...)".*

Del párrafo transcrito se deduce con facilidad que cualquier persona física o jurídica que desarrolle actividades en que se empleen trabajadores tienen el deber de estar al día con la seguridad social.

Como parte de los mecanismos de control fijados para garantizar tal obligación, la norma en comentario establece la exigencia legal para todas las Instituciones que integran el Sector Público, de verificar si el solicitante a un trámite administrativo no se encuentra moroso con la seguridad social. Trámite que debe entenderse limitado a solicitudes de autorizaciones, permisos, exoneraciones, concesiones y licencias.

Ahora bien, a efectos de tener más claro el contenido de la norma, importa para los fines del presente caso, definir los términos de autorización, permiso y licencia.
*Por **autorización** se entiende aquel acto mediante el cual una autoridad permite que se realice determinada actuación en otro caso prohibida[5]; dicho en otras palabras, consiste en la facultad o derecho para poder realizar cierto acto por*

[5] Así en Diccionario de la Real Academia Española, consultado el 21 de setiembre de 2009 en www.rae.es.

parte de quien se encuentra investido para otorgarlo. Permiso por su parte, es la "(...) autorización que un superior jerárquico, en cualquier escala, inclusive la familiar, concede para hacer o decir al que suele recabar tal consentimiento"[6]. Y por último, la licencia "(...) supone la reunión de ciertos requisitos para el ejercicio de una actividad determinada. Implica una autorización o consentimiento del poder público, removiéndose un obstáculo jurídico. El permiso, se identifica con la licencia en cuanto a dichos elementos, se diferencia de ella, pues su otorgamiento se circunscribe a un solo y único caso o a un momento determinado (...)". La diferencia entre licencia y autorización radica en que la primera tiene un efecto similar a la autorización pero su contenido es reglado.[7]

Como vemos, aunque los tres términos guardan ciertas diferencias entre sí, todos se traducen en el acto que otorga una autoridad de hacer o no hacer; siendo que lo establecido en dicho artículo 74 de la Ley Constitutiva de la Caja no se puede conceptualizar propiamente como una sanción, sino que su fin es que no se le dé trámite a las gestiones, que allí se señalan, en relación con un patrono o trabajador independiente que se encuentren en condición de morosidad con la Caja, hasta tanto no se demuestre por parte de los mismos que se encuentran al día en el pago de dichas obligaciones.

Siendo que es obligación de las distintas entidades públicas ante las cuales un patrono o trabajador independiente presente una solicitud de autorización, permiso o licencia verificar que el mismo se encuentra al día con sus obligaciones ante la Caja, y en caso de estar en condición de moroso no darle trámite a la gestión hasta que demuestre que se encuentra al día con dichas obligaciones.

En relación con la denuncia interpuesta contra la empresa Tralapa, la misma se refiere a que dicha empresa presenta una condición de morosidad con la Caja, sin embargo efectivamente el artículo 38 inciso f) de la Ley 7593 lo que sanciona es el incumplimiento de la obligación de asegurar a los trabajadores de la entidad prestataria del servicio público de transporte ante la Caja.

En tal sentido, se considera que lleva razón el Regulador General al señalar que el aseguramiento es diferente a la condición de morosidad, por cuanto el primero se ha entendido como el registro ante la Institución de los datos de identificación de los trabajadores, reportando los montos afectos a las cargas sociales a la Caja, así como los datos correspondientes del patrono; mientras que la morosidad surge por incumplimiento en el pago oportuno de las contribuciones a la seguridad social a favor de la Caja.

Por ende, en el caso en concreto si bien existe morosidad en el pago de las cargas sociales, lo que es tutelado por el artículo 74 de la Ley Constitutiva de la Caja y

[6] Cabanellas de Torres, Guillermo. **Diccionario Jurídico Universitario**: Buenos Aires, Editorial Helista, tomo A-I, 3 edición actualizada, 2007, página 234.
[7] Jinesta Lobo Ernesto. **Tratado de Derecho Administrativo**: San José, Costa Rica, Investigaciones Jurídicas S.A, I tomo, 1 edición, 2006, páginas 625-626.

que tiene como consecuencia que no se le pueda tramitar ninguna gestión por parte de la ARESEP a favor de la empresa Tralapa en relación con autorización, licencias o permisos; dicha morosidad no deviene en falta de aseguramiento de sus trabajadores, en el caso objeto de análisis ante la Caja, por cuanto los mismo si están asegurados ante la Institución.
A lo anterior, cabe agregar que lo dispuesto en el artículo 74 en cuanto a que el patrono o trabajador independiente debe estar al día en las obligaciones con la Caja, se trata de un requisito que deben cumplir los mismos a efecto de que la gestión que se realiza ante la Administración pueda ser tramitada, y cuyo efecto o consecuencia jurídica es que no se la dará trámite a la gestión planteada hasta que el patrono o trabajador independiente que aparezca en condición de moroso no demuestre que ha puesto al día su obligación con la Institución.

En relación con lo anterior, el artículo 6 de la Ley de la Autoridad Reguladora de los Servicios Públicas, No. 7593, establece en su artículo 6 inciso c) como obligación de la Autoridad Reguladora el velar por el cumplimiento, por parte de las empresas reguladas, de las obligaciones en materia tributaria, el pago de las cargas sociales y el cumplimiento de las leyes laborales; con fundamento en la norma antes citada y lo dispuesto en el artículo 74 de la Ley Constitutiva de la Caja, la Autoridad Reguladora solicita para efectos de los distintas gestiones ante dicha entidad; certificación de que la empresa regulada, tal sería el caso de Tralapa, se encuentra al día con sus obligaciones con la Caja.

En el caso objeto de consulta, la denuncia tiene origen en el informe de Inspección No. 1415-0425-2011-1, mediante el cual se declaró que Tralapa Limitada era parte de un grupo de interés económico, generándose con ello una deuda a favor de la Institución por parte de dicha empresa.

La empresa Tralapa interpuso proceso en la vía contenciosa, bajo el número de expediente 14-1963-1027-CA, en que se dictó la resolución No. 943-2014, mediante la cual se dictó medida cautelar, imponiendo a la Caja la suspensión de los efectos del Informe de Inspección No. 1415-0425-2011-1, emitido por la Dirección de Sucursales Chorotega de Santa Cruz de la Caja del 30 de setiembre de 2012. Actualmente dicho proceso se tramita ya no en la sede contenciosa sino en la sede laboral y en virtud de lo dispuesto mediante el auto sentencia de segunda instancia No. 463 de las 13:55 horas del 30 de noviembre de 2016, dictada por el Tribunal de Trabajo, Sección Segunda del II Circuito Judicial de San José, se ordenó la suspensión de los efectos del informe de Inspección resolutivo No. 1415-0425-2011-1 y por ende la Caja no podrá realizar gestión cobratoria en relación con el mismo hasta tanto no se resuelva definitivamente el fondo del asunto.

Con fundamento en dicha medida cautelar, el 25 de setiembre de 2014, mediante artículo No. 15 de la sesión ordinaria 54-2014 de la Junta Directiva del Consejo de Transporte Público, se renovó el derecho de Concesión a la Empresa Tralapa Limitada para la explotación del servicio público de transporte remunerado de personas modalidad autobús en la ruta 503-A y 570.

CONCLUSION

Con fundamento en lo expuesto, se considera que lo resuelto por el señor Regulador en el caso objeto de análisis, se encuentra ajustado a derecho, por cuanto la sanción establecida en el artículo 38 inciso f) de la Ley 7593 tiene su fundamento en la existencia de un incumplimiento de la obligación de asegurar a los trabajadores por parte de la empresa Tralapa, conducta que no es la que fue denunciada por los representantes de la empresa Alfaro Limitada.

Asimismo, no sería de aplicación lo dispuesto en el artículo 74 de la Ley Constitutiva de la Caja respecto de la sanción dispuesta en el artículo 38 inciso f) de la Ley 7593, primero porque ambas disposiciones parten de supuestos distintos, en el caso del artículo 74 la no tramitación de la gestión obedece a que el patrono o trabajador independiente se encuentre moroso con sus obligaciones con la Caja, mientras que la sanción dispuesta en el artículo 38 inciso f) procedería si el patrono no ha asegurado a sus trabajadores, por ende como se observa constituyen supuestos de hecho diferentes para su aplicación.

A lo anterior, cabe agregar que a diferencia de lo dispuesto en el artículo 38 inciso f) cuyo cumplimiento puede devenir en la imposición de una sanción y eventual caducidad de la concesión a favor de la empresa transportista; en el caso, del artículo 74, en caso de incumplimiento su efecto es dejar en suspenso la tramitación de la gestión administrativa hasta que el patrono o trabajador independiente demuestre que está al día con sus obligaciones con la seguridad social".

A propósito, en la Resolución emitida por la Autoridad Reguladora de los Servicios Públicos (ARESEP) número RRG-603-2016, el 29 de agosto del año 2016, se ordenó archivar la denuncia interpuesta por la empresa Alfaro Limitada contra Tralapa Limitada, por morosidad patronal con la Caja. En ese sentido, manifiesta el Subgerente Jurídico que dada la situación de morosidad con la Seguridad Social, determinada por la ARESEP en contra de la citada empresa, le parece que a la luz del ordenamiento jurídico que tiene el Ente Regulador General, se debería sancionar a la empresa que está morosa con la Institución. No obstante, dado el debido proceso que se le realizó a la Empresa Tralapa Limitada, realizado por parte del órgano competente de la ARESEP, determinó que la sanción no procede, porque la norma que se tiene, la cual les autoriza a sancionar es porque no tiene inscrito a los trabajadores, pero la empresa si los tenía inscritos y está morosa. Esos aspectos jurídicamente son diferentes, pero al ser materia sancionatoria y al estar regulada de la propia Ley de la ARESEP, no se puede indicar que están inscritos y están morosos y la Ley sanciona sino los tiene inscritos. Sin embargo, se probó que si los tiene inscritos solo que estaban morosos y en este momento, el efecto de una situación a otra cambia, en el caso que no estuvieran inscritos, la ARESEP podía sancionar a la empresa, pero si está morosa a la Institución le corresponde las acciones del caso pero, además, si la Empresa Tralapa Ltda., requiere una renovación del permiso, la ARESEP sí tiene que respetar, porque ya no es para renovar un permiso y autorizarlo y no podría hacerlo por la morosidad. El tema del análisis jurídico es diferente, además que la empresa presentó un proceso contencioso, es lo que realmente se estima en esta situaciones, cuando no se está conforme y los Tribunales dictaron una medida cautelar de no mantenerla morosa, hasta tanto el asunto se decida en definitiva

judicialmente. Entonces, el tema está en manos del juez, no se puede hacer más que litigarlo y se está haciendo, pero valga indicar que la morosidad está suspendida también. Por otra parte, existe un elemento indiciario y de hecho ya había actuado la Caja. Reitera, que la empresa al haberse hecho el informe y haber afectado, la Dirección de Inspección tiene que dirimir en la Corte, por lo que presenta la demanda y solicita una medida cautelar y los jueces, casi en automático indican que no se aplique la morosidad, por lo que solicitan dejar habilitada la empresa para que continúe trabajando, mientras se dilucida en una sentencia final, si hay razón o no, para que se mantenga el cierre o la sanción de la citada empresa.

Se toma nota de lo informado.

ARTICULO 13º

Se tiene a la vista el oficio número DJ-03448-2017 de fecha 16 de junio del año 2017, suscrito por el Lic. Gilberth Alfaro Morales, Subgerente Jurídico, la Licda. Mariana Ovares Aguilar, Jefe a.i. del Área de Gestión Técnica y Asistencia Jurídica, y el Lic. Ricardo E. Luna Cubillo, Abogado de la Dirección Jurídica, en el que atienden lo solicitado según oficio N° 8840-9-16-B, en que se solicita criterio en relación con la solicitud de copias de las deliberaciones del acuerdo de Junta Directiva adoptado en el artículo 9° de la sesión N° 8840, presentada por el Lic. Bernal Aragón Barquero, Director General y Apoderado Generalísimo de la Asociación de Servicios Médicos Costarricense Hospital Clínica Bíblica (ASEMECO). En lo conducente, el citado oficio textualmente se lee en estos términos:

"Atendemos su oficio número 8840-916-B del 19 de mayo de 2016, mediante el cual se solicita criterio jurídico en relación a la solicitud de copias de las deliberaciones del acuerdo de Junta Directiva adoptado en el artículo 9 de la sesión número 8840 del 2 de mayo de 2016, presentada por el Lic. Bernal Aragón Barquero, Director General y Apoderado Generalísimo de la Asociación de Servicios Médicos Costarricense Hospital Clínica Bíblica (ASEMECO).

I.- *Cuadro Fáctico*.

Objeto de la consulta:	*Solicitud de la Asociación de Servicios Médicos Costarricense Hospital Clínica Bíblica (ASEMECO) de las deliberaciones del acuerdo de Junta Directiva adoptado en el artículo 9 de la sesión número 8840 del 2 de mayo de 2016.*
Análisis de la solicitud:	*Se extrae del contenido de las deliberaciones solicitadas por el Lic. Bernal Aragón Barquero, Director General y Apoderado Generalísimo de la Asociación de Servicios Médicos Costarricense Hospital Clínica Bíblica (ASEMECO) que la Auditoría Interna de la Institución está realizando en la actualidad investigaciones, situación que conlleva –con base en el artículo 6 de la LCI- que la información sea de carácter confidencial con relación a la información, la documentación y otras evidencias del mismo.*
Recomendación:	*Se recomienda a la Junta Directiva rechazar con base*

	en el artículo 6 de la Ley de Control Interno, la solicitud de copias de las deliberaciones del acuerdo de Junta Directiva adoptado en el artículo 9 de la sesión número 8840 del 2 de mayo de 2016, presentada por el Lic. Bernal Aragón Barquero, Director General y Apoderado Generalísimo de la Asociación de Servicios Médicos Costarricense Hospital Clínica Bíblica (ASEMECO).

II.- ***Planteamiento.***

Se solicita criterio en los siguientes términos:

> *"Mediante la nota número DA-008-05-2016, el licenciado Bernal Aragón Barquero, Director General y Apoderado Generalísimo de la Asociación de Servicios Médicos Costarricense Hospital Clínica Bíblica (ASEMECO) ha solicitado copia del acuerdo adoptado por la Junta Directiva en el artículo 9° de la sesión número 8840, celebrada el 2 de mayo en curso.*
> *Habiendo sido aprobada el acta respectiva y por medio de la nota número N° 8840-9-16-A, de esta misma fecha, se ha remitido al licenciado Bernal Aragón Barquero la resolución en lo pertinente.*
> *Por otra parte, el licenciado Aragón Barquero solicita copia de lo deliberado en esa oportunidad, en razón de lo cual y dada la naturaleza de los temas ahí tratados, muy atentamente, me permito solicitar el criterio de esa Dirección, a efecto de poder dar respuesta al gestionante."*

III.- Criterio Jurídico.

Al respecto, es importante señalar que esta Dirección Jurídica se ha referido sobre el derecho de acceso a la información administrativa. Así por ejemplo en el oficio DJ-5378-2011 del 26 de agosto del 2011, se expuso lo siguiente:

> *"**EN CUANTO AL RANGO CONSTITUCIONAL DEL DERECHO DE ACCESO A LA INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA.***
>
> *Con fundamento en los artículos 27 y 30 de la Constitución Política cualquier persona puede acudir a oficinas administrativas a solicitar información y a obtener pronta resolución, siempre y cuando la información sea de INTERÉS PÚBLICO. En este sentido la Sala Constitucional en el voto número 2003-02120 del 14 de marzo de 2003, respecto de este tema señaló:*
>
> *"**II.- EL DERECHO DE ACCESO A LA INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA**. El ordinal 30 de la Constitución Política garantiza el libre acceso a los "departamentos administrativos con propósitos de información sobre asuntos de interés público", derecho fundamental que en la doctrina se ha denominado derecho de acceso a los archivos y registros administrativos, sin embargo, la denominación más acertada es la de derecho de acceso a la información administrativa, puesto que, el acceso a los soportes*

materiales o virtuales de las administraciones públicas es el instrumento o mecanismo para alcanzar el fin propuesto que consiste en que los administrados se impongan de la información que detentan aquéllas. Es menester indicar que no siempre la información administrativa de interés público que busca un administrado se encuentra en un expediente, archivo o registro administrativo. El derecho de acceso a la información administrativa es un mecanismo de control en manos de los administrados, puesto que, le permite a éstos, ejercer un control óptimo de la legalidad y de la oportunidad, conveniencia o mérito y, en general, de la eficacia y eficiencia de la función administrativa desplegada por los diversos entes públicos.
(...)
Finalmente, el derecho de acceso a la información administrativa es una herramienta indispensable, como otras tantas, para la vigencia plena de los principios de transparencia y publicidad administrativas. El contenido del derecho de acceso a la información administrativa es verdaderamente amplio y se compone de un haz de facultades en cabeza de la persona que lo ejerce tales como las siguientes: a) acceso a los departamentos, dependencias, oficinas y edificios públicos; b) acceso a los archivos, registros, expedientes y documentos físicos o automatizados –bases de datos ficheros-; c) facultad del administrado de conocer los datos personales o nominativos almacenados que le afecten de alguna forma, d) facultad del administrado de rectificar o eliminar esos datos si son erróneos, incorrectos o falsos; e) derecho de conocer el contenido de los documentos y expedientes físicos o virtuales y f) derecho de obtener, a su costo, certificaciones o copias de los mismos." (El subrayado es nuestro)

Por su parte, la Procuraduría General de la República en el dictamen C-309-2006 del 1 de agosto de 2006 estimó que el derecho de acceso a la información pública es un derecho fundamental y que por ello las instituciones públicas están en el deber de brindar toda aquella información relacionada con su ámbito funcional, es decir, la información relacionada con su actuación sustantiva, operativa o instrumental, así como respecto al funcionario en el desempeño de su función. En este sentido, dicho dictamen en lo conducente señaló: (...)

*Se desprende de todo lo anterior que la Administración se encuentra obligada a dar el acceso a la información administrativa de **CARÁCTER PÚBLICO**, no obstante lo anterior, tal y como lo manifiesta el Magistrado Ernesto Jinesta Lobo en su libro "Transparencia administrativa y derecho de acceso a la información administrativa", este derecho no es de carácter absoluto:*

"Resulta; entonces, imposible predicar, respecto del derecho de acceso a la información administrativa, un carácter absoluto, puesto que, como se sabe todo derecho es relativo.

(...) El derecho de acceso a la información pública no es absoluto como ningún otro, en cuanto se ejerce en el conglomerado social, así lo ha señalado

reiteradamente y de modo general la Sala Constitucional a partir del voto No. 3173-93 de las 14:57 hrs. Del 6 de julio de 1993. Los límites intrínsecos son aquellos que sirven para definir el contenido esencial de un derecho, son impuestos por la Constitución al definirlo y regularlo. Las limitaciones o límites extrínsecos, son aquellos que se le imponen desde fuera del derecho fundamental mismo al ejercicio legítimo y ordinario por el ordenamiento jurídico –básicamente por la propia Constitución o por la ley, según el principio de reserva en materia de regulación y limitación de los derechos fundamentales, artículos 19 y 124 LGAP-."

En este sentido, tal y como lo señala el Dr. Ernesto Jinesta Lobo en su libro "Transparencia administrativa y derecho de acceso a la información administrativa", ***esa información administrativa se refiere a los aspectos generales del actuar de la Administración, tales como archivos, registros administrativos, existencia y control de los datos personales que figuran en los ficheros de las administraciones públicas, etc****. Sobre este tema, la Sala Constitucional en el voto número 6240 del 26 de noviembre de 1993 señaló que* ***"la naturaleza pública de la información es el elemento cardinal para definir el derecho a solicitarla al órgano o ente público"****, y específicamente sobre ese carácter público ha esbozado: (...)*

Es claro de la normativa transcrita que no se deriva del precepto constitucional un acceso irrestricto a la información administrativa siendo que existen límites para ello, los cuales son –entre otros-:

- *Los secretos de Estado limitados a las siguientes materias: la seguridad y defensa de la Nación y las relaciones exteriores.*
- *La moral y el orden público (Artículo 28 de la Constitución Política).*
- *El derecho a la intimidad (Artículo 24 de la Constitución Política).*
- ***La investigación de los delitos, con el propósito de respetar la presunción de inocencia, el honor y la intimidad de las personas involucradas****." (Resaltado es nuestro)*

Ahora bien, con respecto a las actas de la Junta Directiva que contienen las discusiones y deliberaciones sobre los temas que conoce y decide dicho Órgano Colegiado, esta asesoría expuso lo siguiente en el oficio DJ-312-2010 del 21 de enero del 2010:

*"**Sobre las actas de los órganos colegiados:***

Las actas constituyen documentos públicos en donde constan los acuerdos tomados por el órgano colegiado en sus sesiones. De tal manera que en ellas se consignan –aunque no literalmente- los motivos y la forma en cómo se obtuvo el acuerdo.

Concretamente, cada acta que se levante deberá contener la "(...) indicación de las personas asistentes, así como las circunstancias de lugar y tiempo en que

se ha celebrado, los puntos principales de la deliberación, la forma y resultado de la votación y el contenido de los acuerdos[8]."

Aunque legalmente se tenga establecido que las sesiones de los órganos colegiados sean privadas[9], se ha considerado que cualquier persona podría obtener información de esa sesión y, por ende, de lo allí deliberado y decidido; es decir, que existe la posibilidad de cualquier persona ajena al órgano pueda acceder a las actas.

Lo anterior debido a que "(...) el acta es un instrumento que permite controlar el respeto de las reglas legales relativas al funcionamiento del órgano colegiado, como lo son las que conciernen su regular constitución o las mayorías exigidas para adoptar válidamente sus acuerdos[10]."

Por otro lado, el conocer los motivos de una decisión administrativa facilita el ejercicio de acciones impugnatorias, mejora la posibilidad de formular una defensa del derecho de los ciudadanos y en general, da acceso a la información pertinente y necesaria para conocer cómo se ejerce la función pública.

Dicho en otras palabras, el acta es un documento público que sirve como medio para que terceros "(...) conozcan el accionar del órgano colegiado, los aspectos fundamentales de la deliberación y del acuerdo que se ha adoptado. Como documento público, su acceso es garantizado por el artículo 30 de la Constitución Política y 10 de la Ley del Sistema Nacional de Archivos[11]."

En ese sentido, la Procuraduría General de la República ha señalado:

"Ahora bien, es razonable interpretar que, necesariamente, ***las actas de cada uno de los distintos órganos colegiados*** *(sean administrativos o legislativos)* ***deban figurar en un registro especializado y consecutivo, que pueda ser consultado por cualquier interesado*** *y que es justamente el libro de actas (...), como sucede con el protocolo de los notarios públicos./ Recuérdese que, tal y como lo sosteníamos en nuestro pronunciamiento nº C-094-97, del 12 de junio de 1997, de los artículos 27 y 30 de la Constitución Política se deriva el derecho de todo ciudadano de pedir y obtener de los órganos públicos información de interés público. Conforme a tal principio constitucional, la actuación de las autoridades públicas se rige por el principio de publicidad. Un principio que tiende a dar transparencia y claridad a tal actuación, de forma*

[8] .- Artículo 56 inciso 1) de la Ley General de la Administración Pública.

[9] .- Así consta en inciso 1) del artículo 54 de la Ley General de la Administración Pública, la cual en lo que interesa, estipula: "Las sesiones del órgano serán siempre privadas, pero el órgano podrá disponer, acordándolo así por unanimidad de sus miembros presentes, que tenga acceso a ella el público en general o bien ciertas personas, concediéndoles o no el derecho de participar en las deliberaciones con voz, pero sin voto."

[10] .- Dictamen de la Procuraduría General de la República número C 237-2007 del 18 de julio de 2007. En igual sentido, C 246-2007 del 20 de julio de 2007, C 383-2007 del 1 de noviembre de 2007, C 043-99 del 22 de febrero de 1999 y C 094-99 del 20 de mayo de 1999.

[11] .- Dictamen de la Procuraduría General de la República número C 246-2007 del 20 de julio de 2007.

tal que cualquier interesado pueda enterarse y examinar esa actuación, según conste en los registros y archivos que habrán de llevarse. ***Dicha publicidad sólo puede ser afirmada, tanto en el terreno administrativo como en el parlamentario, si cada uno de los órganos colegiados cuenta con un libro de actas especial*** *(en el caso del procedimiento legislativo, dicha obligación se agrega a la de adjuntar copia de las respectivas actas a los expedientes de los distintos proyectos, según lo prevé el artículo 214 del Reglamento)*[12]*". Destacado es nuestro.*

Ahora bien, con respecto al acceso a las deliberaciones de los acuerdos adoptados en las actas de los órganos colegiados, la Procuraduría General de la República, ha indicado:

"(...)
6.- *Si bien las personas no tienen un derecho de asistir a las sesiones, sí tienen un derecho a obtener información de la sesión, de lo allí deliberado y decidido. Esa información es de carácter público.*
7.- *El derecho de acceso a la información comprende el acceso a los distintos documentos que dan cuenta de la deliberación y decisión. Por ende, comprende el acceso a todo documento que grabe, registre o de cualquier forma represente la sesión.*
8.- *Al constituir los casetes que registran una sesión de órgano colegiado un documento, están sujetos a lo dispuesto en los artículo 30 de la Constitución Política y 10 de la Ley del Sistema Nacional de Archivos, Ley N. 7202 de 24 de octubre de 1990.*
9.- *Por tratarse de un documento público, tanto los funcionarios del organismo público como cualquier particular pueden tener acceso a esos casetes.*
10.- *Conforme lo expuesto, los casetes que registran las sesiones de la Junta Directiva de la Junta de Protección Social constituyen documentos públicos, a los cuales pueden acceder no sólo los distintos funcionarios de la Entidad, sino también cualquier ciudadano interesado.*
11.- *Dado que las actas deben ser aprobadas en la sesión ordinaria siguiente, artículo 56.2 de la Ley General de la Administración Publica, para dicha sesión debe haber sido levantada el acta. Si no fuera así, no podría someterse a aprobación y consecuentemente, no podrían adquirir firmeza los acuerdos aprobados y, en general, se entrabaría el funcionamiento del órgano.*
12.- *Al tratarse de un documento público, la Junta Directiva de la Junta de Protección Social de San José no puede negarle al auditor interno el suministro de los casetes o copias de éstos que registren las sesiones del órgano colegiado. Caso contrario, se le estaría impidiendo a dicho órgano el cumplimiento de sus funciones de control. En ese sentido, el Auditor está facultado para solicitar los casetes que graban las sesiones secretas de la junta directiva y esta está en el deber de suministrárselos. (...)"*[13]

[12] .- Ídem.
[13] .- Procuraduría General de la República, C-237-2007.

Como se desprende de los criterios anteriormente transcritos, los artículos 27 y 30 de la Constitución Política establecen que cualquier persona puede acudir a oficinas administrativas a solicitar información y a obtener pronta resolución, siempre y cuando la información sea pública, no obstante, dicho acceso a la información pública no es absoluto, toda vez que existen límites intrínsecos al mismo, siendo uno de ellos la confidencialidad de la información, documentación y otras evidencias de las investigaciones que efectúen las auditorías internas.

Al respecto el artículo 6 de la Ley de Control Interno establece, la confidencialidad de la información cuando existen investigaciones preliminares y procedimientos administrativos, a saber:

> *"Artículo 6º-Confidencialidad de los denunciantes y estudios que originan la apertura de procedimientos administrativos. La Contraloría General de la República, la administración y las auditorías internas, guardarán confidencialidad respecto de la identidad de los ciudadanos que presenten denuncias ante sus oficinas.*
>
> *La información, documentación y otras evidencias de las investigaciones que efectúan las auditorías internas, la administración y la Contraloría General, cuyos resultados puedan originar la apertura de un procedimiento administrativo, serán confidenciales durante la formulación del informe respectivo. Una vez notificado el informe correspondiente y hasta la resolución final del procedimiento administrativo, la información contenida en el expediente será calificada como información confidencial, excepto para las partes involucradas, las cuales tendrán libre acceso a todos los documentos y las pruebas que obren en el expediente administrativo.*
>
> *Para todos los casos, la Asamblea Legislativa, en el ejercicio de las facultades contenidas en el inciso 23) del artículo 121 de la Constitución Política, podrá acceder a los informes, la documentación y las pruebas que obren en poder de las auditorías internas, la administración o la Contraloría General de la República."*

Del artículo anterior se extrae que el principio de confidencialidad ahí consagrado, protege por un lado, a todas aquellas personas que presenten una denuncia, pero adicional a ello, ***este principio cobija en algunos momentos procesales de la investigación, toda la documentación que se genere y que efectúen los órganos competentes, entre ellos, las auditorías internas****.*

Para el caso en particular, se extrae del contenido de las deliberaciones solicitadas por el Lic. Bernal Aragón Barquero, Director General y Apoderado Generalísimo de la Asociación de Servicios Médicos Costarricense Hospital Clínica Bíblica (ASEMECO) que la Auditoría Interna de la Institución está realizando en la actualidad investigaciones, situación que conlleva ***–con base en el artículo 6 de la LCI-*** *que la información sea de carácter confidencial con relación a la información, la documentación y otras evidencias del mismo.*

Precisamente, sobre el grado de acceso a la información en las diferentes etapas de la investigación administrativa, la Sala Constitucional se refirió en la sentencia 2003-02462 de las 10:16 horas del 21 de marzo de 2003, en la cual indicó en lo que interesa:

> *"… la Sala interpreta que existen, al menos, tres etapas en una investigación administrativa, cada una de las cuales se caracteriza por un grado distinto de acceso a la información. La primera se refiere al inicio de la denominada investigación preliminar, que puede comenzar con una denuncia, como en este caso, o con una actuación de oficio del Estado. Esta fase se relaciona con las primeras averiguaciones y pesquisas que realiza la Administración con el fin de determinar si en efecto hay mérito para iniciar un procedimiento administrativo formal. En este momento, la documentación recopilada y los dictámenes al efecto resultan confidenciales para cualquier persona en la medida que, por un lado, se deben garantizar los resultados de la investigación y, por otro lado, no existe certeza aún sobre la procedencia o no de lo denunciado. La segunda fase comprende el momento desde que empieza un procedimiento administrativo, normalmente a partir de una investigación preliminar, hasta que se comunica la resolución final del mismo. En esta etapa, resulta obvio que las pruebas e informes relativos a lo indagado tienen que estar a disposición de las partes involucradas, a fin de que las autoridades públicas investiguen lo concerniente y los cuestionados ejerzan efectivamente su derecho de defensa. El denunciante no se puede tener técnicamente como parte en un procedimiento administrativo de este tipo por el mero hecho de la denuncia interpuesta, sino que éste debe hacerse presente en dicho procedimiento y demostrar poseer algún derecho subjetivo o interés legítimo que fuera actual, propio y legítimo, y pudiera resultar directamente afectado, lesionado o satisfecho, en virtud del acto final del procedimiento de investigación, según lo contemplado en el artículo 275 de la Ley General de Administración Pública. Con excepción de la partes, durante tal segunda etapa ninguna otra persona puede tener acceso al expediente administrativo correspondiente, puesto que aún la Administración no ha concluido si el acto investigado efectivamente sucedió y de qué forma, o si existe mérito o no para una sanción. En la última etapa, que concluye con la notificación de la resolución final de la investigación a las partes, cesa la confidencialidad de la información contenida en el expediente administrativo correspondiente, que por versar sobre cuestiones relacionadas con el desempeño de los servidores estatales resulta de evidente interés público y debe estar a disposición de todo ciudadano…".*

De la anterior sentencia y de los criterios enunciados en el presente análisis, se desprende claramente que con respecto a la información durante la investigación preliminar, incluyendo aquellas realizadas por las auditorías internas, son de carácter confidencial.

Así las cosas, se recomienda a la Junta Directiva solicitar a la Gerencia Médica, Auditoría Interna y Dirección de Red de Servicios de Salud, que informen si existe en la actualidad investigaciones preliminares; o bien, procedimientos administrativos en

torno a los hechos comentados dentro de las deliberaciones del acuerdo de Junta Directiva adoptado en el artículo 9 de la sesión número 8840 del 2 de mayo de 2016, de ser afirmativa la información solicitada a dichos órganos, se recomienda a la Junta Directiva rechazar con base en el artículo 6 de la Ley de Control Interno, el requerimiento presentado por el Lic. Bernal Aragón Barquero, Director General y Apoderado Generalísimo de la Asociación de Servicios Médicos Costarricense Hospital Clínica Bíblica (ASEMECO).

III.- <u>Recomendación</u>.

Con base en el análisis anterior, se recomienda a la Junta Directiva solicitar a la Gerencia Médica, Auditoría Interna y Dirección de Red de Servicios de Salud, que informen si existe en la actualidad investigaciones preliminares; o bien, procedimientos administrativos en torno a los hechos comentados dentro de las deliberaciones del acuerdo de Junta Directiva adoptado en el artículo 9 de la sesión número 8840 del 2 de mayo de 2016, de ser afirmativa la información solicitada a dichos órganos, se recomienda a la Junta Directiva rechazar con base en el artículo 6 de la Ley de Control Interno, el requerimiento presentado por el Lic. Bernal Aragón Barquero, Director General y Apoderado Generalísimo de la Asociación de Servicios Médicos Costarricense Hospital Clínica Bíblica (ASEMECO)".

Por tanto, acogida la recomendación y la propuesta de acuerdo de la Dirección Jurídica y con fundamento en lo ahí expuesto, la Junta Directiva –unánimemente- **ACUERDA** ordenarle a la Gerencia Médica, a la Auditoría Interna y a la Dirección de Red de Servicios de Salud, informar en un plazo de cinco días hábiles si existe en la actualidad investigaciones preliminares o bien procedimientos administrativos en torno a los hechos enunciados dentro de las deliberaciones del acuerdo de Junta Directiva adoptado en el artículo 9° de la sesión número 8840 del 2 de mayo del año 2016.

ARTICULO 14º

Se tiene a la vista el oficio número DJ-03501-2017, fechado 16 de junio del año 2017, suscrito por el Lic. Gilberth Alfaro Morales, Subgerente Jurídico; la Licda. Mariana Ovares Aguilar, Jefe a.i. del Área de Gestión Técnica y Asistencia Jurídica, y el Lic. Olger Eduardo Castro Pérez, Abogado de la Dirección Jurídica (estudio y redacción), en el cual atienden el oficio N° JD-0045-16, en que se solicita criterio sobre el recurso de revocatoria contra el acto de adjudicación de la Licitación Pública Nacional N°2016LN-000001-2014, promovida para la adquisición de *"Válvula aórtica protésica percutánea"* interpuesto por la firma Promoción Médica, S.A. En lo pertinente, el citado oficio textualmente se lee de este modo:

*"Se atiende oficio No. JD-0045-16 del 20 de mayo de 2016, mediante el cual solicita criterio para la Junta Directiva, en relación con el recurso de revocatoria contra el acto de adjudicación de la Licitación Pública Nacional N°2016LN-000001-*2014*, interpuesto por la firma Promoción Médica, S.A.*

I. CUADRO FÁCTICO

Objeto de la consulta	*Criterio para la resolución de recurso de revocatoria contra el acto de adjudicación de la de la Licitación Pública Nacional N°2016LN-000001-*2014*, promovida para la adquisición de: "Válvula aórtica protésica percutánea", recurso presentado por parte de la firma Promoción Médica, S.A.*
Estado actual del procedimiento:	*Para dictarse las respectiva resolución que resuelve el recurso de revocatoria*
Resumen del Criterio	***1. En relación con el plazo de interposición del recurso.*** *De acuerdo con la información que se consultó del expediente de marras se tiene que, la resolución recurrida fue notificada a los participantes mediante publicación en el Diario Oficial la Gaceta N°87 del viernes 06 de mayo de 2016, por lo que el plazo máximo para presentar el recurso de revocatoria era el 13 de ese mismo mes y año. Por lo anterior, el recurso de revocatoria fue presentado por la casa comercial Promoción Médica, S.A de forma extemporánea (20 de mayo de 2016).* ***2. Sobre la competencia de la Administración para conocer del recurso.*** ***a)*** *Con respecto al monto del actual contrato se tiene que, la Licitación Pública Nacional 2016LN-000001-*2014 *fue tramitada bajo la modalidad de Entrega Según Demanda, donde se tiene un estimado en colones de ¢702.357.040,00 (Setecientos dos millones trescientos cincuenta y siete mil cuarenta colones con 00/100).* ***b)*** *Así pues, verificando la obligatoriedad de atender los estratos económicos establecidos en el artículo 84 de la Ley de Contratación Administrativa para determinar la procedencia del recurso de revocatoria, en tanto que de conformidad con la resolución de la Contraloría General de la Republica N° R-DC-014-2016 de las diez horas del veintitrés de febrero del dos mil dieciséis, publicada en el Alcance Digital N°28, La Gaceta N°41 del 29 de febrero del 2016, donde se*

	actualizan los límites de contratación administrativa, y la Caja Costarricense de Seguro Social se ubica en el estrato A, por lo que el recurso de revocatoria procede para la Contratación Administrativa (excluye obra pública) en aquellos casos donde la adjudicación no alcance el monto de los ¢314.000.000 (Trescientos catorce millones de colones con 00/100). ***c)*** *En consecuencia, se logra acreditar que dentro de la presente contratación el monto estimado corresponde a los ¢702.357.040,00 (Setecientos dos millones trescientos cincuenta y siete mil cuarenta colones con 00/100), (hecho probado 1); por lo cual lo que procede es la interposición del recurso de apelación ante la Contraloría General de la República. Además que, el presente recurso está presentado de forma extemporánea.*
Propuesta de Acuerdo	***UNICO:*** *Declarar inadmisible el recurso de revocatoria interpuesto por la casa comercial Promoción Médica, S.A., contra la adjudicación de fecha 29 de abril de 2016 de la Licitación Pública Nacional N°2016LN-000001-*2014*, cual fue promovida para la adquisición de "Válvula aórtico protésica percutánea", acto que fue dictado a favor de la casa comercial Meditek Services, S.A.*

II. ANTECEDENTES

1. *Que la Caja Costarricense de Seguro Social, a través del Hospital México promovió Licitación Pública Nacional N°2016LN-000001-*2014*, con el objeto de adquirir "Válvula aórtica protésica percutánea"; gestión contractual que fue tramitada bajo Modalidad de Entrega Según Demanda, de conformidad con las características establecidas en el cartel.*

2. *Que al momento de la Apertura, en fecha 16 de marzo del 2016 se presentaron las ofertas de las siguientes casas comerciales:*

a) Meditek Services, S.A.
b) DA Médica de Costa Rica, S. A.
c) Promoción Médica, S.A.

Lo anterior según consta en el acta correspondiente N° 274 del 16 de marzo de 2016.

3. *Mediante análisis administrativo la Sub Área de Contratación Administrativa, del 17 de marzo de 2016, se determinó que las cuatro ofertas cumplían administrativamente.*

4. *La Comisión Evaluadora de la Compra del Servicio de Cardiología, mediante oficio JCHM-0157-2016 del 06 de abril de 2016, realizaron análisis técnico de las ofertas recibidas, concluyendo que la oferta presentada por la casa comercial Meditek Services, S.A. cumple con los aspectos técnicos, mientras las empresas DA Médica de Costa Rica, S. A. y Promoción Médica, S.A. no cumplen técnicamente.*

5. *Mediante oficio ERP-0150-2016 del 18 de abril de 2016, la Comisión de Estudios de Razonabilidad de Precios, concluye que la oferta presentada por la empresa Meditek Services, S.A. es razonable.*

6. *La Dirección General del Hospital México, en fecha 29 de abril de 2016, emitió el acto de adjudicación dentro de la Licitación Pública Nacional N°2016LN-000001-2014 a favor de la casa comercial Meditek Services, S.A., por un monto unitario de $34.000,00 (Treinta y cuatro mil dólares con 00/100; moneda de curso legal de los Estados Unidos de América).*

7. *Que dicho acto de adjudicación fue debidamente publicado en el Diario Oficial la Gaceta N°87 del viernes 06 de mayo de 2016.*

8. *La empresa Promoción Médica, S.A., mediante escrito del 20 de mayo de 2016, presenta ante Junta Directiva formal recurso de revocatoria contra el acto de adjudicación dictado el día 29 de abril de 2016, dentro del procedimiento de Licitación Pública Nacional N°2016LN-000001-2014, acto dictado a favor de la firma Meditek Services, S.A.*

9. *Mediante oficio de las 13:30 horas del 20 de mayo de 2016, la Contraloría General de la República, le solicita al Hospital México el expediente N°2016LN-000001-2014, pues, alude que debe atender recurso de apelación presentado por la empresa Promoción Médica, S.A. Ante dicha solicitud, el Hospital México el día 24 de mayo de 2016, hace entrega del expediente de la actual licitación ante la División de Contratación Administrativa de la Contraloría General de la República.*

10. *Que la Licda. Emma Zúñiga Valverde, mediante oficio JD-0045-16 de fecha 20 de mayo de 2016 solicita a la Dirección Jurídica, criterio legal sobre el recurso de revocatoria presentado por la casa comercial Promoción Médica, S.A.*

III. ALEGATOS DE LA EMPRESA RECURRENTE.

El 20 de mayo de 2016, la empresa Promoción Médica, S.A presenta recurso de revocatoria contra el acto de adjudicación de fecha 29 de abril de 2016, el cual fue

dictado a favor de la firma Meditek Services, S.A., con fundamento en los siguientes argumentos:

"[…]

I. Sobre la evaluación de las ofertas

La comisión técnica determinó lo siguiente:

Oferta 1. La oferta de Meditek S.A es la primera opción de compra, justificado en que era la única oferta que cumplía técnicamente.

Oferta 2. La oferta de D.A Médica fue descartada por características técnicas, por no ser autoexpandible y por no ser reposicionable.

Además, por no cumplir con las medidas establecidas en el cartel, por tener un rango de tratamiento entre 18 y 27mm.

Oferta 3. La oferta de Promoción Médica fue descartada por no cumplir con especificaciones técnicas del cartel.

Alegando no cumplir con las medidas establecidas en el cartel por tener un rango de tratamiento entre 20 y 27mm

Dentro del acta de recomendación técnica, los médicos expresan la necesidad de cubrir anillos que vayan entre los 18 y 29mm, ya que según la estadística de su práctica el 5% de los pacientes ocupa una válvula muy pequeña (18-20mm) y un 21% de sus 55 pacientes tratados presentó un anillo mayor de 27mm.

La oferta alternativa quedó descartada automáticamente, porque según esta comisión técnica, al no ser incluida esta posibilidad en el cartel, no es recomendado administrativamente.

FUNDAMENTO DEL RECURSO DE REVOCATORIA

I. **Criterios de exclusión de la oferta de nuestra representada:**

En el cartel de esta licitación, la especificación técnica que claramente se refiere a las medidas de dispositivos de

las válvulas requeridas, en relación al tamaño de los anillos dice textualmente:

"Medidas entre 26mm (20-23mm annulus), 29mm (24-27mm), 31mm (26-31mm), mecanismo de liberación autoexpandible material valvular pericardio porcino y/o bovino, material del stent nitinol"

Literalmente, todas las válvulas ofertadas estamos entre ("dentro de/en lo interior" según la Real Academia Española) de ese rango de medidas permitidas en el cartel.

Nuestra oferta ofrece un rango de medidas de 20 a 27mm, la oferta de Meditek S.A que *cumple técnicamente está dentro del rango con medidas de 18 a 27mm, al igual que la que ofertó D.A Médica.*

En cuanto a una característica mandatoria que pone el cartel dentro de sus especificaciones esta:

"Debe ser reposicionable"

Solo las válvulas de segunda generación cumplen con esta condicionante, estas son:

La EVOLUTE R de Medtronic® (es reposicionable un 80%) y la LOTUS de Boston Scientific®. (100% reposicionable)

Pese a que la opción de primera generación de Medtronic, COREvalve ofrece una medida *para anillos grandes, no cumple con esta condición explícita en el cartel, ésta técnicamente no cumple según el cartel.*

En cuanto a lo de reposicionable, entendemos perfectamente que se exija una característica de ser reposicionable, ya que como dice el RLCA las especificaciones técnicas se establecerán *en términos de desempeño y funcionalidad, y claramente esta característica garantiza una mejor colocación de la válvula y eso impacta directamente su desempeño y funcionalidad en términos técnicos y clínicos, es una de las mejoras tecnológicas más importantes de última tecnología de las TAVIs.*

Por tanto, creemos que la oferta que mejor se ajusta a lo que pidió el Servicio de Cardiología en el cartel es la de nuestra representaba PROMOCIÓN MÉDICA, y que no

hay una razón aparente para habernos excluido técnicamente según las especificaciones del cartel.

Ninguno de los oferentes cuenta con una válvula reposicionable que cubra anillos grandes de *29mm, por lo tanto la exclusión de ese porcentaje de población se hizo desde el momento de la confección del cartel, no estaba contemplado en este concurso.*

Siendo así, si evaluamos ambas ofertas según la tabla de ponderación, la variable ponderable es 100% precio, PROMOCIÓN MÉDICA S.A hizo una oferta que cumple técnicamente y además representa la opción más barata para la institución en USD$4,200.00 (cuatro mil doscientos dólares americanos) menos por dispositivo en relación a la oferta de la casa comercial hoy recomendada y adjudicada. Un ahorro de USD$159,600.00 por año según la *estimación de implantes anuales esperadas por el comprador y un total de USD$638,000.00 si se completará todo el plazo de la contratación.*

Por tanto, siendo que queda claro y previamente pactado en el cartel que era mandatorio ofrecer dispositivos con medidas para annulus (anillos) entre 20 y 31mm y ésta debe ser *reposicionable; consideramos que la justificación por la que nuestra oferta fue excluida obvia el principio de transparencia.*

Por otro lado, queda claro que oferente adjudicado incluyó dentro de sus opciones un modelo de tecnología inferior que no ofrece las ventajas de nuevas generaciones, para completar su gama de medidas, y éste fue considerado técnicamente la mejor opción, pese a *que no cumpla con una característica que explícitamente era un deber en el cartel, como lo es la de ser reposicionable.*

Así que, PROMOCIÓN MÉDICA S.A ofrece una alternativa de Válvula Aórtica Percutánea, autoexpandible, de nitinol, con una cobertura de medidas para anillos desde 20 a 27mm (que entra dentro de un rango de 20 a 31mm), reposicionable 100%, que cumple con demás *especificaciones y condiciones del cartel, siendo ésta la opción más barata para este proceso de compra.*

En cuanto a la oferta alternativa, debemos de decir que se hizo dentro de un marco legal, tal y como lo expone la

Ley de Contratación Administrativa, pese a que no iba a ser sometida a la evaluación con las demás ofertas, podría ser considerada siempre y cuando se justificará el bien común y no excediera los límites presupuestarios.

[…]

PETITORIA

Por las razones expuestas, respetuosamente solicitamos lo siguiente:

1.- Acoger el presente RECURSO DE REVOCATORIA CONTRA: ACTO DE ADJUDICACION DE LA LICITACION PÚBLICA 2016LN-000001-*2014* "VÁLVULA AORTICA PROTÉSICA PERCUTÁNEA", recaído a favor de la empresa: MEDITEK SERVICES S.A, por un precio de $34000 (treinta *cuatro mil dólares exactos) , acto de adjudicación, publicado en el Diario Oficial La Gaceta No. 87 del viernes 06 de mayo del 2016.*

2.- Que se dicte la readjudicación conforme a Derecho a favor de mi representada *PROMOCIÓN MÉDICA S.A, por ser la oferta que se ajusta a las condiciones y especificaciones técnicas del cartel y por ser la más económica.*

3- Que se consideren ambas ofertas de PROMOCIÓN MÉDICA S.A, tanto la base, como la alternativa y que se tome la mejor decisión en función al bien común general […]" (El resaltado por cursiva y negrita no corresponden al original)

IV. SOBRE LOS HECHOS PROBADOS

Para la resolución del presente asunto se tiene por demostrado el siguiente hecho de interés: 1) Que en el Acta de adjudicación N°1 del 29 de abril de 2016, se indica lo siguiente:

"La Dirección General de HOSPITAL MEXICO de la Caja Costarricense de Seguro Social, con base en la competencia reconocida por el Modelo de Distribución de Competencias en Contratación Administrativa de la C.C.S.S., aprobado por Junta Directiva (Art. 7 de sesión 8339 celebrada el 16 de abril de 2009), teniendo a la vista el expediente de contratación 2016LN 000001-2014, VALVULA AORTICA PROTESICA PERCUTANEA. COMPRA BAJO LA

MODALIDAD SEGUN DEMANDA POR UN AÑO CON POSIBILIDAD DE PRORROGARSE POR TRES PERÍODOS MÁS, resuelve:

"De conformidad con lo dispuesto por el artículo #86 de Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa y el (los) artículo (s) 41 de la Ley de Contratación Administrativa y el artículo 91 y 154 inciso b), la recomendación técnica emitida por la Comisión Evaluadora de Compras de Cardiología (Dr. Mario Bolaños Arrieta, Jefe a.i., Dr. Heiner DÍAZ Picado, Cardiólogo Intervencionista, Dr. Mauricio Obon Dent, Cardiólogo Intervencionista, según oficio JCHM-0157-2015, visible en los folios 0364 al 0365 se adjudica:

Oferta 1   ***MEDITEK SERVICES SOCIEDAD ANONIMA.***

Tipos de Cabio	**Dólar: 543.62 Euro: 1.143**
Mto Estimado Dólares	1,292,000.00 UN MILLON DOSCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL CON 00/100 DÓLARES
Mto Estimado Colones:	702,357,040 00 SETECIENTOS DOS MILLONES TRECIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL CUARENTA CON 00/100 COLONES
Fecha Adjudicación: SAN JOSE, 29 de ABRIL del 2016	
Artículo Descripción Cantidad Unidad Partida Unitario Total	
2-06-01-0026 VALVULA AORTICA PROTESICA 1.000 UNIDAD 2219 $ 34,000.00 $ 34,000.00 PERCUTANEA. ITEM: 1	

V. ***SOBRE EL RECURSO DE REVOCATORIA.***

Es de vital importancia señalar que con respecto a los supuestos de legitimación, fundamentación y procedencia, el recurso de revocatoria se regirá de conformidad con las reglas del recurso de apelación tal y como lo preceptúa el numeral 185 del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa.

d) Sobre la legitimación de la empresa recurrente*.*

En este caso particularmente, se tiene lo indicado en el artículo 176 del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa, donde con respecto a la legitimación establece lo siguiente:

> ***"Podrá interponer el recurso de apelación cualquier persona que ostente un interés legítimo, actual, propio y directo. Igualmente estará legitimado para apelar, quien haya presentado oferta, bajo cualquier título de representación, a nombre de un tercero. Dentro de este último supuesto se entenderá en todo caso a quien haya sido acreditado regularmente dentro del expediente de licitación como representante de casas extranjeras."*** *(El resaltado por cursiva y negrita no corresponde al original)*

Siendo que la Sra. Sara Núñez es la Representante Legal de la empresa Promoción Médica, S.A., en virtud de ello se encuentra legitimada para interponer el actual recurso a favor de su representada.

e) En relación con el plazo de interposición del recurso.

De conformidad con el artículo 185 del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa, el plazo para presentar el recurso de revocatoria es de ***cinco días hábiles siguientes a aquel en que se notificó a todas las partes****. De acuerdo con la información que se consultó del expediente de marras se tiene que, la resolución recurrida fue notificada a los participantes mediante publicación en el Diario Oficial la Gaceta N°87 del viernes 06 de mayo de 2016, por lo que el plazo máximo para presentar el recurso de revocatoria era el 13 de ese mismo mes y año. Por lo anterior, el recurso de revocatoria fue presentado por la casa comercial Promoción Médica, S.A de forma extemporánea (20 de mayo de 2016). No obstante lo anterior, otro elemento digno de tomarse en consideración es el la competencia que tiene la Administración para entrar a conocer el actual recurso.*

f) Sobre la competencia de la Administración para conocer del recurso.

El artículo 179 del Reglamento a la Lay de Contratación Administrativa dispone en lo que interesa que: ***"…El recurso de apelación será rechazado de plano por inadmisible, en los siguientes casos:[…] b) Cuando se hay presentado de forma extemporánea. c) Cuando no corresponda conocerlo a la Contraloría General de la República en razón del monto […]"*** *(El resaltado por cursiva y negrita no corresponden al original). Ahora bien, tomando en consideración el supuesto normativo expuesto; el cual aplica de igual forma para el recurso de revocatoria, debe observarse entonces el monto por el cual resultaría procedente o no el presente recurso, para determinar si la Administración resulta competente para entrar a conocerlo. No obstante, en el caso bajo examen existe mérito suficiente para el rechazo de plano del recurso presentado, por las razones que seguidamente se pasan a exponer:*

1) *Con respecto al monto del actual contrato se tiene que, la Licitación Pública Nacional 2016LN-000001-2014 fue tramitada bajo la modalidad de Entrega Según Demanda, donde se tiene un estimado en colones de ¢702.357.040,00*

(Setecientos dos millones trescientos cincuenta y siete mil cuarenta colones con 00/100).

2) *Así pues, verificando la obligatoriedad de atender los estratos económicos establecidos en el artículo 84 de la Ley de Contratación Administrativa para determinar la procedencia del recurso de revocatoria, en tanto que de conformidad con la resolución de la Contraloría General de la Republica N° R-DC-014-2016 de las diez horas del veintitrés de febrero del dos mil dieciséis, publicada en el Alcance Digital N°28, La Gaceta N°41 del 29 de febrero del 2016, donde se actualizan los límites de contratación administrativa, y la Caja Costarricense de Seguro Social se ubica en el estrato A, por lo que el recurso de revocatoria procede para la Contratación Administrativa (excluye obra pública) en aquellos casos donde la adjudicación no alcance el monto de los ¢314.000.000 (Trescientos catorce millones de colones con 00/100).*

3) *En consecuencia, se logra acreditar que dentro de la presente contratación el monto estimado corresponde a los ¢702.357.040,00 (Setecientos dos millones trescientos cincuenta y siete mil cuarenta colones con 00/100), (hecho probado 1); por lo cual lo que procede es la interposición del recurso de apelación ante la Contraloría General de la República.*

Así las cosas, el numeral 179 del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa, establecen las reglas vigentes en materia de admisibilidad de recursos, de donde por lo que viene dicho, se logra concluir que la suma de referencia supera la cuantía requerida para habilitar la competencia de la Administración y sea ésta la que venga a conocer el recurso interpuesto.

En virtud de las consideraciones anteriores y en armonía con lo dispuesto en el artículo 179, inciso c), del RLCA, lo procedente es declarar inadmisible el recurso de revocatoria incoado, por cuanto esta Administración no ostenta la competencia para conocerlo; en razón del monto de referencia establecido para la presente contratación, además que, el presente recurso está presentado de forma extemporánea.

RECOMENDACIÓN

*De conformidad con las consideraciones de hecho y de derecho expuestas, y con fundamento en los artículos 84, 85, de la Ley de la Contratación Administrativa, artículos 176, 185, 179 inciso c) del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa se debe resolver lo siguiente: 1) Declarar inadmisible el recurso de revocatoria interpuesto por la empresa Promoción Médica, S.A., en contra del acto de adjudicación de la Licitación Pública Nacional N°2016LN-000001-*2014*, promovida por el Hospital México, para la compra de "Válvula aórtico protésica percutánea", acto de adjudicación recaído en favor de firma Meditek Services, S.A.".*

Por tanto, acogida la citada recomendación y la propuesta de acuerdo de la Dirección Jurídica y con fundamento en lo ahí expuesto, la Junta Directiva –por unanimidad- **ACUERDA** declarar

inadmisible el recurso de revocatoria interpuesto por la casa comercial Promoción Médica, S.A., contra la adjudicación, de fecha 29 de abril del año 2016, de la Licitación Pública Nacional N°2016LN-000001-2014, que fue promovida para la adquisición de "Válvula aórtico protésica percutánea"; acto que fue dictado a favor de la casa comercial Meditek Services, S.A.

ARTICULO 15º

Se tiene a la vista la nota número D.J. 3447-2017 de fecha 13 de junio del año 2017, que firman el Lic. Gilberth Alfaro Morales, Subgerente Jurídico; la Licda. Mariana Ovares Aguilar, Jefe a.i. del Área de Gestión Técnica y Asistencia Jurídica, y el Lic. Luis Fernando Chávez Rodríguez, Abogado de la Dirección Jurídica (estudio y redacción), en la cual atienden el oficio N° JD-0014-16, en que solicita criterio sobre el recurso de apelación por inadmisión que interpone la Licda. Maritza Vargas Vargas, Abogada externa, en contra del oficio número DCO-0119-2016, que declara inadmisible por improcedentes los recursos de reconsideración, reposición, revocatoria, nulidad concomitante, apelación en subsidio y nulidad de carácter absoluto y eventual recurso de queja contra del oficio número DCO-1472-2015 (Ref.: JD -0014-16). En lo conducente, la citada nota literalmente se lee en estos términos:

"*Atendemos su oficio JD 0014-16, mediante el cual solicita criterio sobre el recurso de apelación por inadmisión que interpone la Licda. Maritza Vargas Vargas contra acto administrativo Gerencia Financiera, Dirección de Cobros, oficio DCO-1472-2015.*

SINOPSIS

Asunto	*Apelación por inadmisión que interpone la Licda. Maritza Vargas Vargas contra acto administrativo de la Dirección de Cobros*
Cuadro Fáctico	***Objeto y fecha de la Consulta:*** *recurso por inadmisión contra oficio DC=-0119-2016 que declara inadmisible por improcedente recursos de reconsideración, reposición, revocatoria, nulidad concomitante, apelación en subsidio y nulidad de carácter absoluto y eventual recurso de queja contra el oficio DCO-1472-2015. Ref.: JD -0014-16*
	Funcionarios investigados, cargo y lugar de desempeño: *Licda. Maritza Vargas Vargas, abogada externa de la CCSS*
	Hechos y objeto de la investigación *La licenciada Maritza Vargas Vargas comunica su renuncia al contrato C-5281-2009 como abogada externa de la Institución. La Dirección de Cobros (oficio DCO-1472-2015) le solicita un informe detallado y actualizado de los casos que posee bajo su dirección a fin de que las unidades fiscalizadoras realicen la respectiva revisión de ese informe. La Licda. Vargas presenta recursos de reconsideración, reposición, revocatoria, nulidad*

	concomitante, apelación en subsidio y nulidad de carácter absoluto y eventual recurso de queja contra el oficio DCO-1472-2015. En oficio DCO- 0119-2016 la Dirección de Cobros (oficio DCO-0119-2016) declara inadmisible por improcedentes dichos recursos. La Licda. Vargas presenta recurso por inadmisión contra oficio DCO-0119-2016 el 5 de febrero de 2016.
Resumen Criterio Jurídico	*Esta Asesoría considera que el acto inicialmente impugnado contenido en oficio de la Dirección de Cobros de la Gerencia Financiera DCO-1472-2015 del 15 de diciembre de 2015, es un acto con efectos propios, al declarar improcedente los recursos presentados por la Licda. Vargas no fue cumplida la disposición normativa de los artículos 349 y 351 de la Ley General de la Administración Pública, ya que la Dirección de Cobros que era la que tenía que conocer y resolver el recurso de revocatoria, manifestó que el recurso de apelación en subsidio promovido en su momento estaba enderezado y lo declara inadmisible, a pesar de que los artículos 349 y 351 de la Ley General de la Administración Pública, definen acertadamente que la admisibilidad o inadmisibilidad del recurso de apelación debe decidirla y declararla el superior.* *Lo que debió haber hecho la Dirección de Cobros era elevar el recurso apelación en subsidio para ante su superior, porque el artículo 351 citado veda al a quo el examen de las cuestiones de admisibilidad de las impugnaciones verticales presentadas por las partes.* *Por lo tanto se debe revocar la resolución de la Dirección de Cobros tomada por medio del oficio DCO-0119-2016 del 01 de febrero de 2016, y que en su lugar admita el recurso de apelación en subsidio promovido por la Licda. Maritza Vargas Vargas en contra del oficio de la Dirección de Cobros DCO-1472-2015 del 15 de diciembre de 2015, y se remita el expediente administrativo a la Dirección de Cobros, para que éste proceda a emplazar el recurso de apelación presentado.*

ANTECEDENTES

1.- El 28 de octubre de 2015, mediante nota presentada en la Gerencia Financiera, la Licenciada Maritza Vargas Vargas comunica su renuncia a partir del 30 de noviembre de 2015, al contrato C-5281-2009 de la Licitación Pública N. 2006LN-000025-1142.

2.- Con el oficio DCO-1472-2015 del 15 de diciembre de 2015, la Dirección de Cobros da acuse de recibo a la citada nota y solicita información a la gestionante, misma que es notificada el 12 de enero de 2016, mediante correo electrónico.

3.- El 18 de enero de 2016, la Licda. Maritza Vargas Vargas, presenta "Reconsideración, reposición, revocatoria, nulidad concomitante, apelación en subsidio y nulidad de carácter absoluto y eventual recurso de queja", contra la nota DCO-1472-2015.

4.- Mediante oficio DCO-0119-2016 del 01 de febrero de 2016 la Dirección de Cobros declara inadmisibles por improcedentes la Reconsideración, reposición, revocatoria, nulidad concomitante, apelación en subsidio y nulidad de carácter absoluto y eventual recurso de queja contra la nota DCO-1472-2015 del 15 de diciembre de 2015, emitida en la Dirección de Cobros.

5.- Con fecha 5 de febrero de 2016, la Licda. Maritza Vargas Vargas interpone el recurso de apelación por inadmisión contra acto administrativo Gerencia Financiera, Dirección de Cobros, oficio DCO-1472-2015.

6.- En oficio JD-0014-16 del 8 de febrero 2016 se solicita criterio sobre el recurso de apelación por inadmisión que interpone la Licda. Maritza Vargas Vargas contra acto administrativo Gerencia Financiera, Dirección de Cobros, oficio DCO-1472-2015.

CRITERIO JURIDICO

1). EN CUANTO A LA APELACION POR INADMISION

Para el caso en particular, conforme a lo expuesto queda claro que ni la LGAP ni la NRL contempla o regula lo concerniente al recurso de apelación por inadmisión. En la sustanciación y trámite de dicha apelación POR INADMISION se deben aplicar en lo pertinente las disposiciones contenidas en los artículos 580 y siguientes del Código Procesal Civil. Dispone el artículo 583 ibídem: Apelación por Inadmisión. Procedencia. "…El recurso de apelación por inadmisión deberá presentarse ante el superior correspondiente, y procederá contra las resoluciones que denieguen ilegalmente un recurso de apelación…". Artículo 584. Requisitos del escrito. "…El escrito se presentará ante el superior y contendrá necesariamente lo siguiente: 1) Los datos generales del asunto que se requieran para su identificación. 2) La fecha de la resolución que se hubiere apelado y de aquella en que quedó notificada a todas las partes. 3) La fecha en que se hubiera presentado la apelación ante el juez de primera instancia. 4) Copia literal de la resolución en que se hubiere desestimado, con indicación de la fecha en que quedó notificada a todas las partes. La copia literal de la resolución podrá hacerse dentro del escrito o presentarse en forma separada, pero en ambos casos el recurrente deberá afirmar que es exacta…". De la lectura de las disposiciones legales transcritas, se concluye de manera clara que el recurso de apelación por inadmisión, es un remedio procesal establecido por el legislador para que el juez

ad quem revise las actuaciones del a quo para verificar si el recurso de apelación fue correcta o incorrectamente resuelto, a fin de que el superior pueda, declarada con lugar la apelación por inadmisión, ordenar al inferior la admisión del recurso para que en segunda instancia se pueda conocer del fondo del asunto, y que para ello es un requisito "sine qua non" que cumpla con los elementos legalmente establecidos.

Por lo que en ese sentido, debe rechazarse por inadmisible este tipo de defensa. Rechazo que además encuentra sustento en el hecho de que la apelación por inadmisión está dirigida "(...) contra las resoluciones que denieguen ilegalmente un recurso de apelación."[14]

Sin embargo, en aplicación del principio de informalismo que deben aplicar las administraciones públicas en la resolución de los conflictos, y que tanto la doctrina nacional como la propia jurisprudencia ha estimado la legitimidad y la pertinencia del recurso a este instituto, se procederá a atender puntualmente los reclamos expuestos por el Apoderado Generalísimo de la Licda. Vargas Vargas, en relación con el acto administrativo de la Gerencia Financiera Dirección de Cobros, contenida en la nota de fecha 15 de diciembre de 2015, DCO-1472-2015 y notificada hasta el día 12 de enero de 2015, y la resolución administrativa que desestima tanto el recurso de revocatoria como el recurso de apelación interpuesto, de la Dirección de Cobros de la Gerencia Financiera oficio DCO-0119-2016, del 01 de febrero de 2016.

En virtud de lo anterior, es importante manifestar que en lo que respecta propiamente a la materia de recursos,[15] *se han clasificado los recursos administrativos en dos categorías principales según su carácter excepcional, a saber, los recursos ordinarios y el recurso extraordinario de revisión.*[16]

La primera categoría refieren a aquellos que deben ser interpuestos contra el acto que lo inicia, el que deniega la comparecencia oral o cualquier prueba, y contra el acto final (artículo 345). A su vez, su interposición debe darse ante el órgano director del proceso y dentro de tercero día tratándose del acto final, o bien, dentro de veinticuatro horas en los demás casos, a partir de la última comunicación del acto (artículos 346 y 349); además, no requieren de una redacción ni una pretensión especiales, siendo suficiente para su formulación que de su texto se infiera la petición del recurrente (artículo 348).

El primero de los recursos mencionados, es decidido por el mismo órgano que dictó el acto, quien puede revocar su decisión o bien confirmarla desestimando el

[14] Así en artículo 583 del Código Procesal Civil.

[15] Se entienden como recursos administrativos los actos del administrado mediante los cuales se pide a la administración la revocación o reforma de un acto suyo o de una disposición de carácter general de rango inferior a la Ley y constituye además, en un presupuesto necesario para la posterior impugnación en vía jurisdiccional, pues en algunos casos deben haberse agotado todas las instancias administrativas para poder acceder a la vía judicial.

[16] En el caso de la LGAP los recursos están regulados en el capítulo primero de su título octavo, de los artículos 342 al 354. Mientras que en la NRL están señalados en los artículos que corren del 139 al 140.

recurso; mientras que el recurso de apelación constituye la fase de revisión del superior jerárquico, en única instancia administrativa, de lo actuado por el órgano que dictó el acto.

Respecto al recurso de revisión, por su carácter extraordinario o excepcional únicamente puede ser interpuesto contra actos administrativos finales y firmes; requiere que sea interpuesto ante el jerarca de la institución (en nuestro caso, la Junta Directiva)[17] *y que además, cumpla con los siguientes supuestos establecidos por el artículo 354 de la LGAP y 140 de la NRL:*

a) Cuando al dictarlos se hubiere incurrido en manifiesto error de hecho que aparezca de los propios documentos incorporados al expediente;

b) Cuando aparezcan documentos de valor esencial para la resolución del asunto, ignorados al dictarse la resolución o de imposible aportación entonces al expediente;

c) Cuando en el acto hayan influido esencialmente documentos o testimonios declarados falsos por sentencia judicial firme anterior o posterior del acto, siempre que, en el primer caso, el interesado desconociera la declaración de falsedad; y

d) Cuando el acto se hubiera dictado como consecuencia de prevaricato, cohecho, violencia u otra maquinación fraudulenta y se haya declarado así en virtud de sentencia judicial."

El artículo 140 de la Normativa de Relaciones Laborales señala:

> *"El Recurso Extraordinario de revisión deberá interponerse ante la Junta Directiva de la Institución, en aquellos supuestos estipulados en el artículo 353 y dentro de los plazos indicados en el numeral 354, ambos de la Ley General de Administración Pública."*

En el presente caso, el acto inicialmente impugnado a través de los recursos ordinarios de revocatoria y de apelación en subsidio, sea el acto contenido en oficio de la Dirección de Cobros de la Gerencia Financiera DCO-1472-2015 del 15 de diciembre de 2015, es un acto con efectos propios, ya que al evadir el trámite de la renuncia efectuada por la Licenciada Vargas Vargas a las obligaciones y beneficios derivados de la ejecución del Contrato C-5281-2009 Licitación Pública No. 2006LN-000025-1142, no fue cumplida la disposición normativa de los artículos 349 y 351 de la Ley General de la Administración Pública, ya que la Dirección de Cobros que era la que tenía que conocer y resolver el recurso de revocatoria, manifestó que el recurso de apelación en

[17] Según consta en los debates legislativos sostenidos durante la aprobación de la Ley General de la Administración Pública), jerarca refiere a la "(…) *cúspide del organismo (…) o sea, al órgano supremo en la jerarquía dentro de ese ente*." Para mayor detalle, ver Quirós Coronado Roberto. **Ídem**, pág. 170.

subsidio promovido en su momento estaba enderezado y lo declara inadmisible, a pesar de que los artículos 349 y 351 de la Ley general de la Administración Pública, definen acertadamente que la admisibilidad o inadmisibilidad del recurso de apelación debe decidirla y declararla el superior.

Es decir, por más evidente que le hubiese parecido a la Dirección de Cobros de la gerencia que el acto impugnado no era susceptible de impugnación, por más que considerara que lo cuestionado era un simple acto de trámite y que como tal no generaba efecto jurídico palpable, lo que debió haber hecho fue elevar el recurso apelación en subsidio para ante su superior, porque el artículo 351 citado veda al a quo el examen de las cuestiones de admisibilidad de las impugnaciones verticales presentadas por las partes.

Por lo tanto se debe revocar la resolución de la Dirección de Cobros de la Gerencia Financiera de la Caja tomada por medio del oficio DCO-0119-2016 del 01 de febrero de 2016, y que en su lugar admita el recurso de apelación en subsidio promovido por la Licda. Maritza Vargas Vargas en contra del oficio DCO-1472-2015 del 15 de diciembre de 2015 la Dirección de Cobros, y se remita el expediente administrativo a la Dirección de Cobros, para que éste proceda a emplazar el recurso de apelación presentado".

Por tanto, acogida la citada recomendación y la propuesta de acuerdo de la Dirección Jurídica y con fundamento en lo ahí expuesto, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** admitir la apelación por inadmisión presentada por el representante legal de la Licda. Maritza Vargas Vargas solo en cuanto se debe revocar la resolución de la Dirección de Cobros de la Gerencia Financiera de la Caja tomada por medio del oficio número DCO-0119-2016 del 01 de febrero del año 2016 y que, en su lugar, admita el recurso de apelación en subsidio promovido por la Licda. Maritza Vargas Vargas en contra del oficio número DCO-1472-2015 del 15 de diciembre del año 2015 de la Dirección de Cobros, y se remita el expediente administrativo a la Dirección de Cobros, para que ésta proceda a emplazar el recurso de apelación presentado.

ARTICULO 16º

Se tiene a la vista el oficio número DJ-03535-2017, del 19 de junio del año 2017, suscrito por el Lic. Gilberth Alfaro Morales, Subgerente Jurídico; la Licda. Mariana Ovares Aguilar, Jefe a.i. del Área de Gestión Técnica y Asistencia Jurídica, y el Lic. Guillermo Mata Campos, Abogado de la Dirección Jurídica (estudio y redacción), en el que atienden lo resuelto en el artículo 9° de la sesión N° 8844, en que se toma nota de que la Dirección Jurídica hará la revisión que ha sido solicitada por la entonces señora Presidenta Ejecutiva, referente a la atención de lo resuelto en el artículo 4° de la sesión Nº 8813, celebrada el 23 de noviembre del año 2015 */se conoció criterio jurídico de la Procuraduría General de la República sobre la viabilidad jurídica de implementar el salario único o global en la Caja Costarricense de Seguro Social (oficio N° C-180-2015) y se acordó solicitar a la Gerencia Administrativa que presente un informe en cuanto a lo que se ha avanzado en relación con los modelos salariales alternativos y que, al efecto y entre otros, se investiguen los criterios técnicos de aquellas estructuras que se puedan valorar*/. El citado oficio textualmente se lee en estos términos:

"Atendemos su oficio No. 8844-9-16 del 19 de julio de 2016, mediante el cual se transcribe, para los fines consiguientes, lo resuelto por la Junta Directiva, en el artículo 9° de la sesión No. 8844, celebrada el 19 de mayo de 2016, en el cual se señala para lo que interesa a la consulta:

"ARTICULO 9°

Se tiene a la vista el oficio número DJ-618-2016, del 29 de marzo del año 2016, suscrito por el Lic. Gilberth Alfaro Morales, Subgerente Jurídico, la Licda. Mariana Ovares Aguilar, Jefe a.i. del Área de Gestión Técnica y Asistencia Jurídica, y el Lic. Guillermo Mata Campos, Abogado de la Dirección Jurídica, en el que atienden lo resuelto en el artículo 4° de la sesión N° 8813, celebrada el 23 de noviembre del año 2015 /se conoció criterio jurídico de la Procuraduría General de la República sobre la viabilidad jurídica de implementar el salario único o global en la Caja Costarricense de Seguro Social (oficio N° C-180-2015) y se acordó solicitar a la Gerencia Administrativa que presente un informe en cuanto a lo que se ha avanzado en relación con los modelos salariales alternativos y que, al efecto y entre otros, se investiguen los criterios técnicos de aquellos estructuras que se puedan valorar/. (...)

Plantea la doctora Sáenz que había escuchado que el tema salarial de la Caja está bajo la normativa nacional. Se pregunta si la Institución, en materia salarial, tiene esa competencia.

Interviene el Lic. Alfaro Morales y señala que la Dirección Jurídica, en su momento, había elaborado un criterio, en donde, en principio, se había señalado que había la posibilidad de que la Caja procediera en ese sentido pero tenía que realizar los estudios administrativos. Luego se le consultó a la Contraloría General de la República y ésta dijo que no, que en realidad el tema de poder pagar un salario único en empleo público era un asunto de reserva de ley, porque dijo el Órgano Contralor que hay rubros como antigüedad y otros que están en la Ley de salarios y que eso vincula, también, a la Caja. Por tanto, se hizo el desarrollo correspondiente en ese informe, que ya había sido presentado acá. En el caso del criterio en consideración se pidió a la Dirección Jurídica referirse al dictamen de la Procuraduría General de la República, y la Dirección Jurídica lo que está haciendo es reiterando lo que la Procuraduría reafirmó y dijo y es que no tenemos posibilidad, salvo que haya una reforma a la ley, es decir, una reforma que se emita mediante una ley que autorice a la Caja a pagar salario único. Por consiguiente, en el tanto eso no suceda está sujeta al régimen salarial transversal que está regulado para todos los empleados públicos.

Insiste la Dra. Sáenz Madrigal que, en la conclusión, en la tercera, sobre todo, se lee: "En virtud de lo anterior, esta asesoría considera, que para

efectos de implementar el salario único en la institución, es necesario constar previamente con un criterio técnico que lo avale, a fin de que se habilite a la Junta Directiva para dictar sus propias políticas salariales y fijar las remuneraciones a sus servidores, lo que devendría en una eventual reforma a la Ley Constitutiva de la CCSS", de manera que sugiere que esta última parte sea revisada por la Dirección Jurídica porque no queda claro el tema.

Recuerda el Dr. Mario Devandas que la Comisión que estudia los pluses ya terminó dicho estudio y que hay algunas referencias al respecto.

***Se toma nota, finalmente**, de que la Dirección Jurídica hará la revisión que ha sido solicitada por la señora Presidenta Ejecutiva."*

Se atiende la consulta en los siguientes términos:

CRITERIO JURÍDICO

A efecto de atender la consulta, vale tener presente que el sistema del salario único es una forma de remuneración cuya característica principal es la ausencia de un salario base como punto de partida para el reconocimiento de otros rubros salariales. El salario, bajo este sistema, constituye una suma global, no susceptible de ser dividido en componentes.

La aplicación del sistema de salario único se ha admitido, básicamente, en aquellos casos en los cuales una norma de rango legal habilita –de manera expresa o implícita− tal posibilidad, siendo que en el caso de la Institución no se observa que en la Ley Constitutiva de la Caja exista disposición que en forma expresa o implícita le permita a la entidad el instaurar el sistema de remuneración de salario único.

Por ello es requisito indispensable, desde el punto de vista legal, para la instauración a nivel de la Caja, del sistema de remuneración de salario único, que exista una norma legal que en forma expresa o implícita reconozca dicha posibilidad a la Institución.

Ahora bien, una vez que la institución se encuentre facultada legalmente y decide implementar el sistema de salario único, no es posible el reconocimiento de sobresueldos que se pagan en las instituciones regidas por el sistema de salario base más pluses "...pues esto conllevaría la desnaturalización del sistema remunerativo del salario único".

Lo anterior, implica que en el caso de los nuevos funcionarios que ingresen a la Caja a prestar sus servicios una vez instaurado el sistema de salario único, los mismos no podrían percibir sobresueldos; siendo que en el caso de aquellos funcionarios que ya prestan sus servicios a la Institución, dicha decisión se recomienda considere que la aplicación del mismo debe respetar los derechos

adquiridos o situaciones jurídicas consolidadas de los trabajadores al momento de establecer dicho sistema.

CONCLUSIONES

Por ende, con fundamento en lo expuesto se debe entender que lo indicado en la conclusión tercera del oficio DJ-618-2016 del 29 de marzo de 2016, tenía como fin que la Administración considerara que desde el punto de vista legal para que la Caja pueda instaurar el sistema de remuneración de salario único se requiere, en primer término, una norma que faculte a la Institución en forma expresa o implícita para ello, para lo cual se podría plantear una reforma a la Ley Constitutiva de la Caja, así como los criterios técnicos que avalen dicha implementación, por los posibles costos financieros que podría generar dicha instauración en el caso de los funcionarios que se encuentran actualmente prestando sus servicios a la Institución, debido a que de instaurarse el salario único en dichos casos debe respetarse los derechos adquiridos o situaciones jurídicas consolidadas".

En cuanto a los modelos salariales alternativos, refiere el Subgerente Jurídico que el realizar un estudio para implementar un salario único en la Institución, o por lo menos explorar ese ámbito y aclara que no se está tomando ninguna decisión al respecto. En un principio la Dirección Jurídica, analizó el asunto y se llegó a la conclusión que era factible realizarlo. Por lo que se consultó a la Procuraduría General de la República, por parte de la Institución y la Procuraduría indicó que no. En ese sentido, esbozó las razones y, básicamente, sostiene que en materia salarial la Caja está sujeta a la Ley de Salarios en el sector público y los rubros que estén regulados en esa Ley, vinculan a la Caja en cuanto a la administración en ese ámbito y la autonomía no le da para liberarse de esa regulación. Cabe señalar que se le aclaró a la Junta Directiva que si bien fue el pronunciamiento de la Procuraduría General de la República y eran los alcances, la señora Presidenta Ejecutiva de ese entonces, tenía una duda en cuanto al proceder. En ese sentido, ante esa aspiración eventual de tener un salario único y en esta aclaración, se reitera nuevamente lo expresado por la Procuraduría General de la República, con la aclaración que para poder la Caja movilizarse a la luz de ese criterio hacia esa posibilidad, se requiere una reforma legal que le permita a la Institución establecer el salario único o global, como lo han realizado otras entidades que no tiene una Ley que las vincule, como le ha sucedido a algunos bancos o a la Contraloría General de la República. Reitera, que en ese análisis se establece que se tiene una lógica y una vinculación de la Caja a la Ley de Salarios únicos.

Interviene el Director Gutiérrez Jiménez e insiste que se debe realizar el análisis y tomar acciones, para lograr la reforma y lograr entender que es necesario cambiar la estructura salarial de la Caja, para lograr mayor sostenibilidad. No obstante, si implica que se tiene que cambiar la legislación, para lograr salarios únicos y ha mantenido que la Caja debería tener unos salarios únicos muy, muy buenos para los médicos, tanto así como para que se pueda competir con el sector privado, pero esto haría que en diez o quince años, la estructura salarial de la Caja varíe porque muchos de los jóvenes que están ingresando a la Institución, se les aplicaría el salario único y no se tendría que esperar. Entiende que a los funcionarios que se les pagan anualidades, tienen muchos años de trabajar y, eventualmente, pronto se retiren de la Institución, por lo que no les conviene esa modalidad de pago, dado que son derechos adquiridos, por lo que ni siquiera se

plantea un cambio porque, legalmente, no se puede. Sin embargo, si se logra cambiar la estructura en diez o quince años, se estaría modulando toda una estructura nueva salarial, donde las personas jóvenes tendrían acceso a esa posibilidad y le parece que se debe hacer un esfuerzo de hacer un análisis para cambiar a otro modelo salarial, para que se invoquen al menos algunas consideraciones. Conoce que hay una experiencia en el Banco de Costa Rica y ha venido insistiendo e, incluso, ofreció en su momento buscar a las personas de ese Banco de Costa Rica, por ejemplo, conversó con don Fabián Volio y le comentó que la experiencia que se tuvo fue muy interesante. No considera que sea un tema de tomar una decisión y punto, porque conoce que algunos sectores sindicales, tienen una resistencia natural al asunto pero si se lograra dialogar sobre el tema, le parece que uno de los grandes saltos cualitativos y cuantitativos que se podrían dar, insiste en que las estructuras actuales hacen que la sostenibilidad de la Caja no sea viable.

Por su parte, al doctor Llorca Castro le parece que es un tema muy importante y sensible, es un tema, íntimamente, ligado a la sostenibilidad financiera del sistema de largo plazo. Le parece que la estructura salarial, se conoce que tiene un peso significativo en la estructura de costos, no solo de la Institución sino del Estado en general y se atrevería a indicar, incluso, que del sector privado, porque los salarios y el recurso humano, es uno de los recursos más importantes y estima que es un tema que la sociedad costarricense tiene que revisar. En esos términos, las soluciones no pasan solo por esquemas de rebaja, por ejemplo, en lo personal es un defensor de enfatizar en la productividad y su preocupación, no es tanto disminuir el gasto en salarios, sino que se tiene que asegurar el impacto que se produce con el trabajo de las personas, es el enfoque que siempre le da al tema, porque ese aspecto para cualquier institución pública o privada es significativo y en la Caja no es la excepción. Es un tema que se empezó a analizar en la Junta Directiva y se continúa en la Asamblea Legislativa, inclusive, en foros internacionales y no se agotaría.

Alrededor del tema de salarios y prestaciones, manifiesta el Director Fallas Camacho que se ha discutido mucho, pero en ocasiones no le parece que el asunto se concrete, no por la posición de las personas, sino por las dificultades propias de la realidad nacional. Se han realizado intentos, inclusive, de incidir sobre ciertas legislaciones que se dieron en su oportunidad, con sus razones desde luego de la época, por ejemplo, se ha concedido beneficios a grupos, los cuales para la Institución han significado un costo muy elevado, inclusive, en algún momento se le hicieron visitas a algunos Diputados, para que estudiaran la posibilidad de que se realizaran algunas modificaciones. Entonces, se promovieron cambios en aquellas leyes que tuvieron en su momento su razón de ser, pero con el tiempo ha desbordado aspectos financieros institucionales, no solo el salario único sino que la Institución se tendrá que avocar a buscar otras alternativas de solución a ese problema a través del análisis. Se realizaron un par de reuniones con Diputados de diferentes bancadas, explicándoles pero no se logró concretar ningún aspecto. Sin embargo, está ahí, la discusión que se produjo en la Junta Directiva sobre el pago de las prestaciones, considera que fue un esfuerzo que, no se logró concretar, lo cual repercute sin duda alguna y n este momento, que escuchó al señor Presidente Ejecutivo, hacer referencia de la crisis económica. Le preocupa si el Estado como tal, va a tener dinero para aportarle a la Caja y en realidad, al país como todo y, en ese sentido, si se está en crisis se trate de buscar soluciones con medidas saludables y racionales, eliminando lo que se podría denominar "algunas excesos", por lo cual, considera que existe la necesidad de tomar una decisión al respecto. La Institución está

en riesgo frente a este tipo de costos en el ejercicio de lo que se hace, le parece que el tema se tiene que analizar y buscar soluciones.

El doctor Llorca Castro le pregunta al doctor Fallas si ha existido, entonces, un ejercicio de la Institución exploratorio en un análisis de posibilidades, como se podría catalogar este ejercicio.

El Dr. Fallas Camacho responde que así es.

Por su parte, al Director Alvarado Rivera le parece que se debe realizar un ejercicio importante, porque no conoce hasta donde alcanza el dinero para pagar la deuda de la Institución y el incremento del 0.66% a las pensiones, pues esos costos se cargan al Presupuesto Nacional. Por lo cual, le parece que la Junta Directiva no se puede quedar en inacción, esperando que suceda una situación particular, dado que se tendrían varias implicaciones, se tiene el 96% de las inversiones del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (RIVM) y están invertidas en el Estado. Esa situación le genera mucha preocupación, bajo las condiciones actuales y con el problema del déficit fiscal, porque se podría indicar que, técnicamente, el Estado está quebrado y las inversiones que se tienen, eventualmente, podrían no tener valor y no es necesario analizar mucho el tema. Ante esta situación y dadas las necesidades eventuales de liquidez, que podría tener la Institución y con un presupuesto proyectado, en el que se incluyen los aportes del Estado de manera importante. Repite, le parece que se debería realizar un ejercicio sobre que se hace primero, sino se ingresa ese dinero a las arcas de la Institución y dada esa situación, cuáles serían las acciones de emergencia, para solventar esa, eventual, deficiencia financiera y esa situación sea considerada y no sucede ninguna situación particular, porque el Estado continúa depositando el dinero, lo cual sería satisfactorio, pero se debería tener un plan de contención de cualquier situación de esa naturaleza. Reitera su preocupación dado que, eventualmente, los títulos valores se van a perder, aunque se conoce que están hasta el final, porque en la Institución no se gestiona la cartera, pero el Régimen de Salud, es un Régimen que tiene que tener un grado de liquidez muy elevado y debe tener los títulos colocados en el corto plazo. Lo anterior, por cuanto la curva de los precios está variando, significativamente, y considera que existe una preocupación muy profunda. Por lo que cree que esta Junta Directiva debe contemplar una situación de esa naturaleza, para determinar cuáles son las acciones de contingencia en el corto y mediano plazo, en una eventualidad que el Estado no pueda seguir honrando sus deudas con la Institución. Recuerda que no es la primera vez que sucede, se han realizado esfuerzos ingentes para que el Estado pague y se ha llegado a acuerdos, pero le preocupa cómo el Gobierno le pagará a la Caja la parte de la deuda. Dado lo anterior, considera que es una señal de alerta, las declaraciones del señor Presidente de la República, no le parecieron oportunas primero por la forma, dado que se genera mucho pánico y lo que es el régimen financiero, es una cuestión de emociones y sensaciones y el generar este tipo de alarma y lo que genera es más preocupación en el sistema financiero. Reitera su preocupación, porque podría traer consecuencias que no, necesariamente, se iban a dar pero se gestiona producto de mucha inseguridad, entonces, ante esta situación considera que deben ser muy acomedidos, pero se debe trabajar en esa condición que se da y si no se da, le produciría mucha satisfacción. Lo importante es no dejarlo pasar así el tema, porque ya hay reacciones en el mercado bursátil que podrían generar impacto en las finanzas institucionales.

El Director Loría Chaves indica que la situación que se da en el país, a partir de anteayer que el Presidente de la República dio esa declaración, es porque la situación se está dando a otro nivel. Recuerda que cuando Duff & Phelps le bajó la calificación a Costa Rica, le parece que la

situación no se tomó en serio. No obstante, hoy es otra realidad porque la alarma que se ha generado, ha tenido una respuesta significativa en todos los sectores sociales, pero lo que se indica es que es un año muy difícil, complejo y será un año donde la acometida estará contra el sector público. Estima que en el caso de la Caja, hay dos aspectos fundamentales que se deben discutir, primero, en esta Institución hay una lógica del sector público donde la visión es esa, la que por más que se transforme será sobre esa visión y el país no se somete a otras visiones que son fundamentales. Por ejemplo, se observa en el proceso de reestructuración, cuando se hace referencia de que las sucursales van a estar en las áreas de salud, no se está incursionando un elemento nuevo. Además, cuando se indica una visión de volver a construir nuevas sucursales con funcionarios públicos, los cuales resulta de un elevado costo, porque tienen pluses salariales, esa es una dinámica desfavorable. El tema es importante porque si se continúa en una situación de esa naturaleza, donde está institucionalizado el quehacer de la Caja, no se logrará resolver el asunto de la sostenibilidad financiera de la Institución, pues hay un gran perjuicio histórico en Costa Rica, por ejemplo, cada vez que se va a privatizar, no se quiere que suceda y las personas y los sindicatos no apoyan. Los mandos medios indican lo mismo porque hay un gran temor y prejuicio. Comenta que cuando la Caja hace 27 años hizo la Clínica Coopesalud en Pavas, no sucedió ninguna situación particular, porque la Institución continúa con el control y cuando la Caja le indique las autoridades de Coopesalud que va a asumir los servicios, lo hace y no sucede nada porque no se privatizó. Lo anterior, por cuanto la Institución está brindando servicios a los asegurados dentro de las políticas que la Caja estableció. Considera que este debate de la privatización es fundamental en la Caja, porque hay una gran cantidad de servicios que se empeñan en brindar y se pueden dar por la contratación de terceros y controlarlos por la Institución y ese aspecto, no es privatizar. La Institución tiene las riendas de cada uno de los servicios que terceriza, lo que se ocupa es controlar los servicios y conoce que los sindicatos no estarán de acuerdo porque, como ilustración, existe un gran impedimento y una gran muralla que está afectando. Como segundo punto es el tema de la universalización de los servicios médicos. En ese sentido, hay que revisar donde se dirigen los recursos, por ejemplo, ayer conversó con una estudiante de medicina e, inocentemente, le indica que no entiende por qué a los servicios de la Caja, llegan a recibir consulta personas desde Nicaragua y es producto de los derechos humanos, por convenios con migraciones y con todo lo demás. Se conoce que hay que atender a los inmigrantes, lo cual está claro, pero de esa situación al abuso, porque hay personas que se trasladan desde las 4:00 a.m., para recibir un tratamiento por cáncer y se regresa al día siguiente, porque su familia es de aquí y lo aseguró. Le preocupa porque conoce que hay redes que se dedican a gestionar esos aseguramientos, incluso, a la Ing. Marielos Alfaro le escriben y le comentan que por pueblos de Nicaragua, hay un rótulo que indica se tramita la pensión con la Caja del Seguro Social de Costa Rica. Le parece que esas situaciones hay que revisarlas, no para negar derechos, sino porque existe un tráfico de influencias y de redes que se mueven alrededor de la Caja desde el país del Norte. En ese sentido, le parece importante que se establezcan más controles, entonces, es un tema complejo de personas de la frontera que vienen a Costa Rica a tener el hijo. Muchas personas porque viven en la frontera y otras porque tienen contactos que los traen al país. Manifiesta su preocupación, porque le parece que esos temas se deben controlar más, porque cuando se investiga cómo está el sistema, hay redes que trabajan para utilizar los recursos de la Caja y lo hacen. Entonces, todos esos aspectos le parece que se deben controlar y que las personas no se sientan xenofóbicos, sino que es por un tema de orden.

En cuanto al comentario de don José Luis Loría y el señor Presidente de la República la semana pasada, señala el licenciado Gutiérrez Jiménez que para tratar de ser lo más ordenados en el uso

de la palabra y eficientes. Primero, sugiere que se continúe con la lectura de la correspondencia y segundo, no tomar con ligereza los comentarios que hace don Renato, porque considera que el tema es de fondo y de un interés significativo. Don Renato no lo indica porque es un Miembro de la Junta Directiva, sino porque participa de la Comisión de Inversiones de la Operadora de Pensiones de la Caja y está seguro que parte de que en la Comisión, eventualmente, se empieza a notar como un riesgo, el tema de las inversiones no solo de la Operadora de Pensiones sino de la Caja. En ese sentido, desea dejar constando en actas pero en un apartado diferente, no de la correspondencia sino que se redacte un acuerdo de esta Junta Directiva y así lo propone, en términos de que se instruya a la administración, para que presente una serie de acciones o propuestas, para mitigar cualquier efecto no solo en relación con las inversiones, sino con la situación de posibles no pagos del Estado, denomínese el 0.66% de incremento en la cuota del Estado y algunas otras obligaciones. Le parece que ese aspecto es fundamental, para determinar si la Institución debe contener el gasto, volver a revisar los disparadores del gasto, por ejemplo, el pago de disponibilidades médicas, el pago de tiempo extraordinario y las guardias médicas, entre otros, sin afectar el servicio; pero sí tomar las acciones, no podría indicar cuáles. En ese sentido, le parece que se tiene dos flancos importantes, primero, cuidar los ingresos porque puede ser que no se den, entonces, se debe trabajar más fuerte en todo el tema de recuperación de dineros y, segundo, se tiene que tener cautela con los egresos, de lo contrario se va a recibir y como indicó don Renato, parte de esos ingresos están conceptualizados como ingresos del Estado que, eventualmente, no se vayan a producir, lo cual implicaría una situación de presión a las finanzas de la Institución. Reitera, le parece que ese aspecto no se debería desatender, es decir, la posibilidad de contener los egresos. Le parece que debería ser un tema para llevar de inmediato al Consejo de Gerencia y en un término no más allá de 15 días, para luego presentar ante la Junta Directiva, algunas opciones de solución a la problemática financiera que, eventualmente, se podría generar y exista una sensibilización y un seguimiento muy constante al asunto, en términos de cómo se presenta el sistema de las inversiones. En ese sentido, por qué no pensar que el señor Presidente Ejecutivo tenga conversaciones con el señor Ministro o Viceministro de Hacienda. Por ejemplo, el Presidente de la República ayer hablaba de que una de las prioridades era el pago de pensiones, lo que sucede es que es un tema tan amplio que no conoce si será Régimen no Contributivo (RNC) o si se relaciona con el incremento de la cuota estatal del 0.66% en el Régimen de Pensiones. Reitera, que considera que esa discusión debería ser parte de un rubro diferente dentro de la agenda, porque es muy importante y no desea que el tema quede como un caso que se está conociendo en la correspondencia y no un tema de fondo.
Dado lo anterior, si los señores Directores están de acuerdo, pide que el tema se traslade para la parte de varios, por ejemplo, de la agenda y quedara no solo el acuerdo, sino la discusión de lo planteado por don Renato y los señores Directores como un tema de suma importancia y lo determina como un tema no negociable, el cual debe ser abordado de inmediato sin ningún tipo de dilación.

Indica el doctor Llorca Castro que la primera Gerencia en intervenir es la Gerencia Financiera y el tema de la sostenibilidad financiera del Seguro de Salud, es un tema que se presentará, por lo que se podría abordar el asunto en su dimensión, la cual es compleja porque el punto de partida es la situación de hoy, es decir, la realidad.

El Director Barrantes Muñoz está de acuerdo con el planteamiento de don Adolfo y en ese sentido, considera que este tema que se empezó a discutir a raíz de la nota de la correspondencia sobre el tema del salario único, es un asunto vinculado no solo con los gastos de los salarios, sino

con el tema de la sostenibilidad institucional. Concretamente, lo que iba a plantear es que a raíz del anuncio planteado por el señor Presidente de La República, se instruyera a las Gerencias Financiera y de Pensiones, para que analicen las posibles implicaciones que el tema pudiera tener para la Institución. Esa es una situación anunciada por el señor Presidente de La República, la cual informó para sus valoraciones y recomendaciones ante esta Junta Directiva sobre posibles acciones de contingencia, en relación con esa situación. Estima que es un tema, puramente, coyuntural y el asunto estructural, es el que se relaciona con la sostenibilidad financiera del Seguro de Salud, el cual no solo se relaciona con este anuncio, sino con todo el tema de la valoración de ingresos y gastos institucionales en la proyección a futuro. Le llama la atención porque la Junta Directiva en esta administración, tiene más de tres años y a pesar que se ha solicitado en reiteradas ocasiones, no se ha recibido un informe, ni una proyección actuarial sobre la sostenibilidad del Seguro de Salud. Comenta que se presentó un primer adelanto del de la presentación a inicios de este año, por la insistencia que se ha dado por parte del Órgano Colegiado al tema. Se realizaron las observaciones que se consideraron pertinentes desde la Junta Directiva y la Auditoría. Por lo que se les dio un mes para que el informe se presentara nuevamente y a la fecha no se ha presentado. El tema que está agendado es una presentación de la Gerencia Financiera y no de la Dirección Actuarial y es la Unidad que debe esa información valiosa de cara a valorar la situación institucional y de función al futuro, para efecto de las acciones y estrategias institucionales necesarias para garantizar la sostenibilidad institucional. Deja constando en el acta, el hecho que no se ha cumplido, es decir, la entrega de ese informe está pendiente y, definitivamente, llegó el momento que no se puede dar un minuto más de tiempo.

Al Dr. Llorca Castro le parece muy importante introducir el tema, porque dará la oportunidad de que se podrían acordar una serie de lineamientos, respecto del tema en general y considera que el ejercicio es válido. El punto de partida es lo que presenten los técnicos, en este caso, es la Gerencia Financiera. Le parece conveniente que se solicite no solo lo que indicó don Renato y el Director Loría Chaves donde le preocupa un tema, porque invocó la construcción de nuevas sucursales de la Caja, pero tiene entendido que lo aprobó esta Junta Directiva, porque en el Consejo de Gerencia se presentó el asunto en el gran proyecto del Fideicomiso, en el cual está incluida, la proyección de la construcción de unas áreas de salud y unas sucursales de la Caja. Reitera, hasta donde tiene entendido esas construcciones están aprobadas por la Junta Directiva. En ese sentido, se tiene que tener claridad si fueron aprobadas esas construcciones por el Órgano Colegiado, entonces, la creación de las plazas se deben presentar muy justificada y debe tener una finalidad realmente demostrada.

El Director Fallas Camacho manifiesta su preocupación, aunque no solo la Caja sino todas las instituciones, tendrán que pensar en el asunto a nivel nacional. Entonces, como parte de esa actuación se debe llamar la atención e, incluir, el tema dentro de ese esquema y de las circunstancias que se han presentado. No conoce cómo indicarlo en términos apropiados, la Caja revalora el impacto financiero que pueda tener y la crisis financiera nacional que inicia toda esta serie de procesos, donde en la medida de lo posible sin afectar los servicios esenciales, se trata de ingresar en un proceso de mayor racionalidad, en el uso de los recursos que se tienen. En ese sentido, se tiene que gestionar como todas las instituciones nacionales deben hacerlo, no conoce si el señor Presidente de la República a cada uno de los diferentes Ministros, le han indicado que se debe analizar la situación. En esos términos, le parece que se debería plantear una propuesta que dentro de esa situación racional, la Caja realiza su esfuerzo en intentar buscar

cómo racionalizar aún más el dinero que se tiene para los programas. En ese sentido, observar la situación de una forma más integral y desde, luego, bienvenidas las observaciones. No obstante, considera que si se deben modificar algunos programas que han sido aprobados, se van a tener que modificar, pero que sea dentro de un esquema general, global y sustentado de forma apropiada.

Por su parte, la Directora Soto Hernández señala que lo indicado por los señores Directores, es una situación real y sobre todo, el asunto relacionado con el control. Comenta que hace muchos años, quizás don Jorge Arturo Hernández se lo ratifica, la Auditoría se denominaba Auditoría y Control, en ese sentido, anteriormente el control era más específico. Pregunta qué se conoce sobre las funciones que se está realizando en la Frontera con Paso Canoas, quién controla la situación, no conoce si es la Dirección Regional. Le parece que dado a lo expuesto por el señor Presidente de la República, considera que todas las instituciones hoy en la mañana, deben de haber amanecido con esta inquietud. Estima que se debería programar una sesión extraordinaria y con un tiempo de ocho días, para que se presente el informe de la Valuación Actuarial del Seguro de Salud que tal como lo indicó don Rolando, don Adolfo y don Renato, se ha tenido una "desobediencia" total al respecto, porque no ha habido una respuesta, entonces, ese control lo debe realizar la Junta Directiva. Reitera, dado lo anterior solicita planear una sesión extraordinaria formal, en donde se presente el informe de la Dirección Actuarial. Si bien es cierto, la Junta Directiva aprobó ese paquete de la inversión, producto del Préstamo del Banco Mundial y considera que se puede revisar y proyectar una buena imagen en ese sentido. Hay construcciones y proyectos pequeños que se observaban que iban a llenar necesidades, porque se iban constituir 1.200 EBAIS, pero considera que se deben sentar formalmente, para revisar esa programación que se aprobó y decidir, con los proyectos que se continuarán. Lo anterior, dada la crisis que se está manifestando en el Gobierno Central.

Se toma nota del informe presentado.

ARTICULO 17º

> "*De conformidad con el criterio **GA-42465-2017**, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de la Sala Constitucional, se excluye de publicación*".

ARTICULO 18º

A propósito del informe de la Gerencia Financiera que se ha distribuido y que consta en la agenda de la sesión de esta fecha (oficio N° GF-1351-2017 de fecha 20 de mayo del año 2017, suscrito por el Gerente Financiero: atención de los artículos 13°, 36° y 9° de las sesiones números 8887, 8891 y 8899, celebradas el 9 de febrero, 2 de marzo y 6 de abril del año 2017) y la información que circula en redes sociales sobre una supuesta pérdida de sesenta y siete millones de colones, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** solicitar a la Gerencia Financiera que, para la próxima sesión, amplíe el citado informe y presente el estado de situación actual en relación con los agentes de seguros (aseguramiento) y lo actuado.

Ingresan al salón de sesiones los licenciados Iván Guardia Rodríguez, Director Financiero Contable; Sergio Gómez Rodríguez, Director de la Dirección de Presupuesto; Luis Guillermo

López Vargas, Director de la Dirección Actuarial y Económica, y Carlos Montoya Murillo, Jefe del Área de Tesorería General.

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

Ingresa al salón de sesiones el Director Barrantes Muñoz.

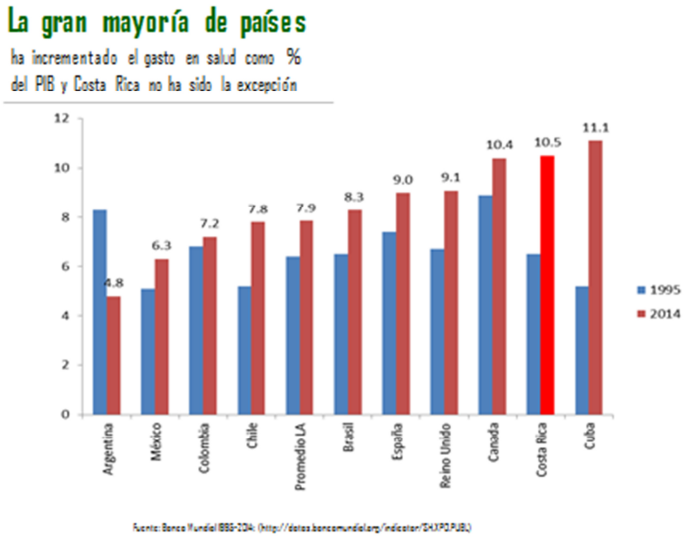
ARTICULO 19º

De conformidad con lo solicitado (artículo 2º de la sesión número 8918 del 27 de julio del año 2017), el Gerente Financiero presenta el informe en relación con la sostenibilidad financiera del Seguro de Salud, para lo cual se apoya en las siguientes láminas:

1)

2)

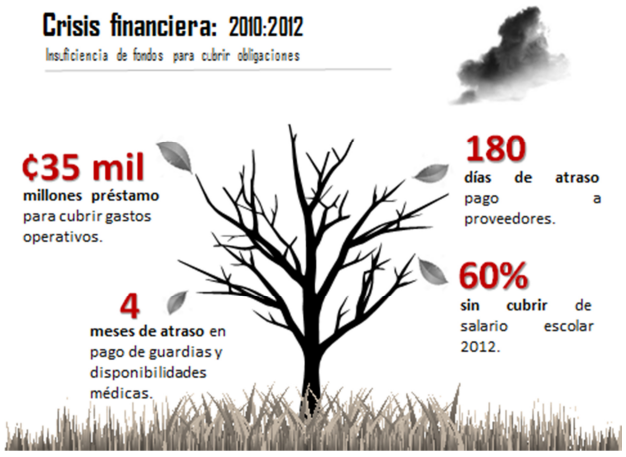
3)


La gran mayoría de países
ha incrementado el gasto en salud como % del PIB y Costa Rica no ha sido la excepción
12
10
8
6
4
2
0
4.8
6.3
7.2
7.8
7.9
8.3
9.0
9.1
10.4
10.5
11.1
Argentina
México
Colombia
Chile
Promedio LA
Brasil
España
Reino Unido
Canada
Costa Rica
Cuba
1995
2014
Fuente: Banco Mundial 1995-2014: (http://datos.bancomundial.org/indicator/SH.XPD.PUBL)

4)

ÚLTIMAS NOTICIAS
CRISIS FINANCIERA
DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
CCSS
sigue en espera
de cirugía vital
INGRESAR

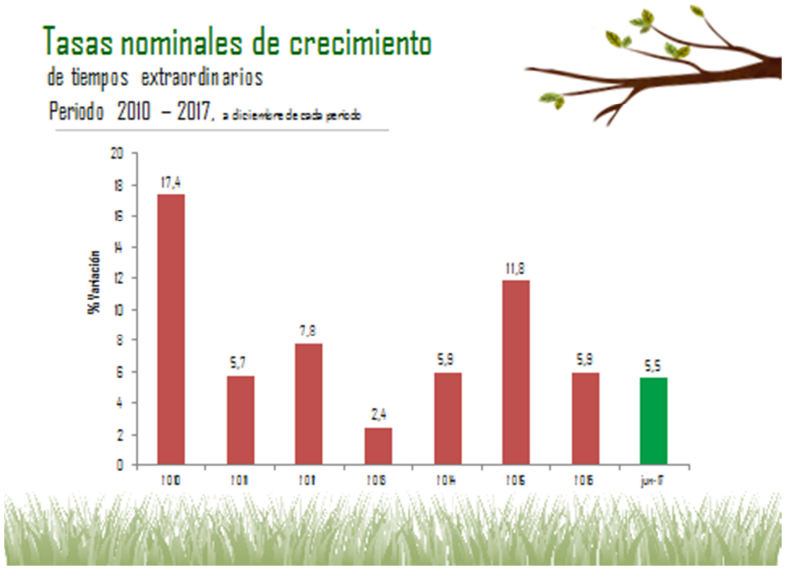
5)


Crisis financiera: 2010:2012
Insuficiencia de fondos para cubrir obligaciones
¢35 mil
millones préstamo para cubrir gastos operativos.
180
días de atraso pago a proveedores.
60%
sin cubrir de salario escolar 2012.
4
meses de atraso en pago de guardias y disponibilidades médicas.

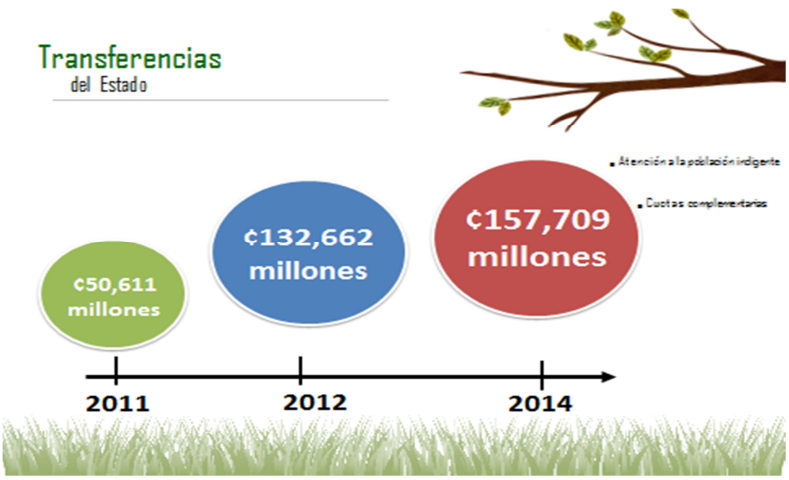
6)

Equilibrio financiero: 2012-2014
Gastos ajustados a nivel de ingresos
Ajuste en la BMC
Política selectiva de empleo
Incremento transferencias del Estado
Control y optimización del tiempo extraordinario
Aumento de la efectividad de la gestión de cobros.
Ajustes salariales equivalentes a los decretados para el Sector Público

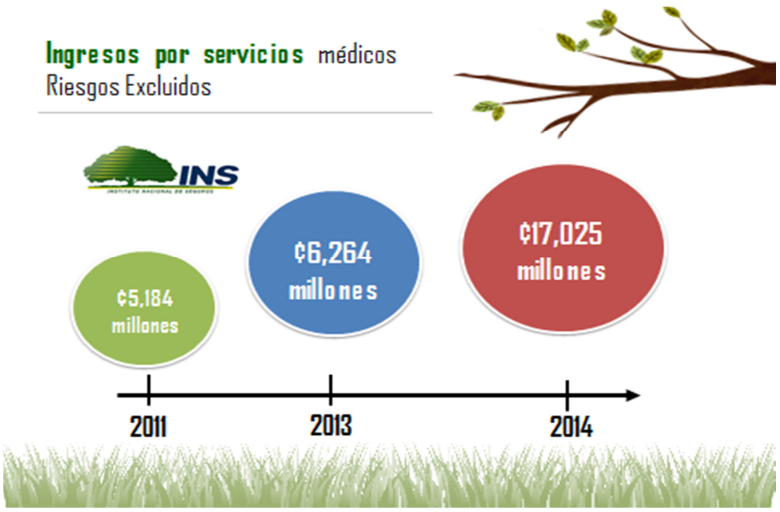
7)


Tasas nominales de crecimiento
de tiempos extraordinarios
Periodo 2010 – 2017, a diciembre de cada periodo
% Variación
17,4
5,7
7,8
2,4
5,9
11,8
5,9
5,5
jun-17

8)


Transferencias
del Estado
Atención a la población indigente
Cuotas complementarias
¢50,611 millones
¢132,662 millones
¢157,709 millones
2011
2012
2014

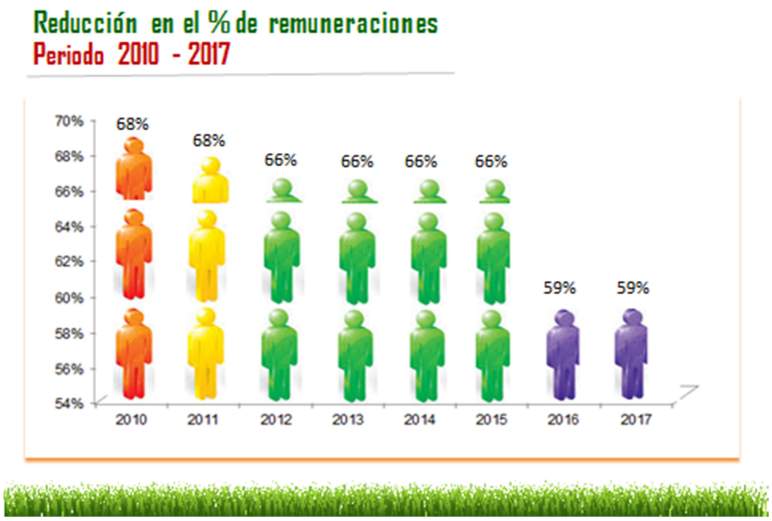
9)


Ingresos por servicios médicos
Riesgos Excluidos
INS
¢5,184 millones
¢6,264 millones
¢17,025 millones
2011
2013
2014

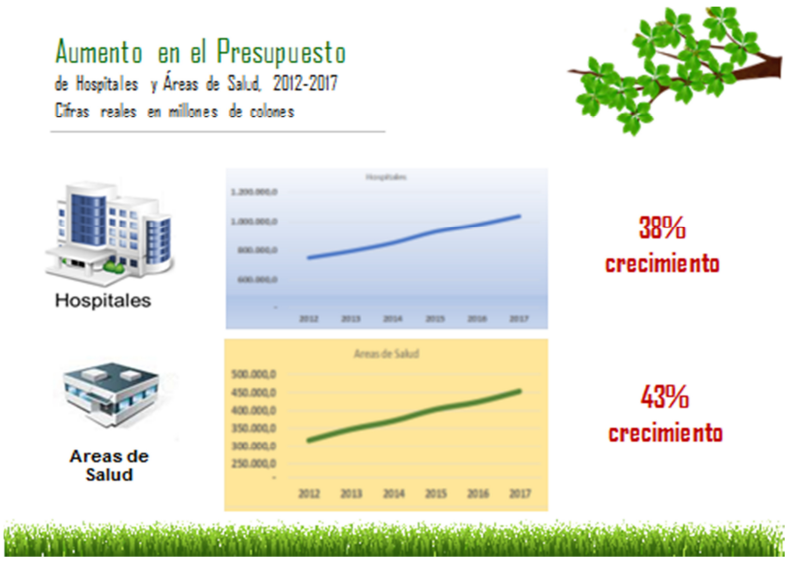
10)

Estabilidad financiera: 2015-2017
Aumento significativo en el nivel de inversiones estratégicas
Mayor presupuesto para Hospitales y Áreas de Salud
Creación de reservas específicas
Aumento de la producción de los servicios
Aumento de los recursos para el Portafolio Inversiones
Reducción del % de las remuneraciones

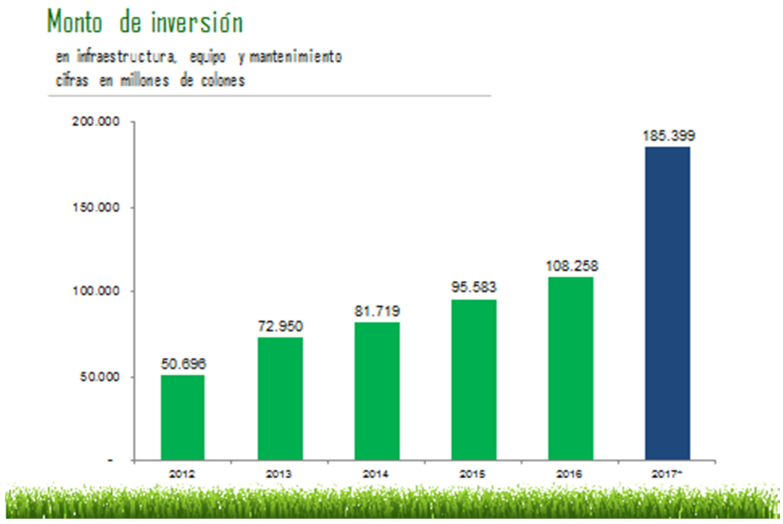
11)


Reducción en el % de remuneraciones
Periodo 2010 - 2017
70%
68%
66%
64%
62%
60%
58%
56%
54%
68%
68%
66%
66%
66%
66%
59%
59%
2010
2011
2012
2013
2014
2015
2016
2017

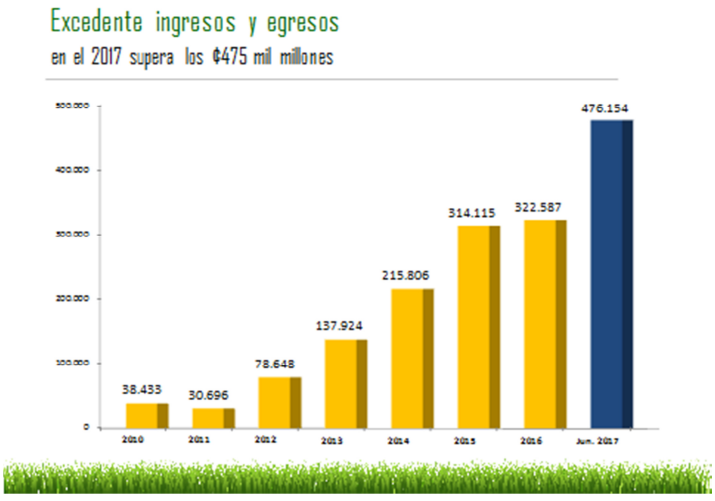
12)


Aumento en el Presupuesto
de Hospitales y Áreas de Salud, 2012-2017
Cifras reales en millones de colones
Hospitales
38%
crecimiento
Areas de Salud
43%
crecimiento

13)


Monto de inversión
en infraestructura, equipo y mantenimiento
cifras en millones de colones
200.000
150.000
100.000
50.000
-
50.696
72.950
81.719
95.583
108.258
185.399
2012
2013
2014
2015
2016
2017*

14)


Excedente ingresos y egresos
en el 2017 supera los ¢475 mil millones
38.433
30.696
78.648
137.924
215.806
314.115
322.587
476.154
2010
2011
2012
2013
2014
2015
2016
Jun. 2017

15)

Reservas del Seguro de Salud

Al 31 de julio de 2017, millones de colones

Concepto	Monto
Provisiones Salariales	**220 889**
Reservas para inversiones	**471 023**
Fideicomiso	228 789
Financiamiento para Infraestructura	109 118
Ley del Tabaco	78 867
Red Oncológica	26 430
Plan Innovación Financiera	25 409
Centro Siquiátrico Penitenciario	2 410
Plan de Contingencias	**22 836**
Otros	**365**
Garantías Ambientales	162
Bonos Bananeros (Corbana)	203
TOTAL	**715 113**

16)

Caja Costarricense de Seguro Social
Gerencia Financiera

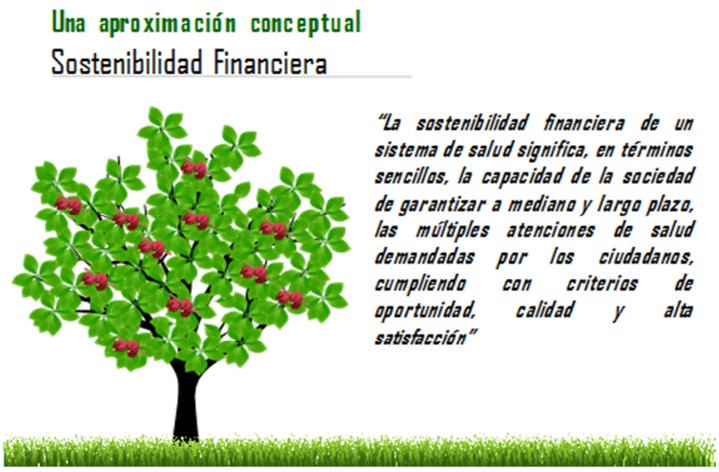
Diseñando una estrategia para la consecución de la Sostenibilidad Financiera del Seguro de Salud

17)

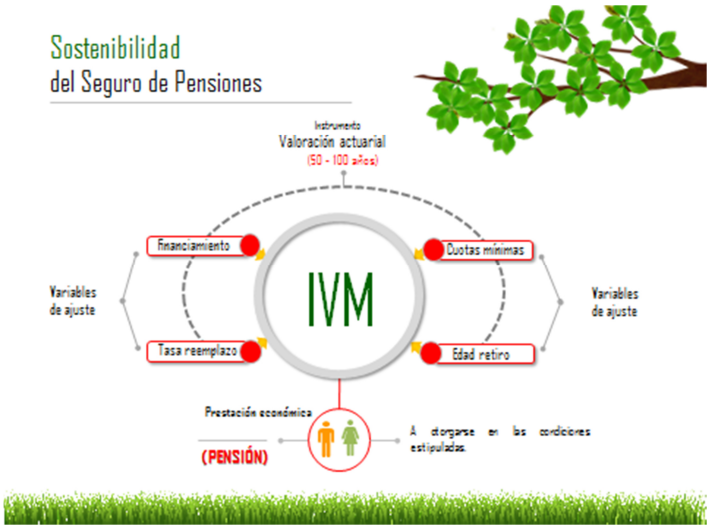
Sostenibilidad financiera

Meta del PND y PEI

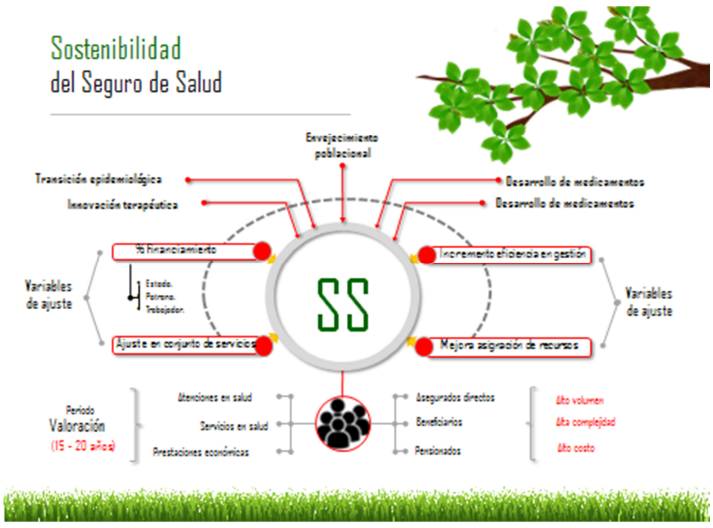
18)


Una aproximación conceptual
Sostenibilidad Financiera
"La sostenibilidad financiera de un sistema de salud significa, en términos sencillos, la capacidad de la sociedad de garantizar a mediano y largo plazo, las múltiples atenciones de salud demandadas por los ciudadanos, cumpliendo con criterios de oportunidad, calidad y alta satisfacción"

19)


Sostenibilidad
del Seguro de Pensiones
Instrumento
Valoración actuarial
(50 - 100 años)
Financiamiento
Cuotas mínimas
Variables de ajuste
IVM
Variables de ajuste
Tasa reemplazo
Edad retiro
Prestación económica
(PENSIÓN)
A otorgarse en las condiciones estipuladas

20)


Sostenibilidad
del Seguro de Salud
Envejecimiento poblacional
Transición epidemiológica
Innovación terapéutica
Desarrollo de medicamentos
Desarrollo de medicamentos
% financiamiento
Estado.
Patrono.
Trabajador.
Incremento eficiencia en gestión
Variables de ajuste
SS
Variables de ajuste
Ajuste en conjunto de servicios
Mejora asignación de recursos
Periodo
Valoración
(15 - 20 años)
Atenciones en salud
Servicios en salud
Prestaciones económicas
Asegurados directos
Beneficiarios
Pensionados
Alto volumen
Alta complejidad
Alto costo

21)

4 Áreas de intervención
Sostenibilidad Financiera

22)

Ejes para el avance hacia
el logro de la sostenibilidad financiera
A
Implementación de buenas prácticas en la gestión.
B
Rediseño del Modelo de Financiamiento.
C
Asignación Recursos e inversiones estratégicas.
D
Eficiencia de la gestión de los servicios.

23)

A
mplementación de buenas
prácticas en la gestión
Presupuestos plurianuales.
Plan Decenal de Inversiones ajustado a factibilidad.
Evaluación actuarial externa cada tres años.
Observatorio del mercado laboral.
Unidad especializada en análisis financieros.
Sistema integrado de información.
Estudios de prefactibilidad financiera de proyectos.

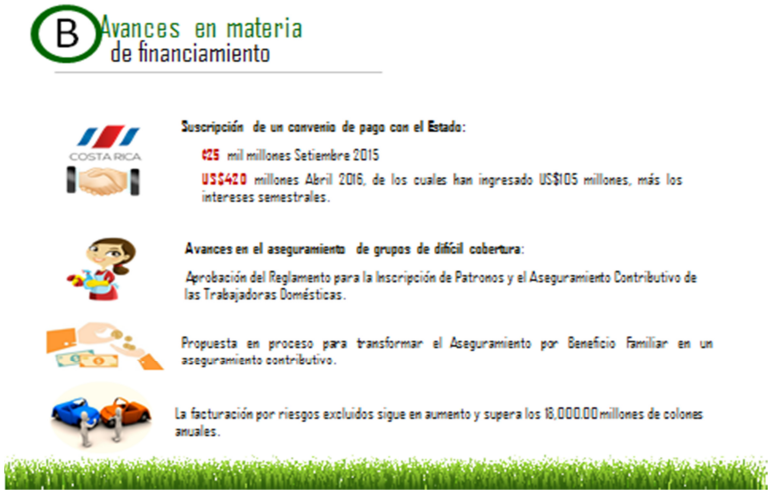
24)

Retos modelo financiamiento
Modelo de financiamiento basado en las contribuciones (impuestos al trabajo)
Reducción del dinamismo del empleo Sector Público (plazas y salarios)
Transición demográfica Población económicamente activa decrecerá en próximas décadas
Pensiones complementarias no contiene un aporte al Seguro Social
Nuevas formas de empleo menos susceptibles a contribuir a la Seguridad Social
Desequilibrio entre los ingresos y los gastos productos de riesgos excluidos
Transformación de procesos productivos, relaciones capital físico vs trabajo
Sistema de cobertura universal expuesto a mayores flujos migratorios

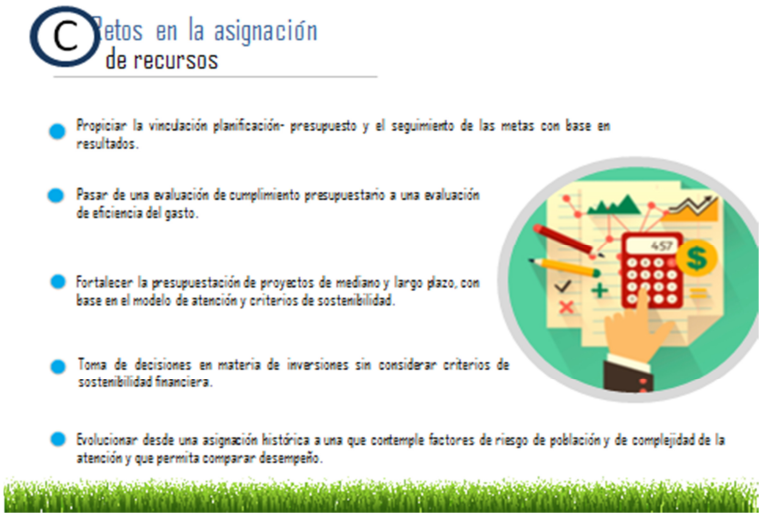
25)

Modelo de financiamiento
del Seguro de Salud
A.1. Diversificación de las fuentes
Mayor aporte fiscal
Impuestos directos a bienes y servicios "no saludables"
Cargo a los impuestos de entrada de los turistas extranjeros
Participación de los Municipios en el financiamiento de infraestructura del Primer Nivel de Atención
A.2 Extensión de la Cobertura
Combate a la evasión por no aseguramiento o sub-declaración salarial
Diseño de modalidades "flexibles" para grupos de difícil cobertura contributiva
A.3 Gestión del cobro más eficiente
Pago efectivo de la deuda del Estado
Mecanismos más ágiles para el cobro de los adeudos de patronos y trabajadores independientes
Recuperación efectiva de los montos invertidos en la atención de pacientes de riesgos de trabajo o accidentes de tránsito

26)


Avances en materia de financiamiento
COSTA RICA
Suscripción de un convenio de pago con el Estado:
¢25 mil millones Setiembre 2015
US$420 millones Abril 2016, de los cuales han ingresado US$105 millones, más los intereses semestrales.
Avances en el aseguramiento de grupos de difícil cobertura:
Aprobación del Reglamento para la Inscripción de Patronos y el Aseguramiento Contributivo de las Trabajadoras Domésticas.
Propuesta en proceso para transformar el Aseguramiento por Beneficio Familiar en un aseguramiento contributivo.
La facturación por riesgos excluidos sigue en aumento y supera los 18,000.00 millones de colones anuales.

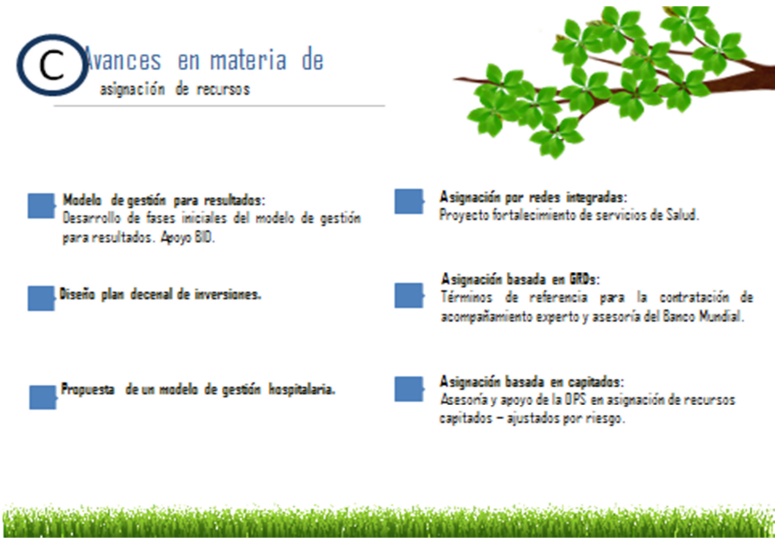
27)


Retos en la asignación de recursos
Propiciar la vinculación planificación- presupuesto y el seguimiento de las metas con base en resultados.
Pasar de una evaluación de cumplimiento presupuestario a una evaluación de eficiencia del gasto.
Fortalecer la presupuestación de proyectos de mediano y largo plazo, con base en el modelo de atención y criterios de sostenibilidad.
Toma de decisiones en materia de inversiones sin considerar criterios de sostenibilidad financiera.
Evolucionar desde una asignación histórica a una que contemple factores de riesgo de población y de complejidad de la atención y que permita comparar desempeño.

28)

Asignación de recursos e inversiones estratégicas
Nuevas formas de financiamiento y/o ejecución de la infraestructura y equipamiento
Inversiones en infraestructura y equipo priorizada y ajustada al modelo de atención impulsado
Presupuesto e inversiones con visión de mediano y largo plazo
Grupos de Diagnósticos Relacionados (GDRs)
Mecanismos capitados ajustados por riesgo para la asignación en el Primer Nivel de Atención
Distribución de recursos por Redes Integradas de Servicios de Salud

29)


Avances en materia de asignación de recursos
Modelo de gestión para resultados: Desarrollo de fases iniciales del modelo de gestión para resultados. Apoyo BID.
Diseño plan decenal de inversiones.
Propuesta de un modelo de gestión hospitalaria.
Asignación por redes integradas: Proyecto fortalecimiento de servicios de Salud.
Asignación basada en GRDs: Términos de referencia para la contratación de acompañamiento experto y asesoría del Banco Mundial.
Asignación basada en capitados: Asesoría y apoyo de la OPS en asignación de recursos capitados – ajustados por riesgo.

30)

Retos en materia de eficiencia
en la gestión de los servicios
Fortalecer la evaluación de tecnologías en salud, para toma de decisiones.
Análisis y definición de propuestas de modelo de gestión de recursos humanos sostenible.
Fortalecimiento de la capacidad de gestión del Primer y Segundo Nivel de Atención.
Prestaciones planificadas con base en las necesidades de la población definidas en el modelo de atención y con base en criterios costo-efectivos.

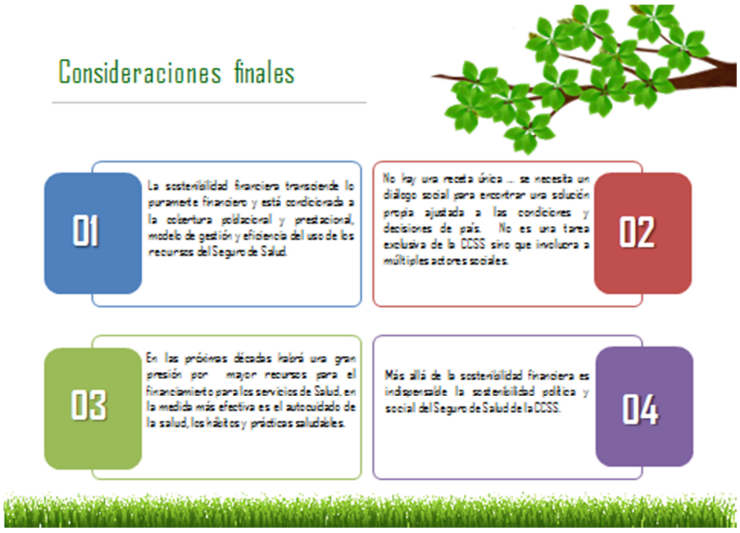
31)

Mayor eficiencia
en la gestión de los servicios de salud
Incrementar el uso de la capacidad de producción instalada
Énfasis en Atención Primaria y en el fortalecimiento de Redes
Diseño de modelo salarial y de gestión de recurso humano sostenible
Gestión por resultados comparables mediante sistemas de información
Prestaciones acordes con cambio demográfico y epidemiológico (atención oportuna a pacientes crónicos)
Priorización de prestaciones costo-efectivas y centradas en el paciente

32)

Avances en materia
de eficiencia en los servicios
Implementación total del Expediente Digital Único en Salud en el Primer Nivel de Atención y avances en la implementación a nivel hospitalario (15 de 26 hospitales con implementación de 4 módulos).
Suscripción del Contrato de Fideicomiso con el BCR para el fortalecimiento de la infraestructura de Áreas de Salud, sucursales y Almacén General Central.
Equipos gerenciales en desarrollo del control óptimo de enfermedades crónicas, hospital de día y fortalecimiento de procedimientos de cirugía ambulatoria.
Términos de referencia definidos para efectos de contratación de diseño del modelo costos institucional.
Diagnóstico en proceso para centralización de imágenes médicas.

33)



34)

Propuesta de acuerdo de Junta Directiva

De conformidad con la presentación realizada por el Licenciado Gustavo Picado Chacón, en su calidad de Gerente Financiero, la Junta Directiva **ACUERDA:**

- **ACUERDO PRIMERO:** Dar por conocida la presentación denominada *"El desafío de la Sostenibilidad Financiera del Seguro de Salud"*, que contiene los ejes estratégicos y acciones concretas propuestas por la Gerencia Financiera para el avance hacia la sostenibilidad.
- **ACUERDO SEGUNDO:** Instruir a la Gerencia Financiera para que en un plazo de dos meses, presente ante esta Junta Directiva, el documento de Política de Sostenibilidad Financiera del Seguro de Salud, con base en los aspectos abordados en la presentación realizada.

Señala el doctor Llorca Castro que se abordará uno de los temas, el cual por las circunstancias se han dado y las solicitudes expresas de varios señores Directores de esta Junta Directiva, están muy interesados en conocer, realmente, la situación de la Institución para determinar de qué forma se puede abordar. En ese sentido, se profundizará en el análisis del tema y de ser necesario, se tomarán las acciones correspondientes, entre otros aspectos.

Manifiesta el Director Barrantes Muñoz que desea dejar constando, sin perjuicio desde luego de conocer esta importante presentación que la Junta Directiva tiene pendiente, desde el principio de año, la presentación del Informe Actuarial del Sistema de Seguro de Enfermedad y Maternidad (SEM), atendiendo las observaciones que se plantearon en esa oportunidad, tanto de la Junta Directiva como de la Auditoría Interna. Repite, asunto que a la fecha está pendiente de presentar, a pesar de que permanentemente está agendado desde hace seis meses, es decir, a partir del momento que se presentó el primer informe de la Dirección Actuarial. Dado lo

anterior, es un tema que urge se presente y por la importancia que este caso tiene, a la mayor brevedad.

El Gerente Financiero señala que en esta oportunidad está presente el grupo que está más cercano en la gestión financiera de la Caja. La presentación plantea el desafío, el cual no es solo para la Caja sino para todo el país. En ese sentido, se ha entendido que no se resuelve solo con decisiones de la Caja, sino que debe existir algún concurso nacional de diferentes fuerzas. Por otro lado, la sostenibilidad financiera no es un estado natural, siempre que hace referencia del tema de la sostenibilidad financiera de la Institución, se refiere a la consecución de la sostenibilidad, la cual no es permanente, porque es un momento en el que se logra hacer sostenible algunas situaciones y en especial, si son Seguros Sociales de Salud porque tiene una lógica de administración diferente a un seguro privado. En ese sentido, el seguro privado se hace sostenible de manera simple, más adelante se explicará y como lo ha indicado en algún momento, el abordaje y la sostenibilidad del Seguro de Salud, no es igual que el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (RIVM), porque conceptualmente los seguros sociales, tienen prestaciones y lógicas sostenibilidades y de formas para alcanzarlas que son distintas. No obstante, la sostenibilidad financiera es el concepto que se utiliza, pero hay sostenibilidad económica y se refiere a cuando se gasta en salud, por ejemplo, el último colón que se gastó no tenía mejor uso y ni mayor rentabilidad que el que tuvo con gastarlo en salud, pero salud compite con educación, infraestructura y con muchos más tipos de inversión y la salud es siempre una buena inversión económica. El concepto de sostenibilidad fiscal que significa que el nivel de financiamiento del fisco, no pensado como un estado sino como las formas de recaudación debe tener esa sostenibilidad. También se tiene el concepto de sostenibilidad política y social, el cual se relaciona más con que el sistema está legitimado dentro del orden político del país y no es un tema solo de Costa Rica, sino un asunto de muchos países donde cada uno lo ha resuelto de forma distinta. A modo de ilustración, hay personas que buscan la sostenibilidad del Régimen de Salud, pero otros buscan la cobertura y hay objetivo de los seguros que, realmente, terminan siendo contrapuestos. Entonces, se quiere la más amplia cobertura pero por otro lado, quiere ser sostenible, siempre hay objetivos que son de interés pero son contrapuestos. Otro aspecto que se relaciona con la evidencia histórica, ha demostrado que los países han venido creciendo sistemáticamente su gasto en salud. En el año 1995 Costa Rica gastaba alrededor de un 6% del Producto Interno Bruto (PIB) en salud, pero en el año 2014 gasta un 4% más. Llama la atención en que cuando se observan los datos del Banco Mundial, el gasto percápita en salud en el mundo, es una curva ascendente de forma permanente, más allá de las diferencias que hay en los países en el mundo, las personas históricamente gastan más en salud. En ese sentido, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), recomienda una inversión del 6% del PIB como un piso de financiamiento, es la realidad y cuando se observan los países desarrollados, por ejemplo, Estados Unidos la inversión en salud está en alrededor del 18% del PIB y en los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), la inversión en salud es superior al 10%. En cuanto a la crisis financiera de la Caja, la cual se determinó en el mes de julio del año 2011, en el momento en que la OPS realizó el informe y se presentó, generó un reportaje y la situación se presentó en términos dramáticos. Aunque considera que no es un buen ejemplo, a la Institución le sucedió lo del Gobierno, se quedó sin suficientes recursos para cubrir las obligaciones, se tenían atrasos en los pagos de alrededor de 180 días, es decir, proveedores que presentaban facturas y se tardaba seis meses para que se le pagaran. Como ilustración, las empresas fuertes soportaban esa espera, sin embargo, una empresa pequeña no podía esperar seis meses para que la Caja le pagara la factura. Se tuvieron cuatro meses sin que se

lograra realizar el pago de las guardias y disponibilidades médicas, se puede pensar que no es problema, pero lo es y muy serio dentro de la gestión institucional, porque a los médicos que trabajen esa modalidad de jornada, se les debe pagar a tiempo. A modo de ejemplo, el salario escolar se pagó a inicios del mes de enero del año 2012, básicamente, sin tenerlo por lo que, luego, se tuvo que hacer un empréstito totalmente legal, pero necesario por un monto de treinta y cinco mil millones de colones y ese empréstito, ha sido comentado desde hace cinco años. Fue la situación que se dio y la cual generó la imagen de la condición de crisis de la Institución. Posteriormente, se tomaron decisiones y se empezó a buscar, lo que se denominó el equilibrio financiero, básicamente, entre los años 2012 y 2014, donde se logró que los datos que se ajusten al nivel de ingreso, entonces, no se podía gastar más. En esos términos, se tomaron decisiones las cuales permitieron lograr ese equilibrio. Primero, se aplicó una política muy expansiva al empleo con 1.500 plazas, en el año 2008 se aprobaron 2.880 plazas y se empezó a trabajar con una aprobación de 450 y 460 plazas cada año, lo cual es lo último que se ha aprobado. Entonces, a esa política se le denominó selectiva de empleo para servicios de salud, médicos, especialistas y algún otro personal, el cual se ocupa para poner en marcha nuevas infraestructuras a los servicios, entonces, no se aprobaron más plazas administrativas, ni a nivel central. Por otro lado, se dio un control y optimización del tiempo extraordinario, un tema que antes del año 2012 fue un disparador del gasto, los ajustes salariales a partir de esa fecha, son estrictamente los ajustes que se decretan por el Gobierno. También, existió un momento donde los ajustes iban más allá de ese aspecto y se ajustó la base mínima, a partir de un acuerdo de la Junta Directiva del mes de noviembre del año 2012, lo cual ha generado más ingresos. Las transferencias del Estado se elevaron significativamente, antes no se programaba el pago de asegurados por cuenta del Estado y a partir del año 2012 se empezó a programar. Tampoco se programaba el pago de las cuotas complementarias de trabajadores independientes, entonces, se empezó a tener más rigurosidad en el asunto y la gestión de cobro, se ha mejorado sustancialmente en los últimos tiempos. En el año 2010, creció el gasto en tiempo extraordinario en un 17.4% y en promedio de los últimos años, con excepción del año 2015, en el cual está muy impulsado por jornadas de producción y está en alrededor de un 6%.

Señala el Director Barrantes Muñoz que don Gustavo está indicando las acciones que se tomaron entre los años 2012 y 2014, siendo el período de búsqueda de estabilización, pero no le quedó claro, cuáles fueron los elementos que dispararon la crisis en su conjunto. Entiende que el tema de la creación de plazas, pero en el análisis y en la evaluación que se hizo, no se logra determinar cuáles fueron los elementos disparadores del gasto.

Sobre el particular, apunta el Gerente Financiero que cada uno de los aspectos tiene su interpretación, en lo personal fueron tres elementos, entre los años 2005 y 2010, se crean alrededor de 11.000 plazas en esta Institución. No obstante, particularmente, en los años 2009 y 2010, los salarios se elevaron significativamente por el tema de los percentiles, dado el ajuste realizado por la Dirección General de Servicio Civil, porque en algún momento el Gobierno indicó que los empleados públicos, estaban ubicados en el percentil 35 y había que conducirlos al percentil 50. En ese sentido, la pregunta es en qué se relaciona el tema con la Caja, por ejemplo, hay normas que indican que una Enfermera 1, no puede ganar menos que un Profesional 1 del Servicio Civil y cuando el Servicio Civil, empezó a aumentar el salario del Profesional 1, la Enfermera 1 terminó teniendo los mismos incrementos, pero es la combinación de más plazas con salarios incrementales. Luego, algunos funcionarios plantearon y considera que no produjo tanto impacto, el tema de los beneficios como el tema de cesantía, la cual se

incrementó del pago de los 12 años a los 14 años en un principio. Por otra parte, en el año 2009 se tuvo que, efectivamente, las contribuciones de los patronos no crecieron al ritmo que iban a crecer, fue una situación que en el año 2011, justamente, es cuando se evidencia y por ese aspecto, se tomó un préstamo de treinta y cinco mil millones de colones, para realizar los pagos y a partir de esa fecha, se empieza a aplicar las medidas de control y contención del gasto. En resumen, el incremento en la creación de plazas, el aumento salarial y la disminución de los ingresos en las contribuciones, así como la crisis financieras mundial del año 2009 y en segundo plazo, los beneficios como el aumento de la cesantía y un ajuste de las anualidades, pero esos aspectos se agregarían adicionalmente. En cuanto a las transferencias del Estado, en el año 2011 se recibían alrededor de cincuenta mil millones de colones, en el año 2014 se recibieron alrededor de ciento cincuenta y siete mil setecientos nueve millones de colones, porque se empezó a ajustar mucho mejor el pago oportuno del Estado. Aclara que esos pagos no corresponden a pagos de deuda sino lo que el Estado le transfiere de forma ordinaria a la Institución. En cuanto a los ingresos por servicios médicos, por riesgos excluidos al Instituto Nacional de Seguros (INS) y puede ser un detalle, se pasó de recaudar cinco mil cientos ochenta y cuatro millones de colones en el año 2011, a recaudar alrededor de dieciocho mil millones de colones en el año 2014. En este momento, con el trabajo realizado en el tema de riesgos excluidos de facturar mejor y cobrar prontamente, esa recaudación se ha mejorado significativamente.

Interviene el Director Gutiérrez Jiménez y comenta que tuvo una participación, tanto la Junta Directiva pasada como en esta, en que habían facturaciones pendientes de montos significativos, relacionados con el cobro al INS, producto de la venta de servicios y los cuales los desconocía esa institución, porque parte del problema era que la Caja, no realizaba la tarea correcta. Aclara que es su impresión personal, porque ni la Caja, ni el INS conocían cuál era el monto de la deuda. Entonces, la gestión se fue mejorando y por ese aspecto, en este momento se tiene esos resultados, lo anterior lo mencionó como una antecedente.

Al respecto, indica el señor Presidente Ejecutivo que don Gustavo se refirió, específicamente, al INS. En ese sentido, se conoce que los problemas de relación entre el INS y la Caja son históricos, la pregunta significativa es por qué no se daba esa relación de cobro.

Indica el licenciado Gutiérrez Jiménez que la relación de cobro si se daba, pero la de pago no.

Le pregunta el doctor Llorca a don Adolfo, cuándo realmente se empieza a solucionar ese asunto, para hacer referencia de fechas y en que época.

Sobre el particular, el Gerente Financiero señala que una de las combinaciones, fueron que en realidad, en la Institución no se facturaba de forma apropiada los cobros.

Al Dr. Fernando Llorca le parece que sí existe culpa de la Caja, es decir, existía un disentimiento mutuo en distintos grados de participación.

Manifiesta don Gustavo que la Junta Directiva en el mes de diciembre del año 2010, creó la Dirección de Coberturas Especiales, la cual es una Unidad dedicada a realizar esa tarea y considera que ha producido impacto. En ese sentido, se creó el Módulo Informático de Facturación de Riesgos Excluidos (MIFRE), el cual es el Sistema de Facturación y el tema de

que el INS está inmerso en una apertura de mercado, entendió que debía pagar. Continúa y anota que en relación con la estabilidad financiera entre el año 2015 al 2017, no solo se tiene una estabilidad financiera, sino una capacidad importante de aumentar las inversiones estratégicas como equipo, infraestructura y mantenimiento. En esos términos, la Junta Directiva ha observado un portafolio de inversiones, por alrededor de ochocientos cincuenta mil millones de colones, monto que incluye, además, cuatro hospitales, las torres y las áreas de salud y, también, a cada área y cada hospital, directamente, se le han asignado recursos, por ejemplo, el Hospital Calderón Guardia con monitores, camas, entre otros y se ha ido renovando su equipo. Aclara que la filmina se caracterizó con un sol, por cuanto en este período se ha tenido mayor presupuesto para los hospitales y áreas de salud, dado que ha crecido más del 40% en términos generales. Hace hincapié en que existe un momento importante para los recursos y para las inversiones del portafolio, porque hay muchos proyectos que se detuvieron en tiempo de crisis, por ejemplo, la Torre Este del Hospital Calderón Guardia, el proyecto estaba listo pero no se logró financiar, se detuvo y se volvió a reactivar, hoy la Contraloría General de la República, está otorgando el refrendo del contrato, por lo que las obras están a punto de iniciar. Se han estado creando reservas específicas por mucho tiempo y en este momento, se tienen alrededor de veintidós mil quinientos millones de colones en reservas para casos de emergencia, por ejemplo, cuando sucedió el terremoto de Nicoya no se tenían recursos y, repite, en este momento se tienen por si ocurriera alguna situación de emergencia. Se ha producido un aumento en la producción de los servicios, es decir, siempre se observa el lado financiero, pero hay un grado real y, evidentemente, produce impacto. Además, se ha tenido una reducción significativa en el porcentaje de las remuneraciones. En cuanto a la reducción en el porcentaje de remuneraciones entre los períodos 2010 y 2017, se ha tenido un 68% en el tiempo de crisis y se presentó una reducción significativa, a alrededor de un 59% en el último tiempo, siempre se indica que se ha disminuido ese gasto, porque la cantidad de recursos que se dedican a las inversiones reales financieras ha ido en aumento, mientras más infraestructura y equipo se compre, el peso relativo de las remuneración tiende a disminuir. La crisis que se tuvo, porque se dejó de hacer todo lo demás y las remuneraciones terminan con un peso elevado, en números siempre ha sido una discusión, incluso, el Grupo de los Notables plantearon un porcentaje específico, en el gasto de ese rubro el cual se pensaba que era el óptimo, pero es la realidad se tiene hoy, se evidencia observar un 68% en el año 2010 y se logró reducir al 59%. Hay que entender que es una Institución de servicios, con 55.000 funcionarios, el indicador ha disminuido y ha crecido menos que en años anteriores, por ser menos plazas y salarios, pero también porque los otros componentes del presupuesto han avanzado más rápido. Referente al incremento en el presupuesto de hospitales y áreas de salud entre los años 2012 y 2017, los hospitales tienen un financiamiento del 38% adicional y las áreas de salud el 43%. Entonces, el efecto en las mejores condiciones, ha empezado a ir en las áreas de salud y hospitales. Recuerda que en el año 2015 había hospitales que desde el mes de enero, daban declaraciones a los medios de comunicación, en el sentido de que los recursos financieros no les alcanzaba y, en este momento, se escucha en menor grado los rumores que no tienen presupuesto, evidentemente, conforme avanza el año hay partidas que se deben financiar y los funcionarios están en un nivel de satisfacción de financiamiento importante. En relación con el monto de inversión en infraestructura, el presupuesto pasó de ser cincuenta mil millones de colones en el año 2012, a ciento ochenta y seis mil millones de colones en el año 2017, como se ha conversado en algún momento, no es la asignación el problema en este momento, sino que el tema central es la ejecución.

Interviene el licenciado Gutiérrez Jiménez y señala que en algún momento, se hizo referencia de que lo ideal es que la inversión se ubique entre un 3% y un 6% del presupuesto, en mantenimiento y se había elevado alrededor de un 4%. Entonces, la asignación presupuestaria se ha mejorado versus el pasado. Dado lo anterior, pregunta qué porcentaje para mantenimiento se está destinando de los ciento ochenta y cinco mil trescientos noventa y nueve millones de colones.

Interviene el Director Fallas Camacho y comenta que, anteriormente, las unidades hacían transferencias de la partida de mantenimiento para atender otras necesidades. Le parece que el asunto no es observar cuánto presupuesto se le estaba asignando a mantenimiento, sino cuánto en realidad se le aplicaba a mantenimiento, porque ese tema estaba muy descuidado e, inclusive, la condujo a grandes acciones a nivel de la Junta Directiva, por lo que se estableció el nuevo Reglamento de Mantenimiento, el cual aún está en operación, pero hay ciertas dificultades.

Comenta don Adolfo que el tema de mantenimiento, en el año 2010 en el presupuesto a la partida presupuestaria de mantenimiento, se le tenía asignado un monto total de diecisiete mil trescientos treinta y dos millones de colones y, en este momento, se está invirtiendo en mantenimiento sesenta mil cuatrocientos cuarenta y cuatro millones de colones. No obstante, esa asignación presupuestaria, representa menos de un 3% que es el mínimo minimuron que se debe invertir en ese rubro. Al respecto, insiste en que se debe poner atención, porque si no se le da mantenimiento a lo que se construye, al final les va a costar más y estima que se debe aspirar dentro de lo materialmente posible, ir incrementando ese 3% en la asignación presupuestaria.

Aclara el Lic. Picado Chacón que existe otra parte de mantenimiento, la cual no incluía equipos, entonces, hay que agregar esas cifras.

Al doctor Llorca Castro le parece que dado que el análisis proviene de la Gerencia Financiera, es meramente financiero, pero la observación es muy válida y de acuerdo con lo que manifestó el doctor Fallas Camacho, pregunta si es mantenimiento efectivo o el presupuesto que se le asigna a la Dirección de Mantenimiento y a lo mejor el 80% del presupuesto, sea consumido en procesos administrativos. Le parece que para realizar el análisis que sugiere don Adolfo de forma atinada, el cual es producto del comportamiento de las buenas prácticas de la distribución de los recursos, en la gestión completa, se debe tener el detalle de la información. En esos términos, la tendencia moderna es que el mantenimiento está incluido en la contratación del cartel, porque la Caja todavía no está incluida en el "Leasing", lo cual incluye una serie de aspectos de mantenimiento. Entiende que se hace referencia de cifras significativas que no están, necesariamente, diferenciadas.

Indica don Gustavo Picado que como plantea el tema de mantenimiento el doctor Llorca, el monto de alrededor de sesenta mil millones de colones, corresponde a partidas que son de uso de efectivo de mantenimiento, no contempla gastos administrativos ni otro aspecto, porque hay contratos que incorporan ya el mantenimiento, hay muy pocos como se denomina el "Leasing", pero en especial en equipo de oficina, pero desde el punto de vista financiero, efectivamente, la cantidad de recursos que se dedican hoy, han crecido significativamente pero, además, la Junta Directiva aprobó el Reglamento de Mantenimiento, porque anteriormente se presupuestaba mantenimiento pero al final se utilizaba en otros rubros, pues se hacían modificaciones a las partidas presupuestarias, para otras y ese aspecto quedó restringido, los funcionarios no pueden

trasladar los recursos financieros de mantenimiento, sino que se deben utilizar. Hay que entender cuándo se empieza a comprar equipos, por ejemplo, vehículos, se ha invertido alrededor de veinticinco mil millones de dólares para renovar toda la flotilla. Entonces, se empezaron a reducir los gastos de mantenimiento de equipos que son muy antiguos y requieren reparaciones muy frecuentes, estar comprando equipo, puede ser que el gasto en mantenimiento no crezca, pero se da mantenimiento a los otros equipos. Señala como importante que se tienen alrededor de setecientos quince mil millones de colones en reserva del Seguro de Salud, son recursos financieros que la Caja dispone para invertidos en ciertas áreas, pero en este momento los recursos están invertidos en los bancos. Además, hay unas provisiones salariales que son doscientos veinte mil millones de colones, los cuales permite asegurar el pago de todas las bisemanas, es decir, se paga dos veces más, porque se paga bisemana, aguinaldo y salario escolar y, básicamente, el monto de doscientos veinte mil millones de colones, más algunos millones adicionales, aseguran los pagos de los años 2017 y 2018. Además, se tiene provisionado el 20% del aguinaldo del año 2018 y comenta que tiempo atrás, se tenía que determinar de dónde se tomaban los recursos. De igual forma se tienen reservas para inversiones y en el tema del fideicomiso, hay reservas de recursos por doscientos veintiocho mil millones de colones, además, de financiamiento para infraestructura de ciento nueve mil millones de colones, recursos que están presupuestados para los hospitales y las torres.

Pregunta el Director Gutiérrez Jiménez si esos rubros son tomados en cuenta, en el superávit o son recursos totalmente asignados.

Responde don Gustavo que forma parte de la operación normal. Continua con la presentación e indica que producto de la Ley del Tabaco, se tienen setenta y ocho mil millones de colones, la Red Oncológica tiene recursos por veintiséis mil millones de colones, el Plan de Innovación tiene una reserva de veinticinco mil millones de colones, el Centro Siquiátrico Penitenciario tiene presupuestados dos mil cuatrocientos diez millones de colones, están las reservas del Plan de Contingencia con alrededor de veintitrés mil millones de colones y otros, como garantías ambientales y bonos bananeros de Corbana, los cuales están en vencimiento y para los usos que se determinen. Señala que setecientos quince mil millones de colones, es un monto significativo y recuerda que Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (RIVM), es de alrededor de dos billones de colones, la competencia no es llegar a un nivel de reservas de esa naturaleza, porque hay una serie de proyectos de infraestructura que, evidentemente, cuando empiecen a funcionar se van a financiar a través de esos recursos.

Al licenciado Gutiérrez Jiménez le parece que el tema se puede observar de dos formas, por ejemplo, que es excelente que se tienen esas reservas o se puede determinar el asunto en que la ejecución es de forma pobre y hace referencia, específicamente, de la Red Oncológica porque teniendo necesidades imperiosas de producir impacto, dado que se tienen proyectos. Aclara que no es responsabilidad de la Gerencia Financiera, porque se tienen fondos en la Red Oncológica, se tienen las necesidades y lo que, normalmente, no se tiene son los fondos. Le preocupa que, generalmente, no se ejecuten los fondos existiendo la necesidad de producir impacto, por ejemplo, en la enfermedad del cáncer hoy y no dentro de un tiempo. Lo anterior, cree que es solo gestión, así como la Ley del Tabaco que tiene recursos financieros que se deben ejecutar.

Sobre el particular, señala el señor Gerente Financiero que desde el punto de vista operativo, se ha generado un cambio, porque anteriormente no se tenía que administrar. En este momento, hay

que estar pendiente de los vencimientos, coordinar con los encargados de los programas, para determinar cómo calzan las necesidad con los títulos valores, antes la transacción se realizaba en el mercado a menos de un año. No obstante, en este momento se tiene que buscar inversiones a dos o tres años, porque no se puede dejar el dinero a corto plazo y es un trabajo que no existía, porque anteriormente no había ninguna situación que administrar. En este momento, hay una administración de una reserva que es de alrededor de mil quinientos millones de dólares. Hay mucha inversión en los bancos públicos y privados, hay menos inversiones en el Ministerio de Hacienda, pero la inversión de setecientos quince mil millones de colones, está pagando montos muy significativos.

Pregunta el Director Gutiérrez Jiménez si son fondos que ya se tienen, o están proyectados con ingresos del Estado, es decir, están proyectados con ingresos de un 0.66% y no se relaciona con el tema.

Responde don Gustavo que no es así, son recursos que están invertidos en certificados a plazo.

Interviene el doctor Llorca Castro y aclara que son registros contables.

Comenta el doctor Fallas Camacho que se tienen necesidades, pero no solo son los recursos y la infraestructura, porque se requiere recurso humano capacitado, en cuanto al tema del cáncer se ha realizado un esfuerzo significativo, a efecto de proyectar acciones, porque no es solo tener los recursos financieros sino otros elementos.

Don Adolfo le da la razón al doctor Fallas, cuando se indica que esta Junta Directiva, ha tratado de avanzar, pero también es cierto y hay que indicarlo tal cual, porque teniendo los recursos, la planeación de los proyectos tardan mucho tiempo. Las licitaciones tardan mucho y se quedan rezagadas y, normalmente, el problema es que no se tiene el dinero. En este caso, se tiene el presupuesto y no se justifica que se queden sin avanzar, cuando se puede realizar una gestión más eficiente.

Interviene el Director Alvarado Rivera y señala que, por ejemplo, el Centro Siquiátrico Penitenciario son reservas que existen y no se han ejecutado. Entonces, es un recurso financiero específico.

Respecto de la tabla de reservas, señala el señor Presidente Ejecutivo que es muy interesante, porque en realidad algunos de los temas más delicados en materia de sostenibilidad. En ese sentido, el tema psiquiátrico y el oncológico, siendo asuntos de los más delicados y, actualmente, internacionalmente, el nivel de compromiso de los sistemas de salud, cualquiera que sea, por Seguridad Social, por impuestos o por cualquier tipo de financiamiento, realmente se le presta mucha atención, por la envergadura e impacto que se prevé tendrá sobre los sistemas. El problema es, y en ese sentido, la observación de don Adolfo es al punto, el "rostro humano" del paciente oncológico, es el que está esperando atención y con frecuencia, una atención que no, necesariamente, garantiza una contribución efectiva en años de calidad de vida y en beneficio. Sin embargo, enfatiza en que es uno de los temas que le gustaría, en que se abordara en los meses que quedan de la gestión. En esos términos, retomar el asunto porque se requiere invertir en la atención de problemas oncológicos pero se requiere de especial forma, invertir en detección temprana, en función de abordar a tiempo los problemas de salud. En ese sentido, si se quiere

hasta con enfoque preventivo algunas veces y reducir el impacto que se produce, si es posible en el nivel de gasto que se tendrá que enfrentar a futuro, en la atención de temas oncológicos. Conoce que el análisis del tema es financiero y no es razonable que se empiece a analizar, asuntos más clínicos o de salud, pero lo cierto es que es la primera gran conclusión. Le indica a don Gustavo que es imposible, analizar el tema de la sostenibilidad financiera de la Institución, sin abordar el tema completo. Dado lo anterior, recalca que se suele cometer ese error, por ejemplo, es culpar a la Gerencia Financiera de la situación. Aclara que esa situación se genera en el sector privado, pero la gran insatisfacción de los técnicos, por ejemplo, en una empresa de software que son los ingenieros informáticos y en un área de salud serán los médicos, porque hay mucho por gestionar y no se hace con los recursos congelados. En este momento, lo importante es conocer qué se va hacer con ese dinero.

El licenciado Picado Chacón indica que el comentario del doctor Llorca, es coincidente con lo que ha adquirido con la experiencia. La sostenibilidad financiera no es un tema de la Gerencia Financiera, porque se relaciona con otros aspectos en parte pero no en todos. No obstante, se tiene el diseño de la estrategia, para la consecución de la sostenibilidad financiera del Seguro de Salud.

Al Director Gutiérrez Jiménez le parece que este tema es indispensable y solicita se le concedan unos minutos para conversar. Le parece que esta Junta Directiva debe reconocer que Rolando y él, han tratado de que se avance en este tema y se siente satisfecho de que así sea, porque durante las otras Junta Directiva, ha sido acompañado de algunos señores Directores, pero no con el énfasis que se le ha dado al asunto en el actual Órgano Colegiado. Indica que la premisa a la que hizo referencia don Gustavo, o la hipótesis de las plazas a una pregunta que hizo don Rolando de la cantidad de plazas, en un momento dado junto con una mixtura de aumentos salariales, a su parecer desproporcionados en un momento determinado, más la situación del entorno, dado el traslado de los programa de prevención del Ministerio de Salud a la Caja, condujeron a que la situación financiera de la Institución se acelerara. Le parece que no estaría indicando la realidad, si señala que la situación se empezó a generar desde el año 2006, sino que fue desde antes, pero con el entorno internacional contribuyó a que se agudizara la situación financiera de la Caja. Le parece que el tema que se está presentando, es un análisis muy sensible. No obstante, si se observa hacia atrás, no era fácil porque en el momento que esas situaciones se estaban dando por el manejo y recuerda a don Gustavo, luchando con él por el tema de las plazas, por ejemplo, en las dos últimas Juntas Directiva, inclusive, tres, se le catalogó como la persona más renuente de aprobar plazas, porque le parece que más bien se debería trabajar con productividad y desempeño, entonces, ese día se va a dar un salto cualitativo significativo. Aunque reconoce que se está haciendo un esfuerzo diferente a hace diez años, dado que se ha logrado migrar y el abordaje ha sido diferente. Considera que falta mucho pero ha mejorado, porque se sigue creando que las plazas sin un verdadero análisis productivo del recurso humano, no se tiene cómo determinar en qué forma produce impacto, no solo en las listas de espera sino en la gestión. La sostenibilidad financiera no solo depende de la Gerencia Financiera y de los recursos que se tienen para la gestión. Comenta que cuando estuvo internado en el Hospital, entre las 6:00 p.m. y 7:00 p.m. los encargados del salón, conversaban por teléfono, ese aspecto produce impacto en el 10% del gasto de los servicios, es decir, los costos fijos se incrementan significativamente, además, las luces las encendían y no las apagaban. Entonces, se debe pagar agua, luz y teléfono, lo cual representa un 10% de alrededor de un billón de colones y el 10% representa un monto significativo del presupuesto. Insiste que la estructura salarial se debe variar

de lo contrario, mantiene que la sostenibilidad de la Caja no es factible, los modelos de servicios deben variar, no se puede continuar dándoles servicios de toda naturaleza a todas las personas. Por otro lado, le preocupa la judicialización de la salud, porque es un tema que propuso en algún momento, llamar a algunos notables, porque la Junta Directiva propuso que se llamara a algunos abogados, incluso, presentó nombres para hacer una labor de la asesoría jurídica institucional y hacer "lobby" en el Poder Judicial. Entiende que el asesor de la Institución, el Director Jurídico lo ha hecho y hay una conciencia con los Magistrados, lo que sucede es que han indicado: "ustedes vienen, les hablan pero no les dan los bordes". En ese sentido, le parece que se debe salvar la responsabilidad de la Dirección Jurídica, porque los abogados pueden llegar a defender con los insumos que se les da y la judicialización, cuando se observa que se gasta cinco mil sesenta y cinco millones de colones en once personas, le parece que son temas que se deben reflexionar. Por otro lado, es evidente que cuando se tiene una oferta mayor, se va a tener una demanda mayor. Por ejemplo, siempre comenta el caso del Hospital de Heredia, cuando las personas visualizaron el Hospital, era un maravilla por que se dejaba el Hospital viejo de Heredia, e iba a ser la solución perfecta y el Hospital de Heredia es uno de los Hospitales que ha dado, mayores grados de problemas porque era muy bueno y se tuvo que reforzar con 1.200 plazas. Sin embargo, hoy día ya alcanzó una capacidad por la oferta y la demanda y está a punto de colapsar, por ejemplo, el Servicio de Emergencias. Luego, la epidemiología ha variado en las enfermedades de antes versus lo que se tiene hoy, por ejemplo, los abordajes geriátricos son totalmente diferentes, si el Estado con su liquidez, da para pensar si todo puede seguir de la manera que tiene que continuar. Por otra parte, hace referencia a un documento que se enteró existía y le parece que se pensará que es un plagio, pero resume en mucho sus posiciones, porque le parece que es un documento más que bueno de parte de la Auditoría, es el oficio número 56.134, el cual hace referencia de la sostenibilidad financiera del Seguro de Salud, es un informe que no se ha presentado ante esta Junta Directiva de fecha 30 de mayo de este año. Considera que es un documento muy valioso, el cual solicita que sea compartido. Aclara que era un tema que le parece se debió haber enviado a la administración, lo que sucede es que él se enteró del documento, porque se ha estado reuniendo con don Jorge Arturo Hernández, por cuanto ha estado preocupado por algunas situaciones y don Jorge compartió el documento, pero los canales correctos, era haber sido enviado primero a la administración, lo cual se hizo en su oportunidad y no a la Junta Directiva, porque no correspondía. Sin embargo, ratifica algunos puntos y solicita que se le dé el tiempo que necesita para referirse al estudio. Primero, estima que la administración debe mejorar los procesos de Gobierno Corporativo, la gestión de riesgos y el control de la organización. Lo anterior, tanto don Rolando como él lo consideran que es básico y han insistido mucho en el tema y se logró que el resto de la Junta Directiva, se preocupe en el tema del riesgo. Por cuanto si se fortalece ese asunto se va a lograr revisar, controlar y fiscalizar todos esos aspectos, porque lo que se debe tener junto con la presentación de don Gustavo, es no solo la parte actuarial sino a la Unidad de Riesgos, ligada a la Dirección Actuarial y a la Gerencia Financiera, porque parte de los problemas que observan con esas presentaciones, es que son una fotografía de hoy. Por ejemplo, cuando se indica reservas y provienen de los excedentes y hoy la fotografía es muy real. En ese sentido, qué sucede de aquí a 15 ó 20 años, cuál es la demanda que se va a tener y pasa al primer punto, el cual se relaciona con la evolución demográfica. En ese sentido, cuando se observa que a nivel mundial, la evolución demográfica incide, directamente, en la sostenibilidad financiera de las instituciones, significa que se tiene un incremento exponencial de los costos en la Seguridad Social, pues no solo se tiene la exposición demográfica, sino que las enfermedades son diferentes y los modelos fueron creados hace muchos años, para una forma de abordar enfermedades que hoy son muy diferentes. Por

otro lado, cuando se observan realidades como la informalidad y la semi-formalidad son aspectos de preocupación. Reconoce que se ha realizado un gran esfuerzo y si se compara con las morosidades que existe a nivel de banco, las morosidades de la Caja son muy razonables, pero la realidad es que se tienen algunos sesgos, por ejemplo, los trabajadores independientes, la morosidad que existe y la tergiversación del uso del mecanismo de trabajador independiente.

Refiere el doctor Llorca Castro que el problema más serio que ha notado en este aspecto y hace los comentarios de forma puntal, el verdadero reto de esta Institución es la informalidad y no la morosidad y ese aspecto, lamentablemente, la suelen dejar fuera de esas proyecciones que indica don Adolfo.

A don Adolfo le satisface el comentario del doctor Fernando Llorca, porque en ocasiones se indica que los empresarios no pagan y considera que hay parte de esa situación, pero también los sistemas costarricenses han hecho que las cargas sociales de este país, son tan elevadas que en algunas empresas tan pequeñas, cuando se eleva un porcentaje significativo en la cotización, se les condena a la informalidad, aspectos tan sencillo como cobrar por las horas efectivas, porque así está planteado el proyecto. Son aspectos para los cuales se deben hacer acciones diferentes y para resultados diferentes, porque cuando a una empresa muy pequeña que usa tres horas hábiles, se le indica que debe pagar por ocho horas y, además, se le impone un salario mínimo, esa persona no la justifica pero la entiende, porque es vivir o morir para una empresa muy pequeña que, por ejemplo, tiene cinco funcionarios. Por otro lado, se debe explorar la posibilidad de nuevas fuentes de financiamiento. Le parece que a fin de traer recursos saludables y el análisis de las opciones, por medio de la creación de nuevas rentas por parte del Estado e, indica, por parte del Gobierno porque como se puede observar, debe existir un esfuerzo país. De igual forma, estima que se debe reiterar y establecer estrategias adecuadas que impidan, un crecimiento desmedido e, innecesario, eliminando todas aquellas erogaciones que no aportan a la productividad esperada, ese aspecto considera que es fundamental. En cuanto a la situación de liquidez, cree que hay una situación que obliga a que las autoridades que toman decisiones, en el seno de la Institución, cuenten con información adecuada y no solo, el informe sino los estudios actuariales que permitan identificar riesgo y ejecutar líneas de acción, para disminuir la probabilidad que en el futuro, se vuelva presentar situaciones como las evidenciadas en los años anteriores. La variación relativa de los ingresos creció en promedio del año 1994 al 2010 en un 18.79%, mientras que los gastos se incrementaron en un 18.97%, hoy podría variar un poco pero sigue siendo un tema, en el que le preocupa la relación egresos-ingresos a largo y mediano plazo. En relación con el ahorro de energía, combustibles, gastos de teléfono, capacitación, remodelaciones, programación de compras de servicios, materiales y suministros, el uso de productos y servicios adquiridos, estrictamente, necesarios para la sustitución de equipos que se encuentran en alto nivel de obsolescencia, las construcciones, el brindar prioridad a las obras en proceso y las financiadas con recursos externos, así como la programación de las construcciones, las cuales contribuyen a la sostenibilidad, al uso del superávit o de los excedentes para ser frente a los gastos ordinarios, no es sostenible en el tiempo, insiste que ese uso de Superávit o de excedentes en el tiempo, no es sostenible y así lo ha planteado tanto la Auditoría como la Contraloría General de la República. En el Seguro de Enfermedad y Maternidad (SEM), la Caja viene recorriendo cada vez más en mayor proporción, al uso del superávit para hacer frente a gastos, situaciones y reitera no son sostenibles y la partida que se ha acelerado al crecimiento de los egresos, de las remuneraciones, ha venido sosteniendo que mientras no se cambien las estructuras salariales, producen impacto en un 67% y hasta en alrededor del 70%; entonces,

mientras se paguen pluses salariales y anualidades, este modelo no es sostenible. Por otro lado, la estructura de servicios requiere de una atención inmediata, es decir, servicios para todo y a todos, no solo en medicamentos sino en servicios, los cuales se deben cuestionar hasta donde alcanzan los recursos financieros, por ejemplo, se indica si será mejor darle cuarenta mil dólares a una personal o mil dólares de cuarenta mil dólares, no conoce que deba ser así. No obstante, a manera de ejemplo, si a la persona que recibió quimioterapia, se le hubiera dado cuarenta mil dólares está bien, pero cuando su responsabilidad es como Director de la Junta Directiva, piensa en tratar que la cobertura y el beneficio sea la mayor que al de las personas. Entonces, hasta donde se va a llegar, dónde se debe pasar la línea o si se debe establecer un límite. Por otra parte, tiene conocimiento del comportamiento de la tasa de crecimiento de la morosidad, se hace referencia de que se está incluyendo la informalidad, de las proyecciones y entiende que no se ha continuado realizando y esa proyección de análisis es imperativa. La deuda del Estado y aclara que es Miembro de esta Junta Directiva y no del Poder Ejecutivo, por lo cual indica que la deuda del Estado, no es solo la deuda del Estado, porque se ha comentado que, además, de la Ley de Protección al Trabajador, no puede ser posible que las instituciones que deben compartir sus excedentes y su superávit para beneficiar al Sistema de Seguro Social, desempeñan un papel significativo en los resultados, porque, presuntamente, utilizan esos recursos de manera diferente, para que la Institución no tenga esos recursos. En relación con los riesgos de trabajo, es un aspecto que se ha sostenido y estima que se le debe reconocer al Auditor, como primera persona en este tema y a don Oscar, cómo es posible que una Institución tenga Superávit y busque tener recursos adicionales vía "utilidades". En ese sentido, los riesgos del trabajo conociendo las necesidades que se tienen y la Caja, como ejemplo, es el "pato de la fiesta" porque tardan tres meses teniendo una persona internada en el INS y agotan la póliza y, después, les envían una persona llena de expectativas de situaciones médicas y es la Caja quien debe pagar esa atención. Mientras tanto la Institución paga un tema de riesgos de trabajo y, estima que es perverso el sistema. Por un lado, les cobran y por otro les devuelven a los pacientes. Le parece que es un asunto en el que se tiene que producir impacto, en la sostenibilidad del Seguro de Salud. En esos términos, se deben impulsar procesos de modernización institucional, mediante las inversiones necesarias que permitan adquirir tecnología de punta y actualizar, porque se tienen problemas en el Sistema de Asignación de Recursos Financieros (SARF), además, se tiene un informe que en su momento se compartirá con los Miembros de la Junta Directiva, en el que el SARF, es un tema que ha sido controversial, porque pareciera que no ha funcionado. Entonces, el SARF lo que les establece a las instituciones del Estado que cuentan con ese Sistema, es que se debe pagar los productos que ya están funcionando y no pagar licenciamientos que no funcionen, ese aspecto produce impacto. En relación con el tema de la judicialización, se tiene un dato de los años 2001 al 2009, el cual le parece que debe estar por mucho superado, son 655 recursos de amparo para medicamentos, por lo que le parece que al día de hoy debe ser mucho mayor. En este contexto, estima que se requiere plantear la discusión, si el sistema futuro con la estructura actual, podría satisfacer la demanda de servicios o se requiere implementar nuevos modelos que garanticen la sostenibilidad de los programas de salud. Existen faltantes de especialistas para producir impacto en las listas de espera, en lo personal ha sostenido que lo que se hace es, por ejemplo, inyectar dinero a una canasta, porque el interés público está de por medio, se tiene que producir impacto en las listas de espera de hoy y en los problemas de las personas de hoy, pero la raíz del problema no se ha solucionado, lo cual consume muchos recursos. Reitera, no son solo especialistas como lo indica el estudio de la Auditoría Interna, también existen algunas consideraciones respecto de la ruta futura, en el fortalecimiento del Seguro de Salud, la forma en que se va a financiar la Institución a largo plazo, de manera que sin

mecanismos, ni procesos para captar nuevos recursos saludables, para poder hacer frente a los múltiples retos que presenta la Institución, así como cambios estructurales, integrales y profundos, en los cuales debe estar sometida la Institución, en el fortalecimiento de los Equipos Básicos de Atención Integral (EBAIS). Ese aspecto se ha venido sosteniendo y considera que han mejorado, pero los ATAP, los EBAIS y la primera línea son muy importantes, de lo contrario saturan el Tercer Nivel de Atención e implica costos y listas de espera, entre otros. Por otro lado, el Proyecto de Modernización del Sistema Financiero es indispensable, entonces, se tiene que claro cuales con los costos de la Institución, para realizar el cobro, no solo de los empresarios sino el de aquellos servicios que la Caja genera para las personas que llegan al sistema, utilizan los servicios institucionales, se invierten muchos recursos y no hay recuperación, en el entendido que algunas personas no tiene recursos para pagar. En relación con la oferta básica de la prestación de servicios, los nuevos modelos de financiación, el fortalecimiento del proceso de formación de la Caja, los riesgos de trabajo, la subejecución de los recursos, el hecho que se requiera descentralizar, no solo a las direcciones sino que se deben dirigir esfuerzos, para producir impacto con la inversión en las zonas rurales. Le preocupa porque le parece que no es humano que una persona se tenga que trasladar de la zona sur a San José, para que se le realice un TAC o se le presten los servicios indispensables, aparte de que se incurre en un gasto significativo, la persona no está bien de salud y, por ejemplo, en el camino puede ser que vomite. Por otra parte, considera que la planeación y la programación de las actividades institucionales, producen un impacto significativo, porque cuando no se planea o no se programa de forma correcta, evidentemente, se gasta más de lo necesario, porque no hay articulación en las actividades, ni en los proyectos, como ilustración, se compran equipos de mamografías, se realizan miles de exámenes, pero no se tiene el Radiólogo que los lea. Conoce del tema desde el año 2008 y por ese aspecto, se opuso a todas las plazas y a la mayoría de los aumentos salariales y esos temas le han generado gran preocupación. Repite, le preocupa porque el próximo año, deja de ser Director de esta Institución y se retira sin haber logrado revertir muchas de esas situaciones. Son profusas las participaciones que ha tenido sobre el tema, pero deja sentada su preocupación y está seguro que es también de los Miembros del Órgano Colegiado, pero ha querido tomar en cuenta el documento, al cual se ha referido porque le parece que resume en mucho. Considera que es un excelente trabajo de la Auditoría, porque no es la primera vez que plasman en papel su preocupación y en ese sentido, ha existido una coincidencia entre don Jorge A. Hernández y él, es decir, en la parte de la sostenibilidad financiera de la Institución. Le produciría satisfacción que el documento, se distribuya al resto de los señores Directores para que lo lean, aunque muchas de las ideas, están contenidas en este documento, porque don Jorge y él lo han conversado y le parece que el tema, está muy bien resumido. Le parece que la presentación “se queda corta”, porque cuando observa al Sistema de Salud, además, incluye el Régimen de Pensiones porque es una unidad. Entonces, cuando se hace referencia de la sostenibilidad del Régimen, se refiere a la Caja por completo y cuando observa la presentación, se queda corta porque se indica que todo está bien, que la situación está mejor que hace unos años, pero no está bien y subraya que no está bien, porque no se va a lograr darle la sostenibilidad financiera a la Institución, con los modelos que se tienen. Por ejemplo, la asignación presupuestaria para mantenimiento está por debajo del 2%, es decir, todos los días se deteriora la infraestructura, cuando se tengan que reparar no se va a tener dinero y el tema de la infraestructura es un mal ejemplo, porque lo que se deben de estar preguntando, es cómo se invierten los recursos y cómo se hace, con los recursos para las personas que hoy tienen necesidades, por ejemplo, los enfermos oncológicos, es decir, hoy no mañana. Reitera su preocupación, porque ha tenido conocimiento que las personas que han vivido el cáncer de

cerca, tienen situaciones difíciles y, estima que es inhumano que se tengan recursos financieros sin ejecutar, con las necesidades que se tienen y así se puede hacer referencia de muchas áreas. Menciona que cuando estuvo internado en el Hospital México, le parece que la labor que se realiza, pues operan personas y salvan sus vidas, por ejemplo, a corazón abierto todos los días, es una situación que produce mucha satisfacción, pero se pregunta si se tiene suficiente visión de planeación hacia futuro, si se tienen funcionarios capacitados para hacer un abordaje de intermedios donde se encuentra el doctor, la enfermera, los recursos y simplemente por burocracia no se ha realizado. Esos aspectos producen impacto en la ineficiencia, en los recursos porque les cuesta más. A modo de ilustración, cuando se observa a una persona, una enfermera que toma un suero nuevo y, luego, limpia algún instrumento y el resto lo vota. Le parece que no hay conciencia de cómo se debe tener control de los gastos. Cree que esa situación sucede porque o hay una buena gestión y un mal control de las direcciones y cuando hace referencia de las direcciones, todas están incluidas desde las redes, porque no han podida articular. Entonces, las grandes soluciones de la Caja en materia de salud devienen de las redes. Por tal motivo, aprobó las cuarenta plazas que se presentaron ante la Junta Directiva, para asignarlas a la atención de la Enfermedad Renal, porque se producirá impacto desde la zona rural. Por otro lado, le parece que la gestión ambulatoria son nuevas formas de gestionar, pero en ocasiones se tiene una estructura en la Gerencia Médica y en algunas otras Gerencias, con una manera de observar: "como el caballo del carretón que para todos los domingos en la esquina, aunque los domingo en esa esquina no se venda". Le parece que son los retos significativos que se tiene que plantear, la Caja no es sostenible, lo ha manifestado y lo ha escrito, se siente frustrado de no haber logrado un cambio. Les agradece a los Miembros de la Junta Directiva y al señor Presidente Ejecutivo, por haberle permitido el espacio para su disertación.

Considera el señor Presidente Ejecutivo que no se puede adelantar una victoria, ni un fracaso antes de tiempo. Todavía queda tiempo para aprovechar y realizar una gestión en pro de aprovechar mejor los recursos financieros. Aparentemente, el informe es muy sólido, agradece se haya presentado ante la Junta Directiva y comparte la idea del resto de los Miembros del Órgano Colegiado y, probablemente, abocarse a abordar muchos de los temas que se plantean, los cuales son muy serios. Dentro de la gran cantidad de temas, están las nuevas formas de financiamiento. En ese sentido, por ejemplo, le parece no se está proponiendo un nuevo paquete de impuestos al evocar el asunto, sin embargo, es cierto que en el pasado, han existido experiencias muy favorables de participación, de lo que se ha denominado como el tercer sector que es la sociedad civil organizada en forma de Organizaciones no Gubernamentales (ONGs) y han conocido la experiencia de apoyo que ha recibido, por ejemplo, el Hospital Nacional de Niños. Desea trasladar la inquietud que se trató de impulsar desde el Ministerio de Salud, en términos de fomentar esa misma experiencia para el resto de hospitales. En esos términos le parece que el Hospital Geriátrico, debería tener su corte de ONG, así como el Hospital San Juan de Dios y el Hospital México y por qué no el Hospital de San Carlos y el de Liberia. En Estados Unidos o en el Reino Unido, el 80% de la investigación es financiada por las ONGs, tanto en los hospitales públicos como privados. En este país se consideró que por contar con una institucionalidad sólida, el Estado debía hacerlo y financiar. Está de acuerdo de que deben existir nuevas formas de financiamiento, hay muchas opciones y lo cierto es que se deben aprovechar. En cuanto a la judicialización hay varios proyectos que se han venido trabajando, algunos están en la Asamblea Legislativa, con los cuales se busca solucionar ese serio problema, el cual no se logra controlar, por ejemplo, en países como Colombia se convirtió en el problema de salud más significativo del país, la judicialización de la salud.

Interviene el Director Fallas Camacho y mociona que el tema es muy interesante, pero se debe abordar de una manera armónica, para llegar a alguna conclusión final.

El Dr. Llorca Castro manifiesta su preocupación, si se quiere que se mida la producción y el impacto cuantitativo que se produce en esta Institución. Dentro de la moción de orden que solicita el doctor Fallas, se desea referir al tema con transparencia, porque hay que identificar cuáles son los "cuellos de botella", así como los problemas y el doctor Fallas ha mencionado en alguna oportunidad, la ausencia del recurso humano, por qué es que no hay recurso humano.

Interviene el Gerente Financiero y señala que la segunda parte de la presentación, la cual fue introducida por don Adolfo con el informe de la Auditoría, son temas en términos de cómo la administración, ha venido trabajando desde hace mucho tiempo, hay un parte de aspectos que se plantearon. Primero, que los excedentes no se utilizan para financiar gasto ordinario y segundo, que toda persona que ingresa a los servicios y no tiene seguro se les factura, aunque es muy difícil cobrar, pero se ha mejorado la gestión cobratoria. Continúa con la presentación e indica que cuando se decide diseñar una estrategia, primero que la Caja reconoció en el Plan Estratégico Institucional, debe darle sostenibilidad al Seguro de Salud y es un tema esencial, no es fácil y, repite, es esencial. Se incluyó como una meta el Plan Nacional de Desarrollo (PND), elaborar una Política de Estrategia y es un avance lo que se está presentando. Por otro lado, dentro del programa del Banco Mundial hay un componente, un indicador el cual hace referencia de la sostenibilidad financiera de la Institución, el cual tiene diseñados tres indicadores internos y el tema está claramente planteado que se debe abordar. Por otro lado, se tiene una aproximación conceptual, cuando se hace referencia de la sostenibilidad, hay muchas personas que se refieren al equilibrio financiero y es totalmente otro aspecto, el equilibrio financiero significa que los gastos e inversiones se ajusten a los ingresos y la sostenibilidad financiera en salud es otra, por ejemplo, tiene un hijo en un colegio donde paga quinientos mil colones de mensualidad, viene un segundo hijo y se tiene que analizar, si ese paquete de beneficios que le dio al primer hijo, se le puede dar al segundo, si lo puede dar, la situación financiera de la persona es sostenible. No obstante, en ese momento nace el tercer hijo y se tiene que determinar, si le puede dar ese paquete que se le dio al primer y segundo hijo, entonces, si puede hacerlo es sostenible, por lo que el día que no se pueda dar esa sostenibilidad, ya el sistema será distinto. Como concepto, la sostenibilidad financiera de un sistema de salud significa, la capacidad de la sociedad de garantizar a mediano y largo plazo, las múltiples atenciones de salud demandadas por los ciudadanos, cumpliendo con criterios de oportunidad, calidad y alta satisfacción.

Indica don Adolfo que le satisface el término de la sociedad, porque en ocasiones considera que la sostenibilidad de la Caja, es siempre responsabilidad de la Caja y no es cierto, es un asunto país, así como de las instituciones que les den los recursos y que el Estado pague, entre otros aspectos.

Señala el Lic. Picado Chacón que cuando se hace referencia del RIVM, se refiere a una prestación económica que es dinero, una pensión y, además, se busca otorgarlas en las condiciones estipuladas a la población pensionada, las personas que se vayan a pensionar o la que esté pensionada, cuando un sistema logra hacerlo es sostenible en el tiempo. Por ejemplo, si se hace un estudio del IVM en algún momento y se determina que no puede pagar las pensiones que se les promete, se tienen que hacer modificaciones. Un Régimen de Pensiones tiene la particularidad de que es muy parametrizado, entonces, cuando se piensa como resolver se puede

pensar en aumentar el financiamiento, como se hizo en este momento de forma parcial, con el incremento del 1% en la cotización o modificar la tasa de reemplazo. Entonces, en este momento, el resultado no es el 50%, ni el 60% sino el 40% ó 42% y la edad de retiro, no sea que las personas se retiren a los 60 años, sino a los 65 años y las cuotas mínimas antes del año 2005 eran 240, después se elevaron a 300 pero las variables de ajuste son muy parametrizadas, incluso, cuando se le solicita a un actuario que recalcule la tasa de reemplazo, la cual no fuera el 42% sino el 40%, en el modelo fácilmente puede determinarla. Por otro lado, en el caso de IVM el estudio actuarial, refiere que es, por ejemplo, como la prueba de sangre para una mujer si quiere saber si está embaraza, se vuelve como una prueba absolutamente fiable de si es sostenible o no. Entonces, el estudio actuarial es la prueba por excelencia, lo indica porque en salud cuando se quiere pensar, la situación es un poco diferente, lo primero es que no se da una prestación económica, sino una atención o un servicio de salud con alguna prestación económica, pero ese aspecto se va transformando en el tiempo. Por ejemplo, la forma en que se atendía el cáncer hace 27 años, no es la de este momento y las enfermedades se van transformando y logran disminuir, sustancialmente, los costos de los medicamentos y la enfermedad mortal, se convierte en casi crónica, es un objeto que se asegura totalmente a una pensión. Por otro lado, hay una serie de fenómenos que se conocen y los planteó don Adolfo, como es el envejecimiento, la tasa epidemiológica, el tema de la tecnología médica, los medicamentos, además, ese aspecto hace que el fenómeno de la prestación de servicios, sea más compleja en volumen y en la técnica. Además, de altos costos cuando se quiere resolver el tema, se hace por financiamiento que alguna persona planteó nuevas fuentes; así como un ajuste en el conjunto de los servicios que también se planteó de alguna forma en el antecedente. Además, de un incremento en la eficiencia y en la gestión y una mejora en la asignación de los recursos, porque es lo que realmente puede soportar la sostenibilidad del Régimen. Existen una serie de factores que inciden en la sostenibilidad del Régimen, cuando se observa el Régimen de Pensiones, la proyecciones son muy fiables porque realmente, el factor que está detrás de ellos, es la estructura demográfica y al ser un fenómeno muy estable; excepto que suceda una guerra o una situación similar, las proyecciones son muy fiables. También, cuando se trabaja con salud, no se puede hacer proyecciones a 50 ó 100 años como se hizo con el IVM, incluso, 15 ó 20 años es arriesgarse un poco, pero se entendería a mediano y largo plazo que el Seguro de IVM, no es lo mismo que se entiende a mediano y largo plazo en salud, porque el Régimen de Pensiones, por ejemplo, 100 años se puede proyectar en un modelo. Lo anterior, por cuanto son dos conceptos distintos y en el trabajo que se ha realizado, se han planteado cuatro ejes de intervención, el Seguro de IVM se puede resolver reformando el Reglamento. La primera intervención es la implementación de buenas prácticas en la gestión financiera y económica, buenas prácticas significa contar con un sistema de información adecuado, con un modelo de costos apropiado, con versiones actuariales externas e internas, como se acaba de hacer con el Seguro de IVM. Entonces, es tener estudios de prefactibilidad económica entre los grandes proyectos, lo que se indica financieramente, por ejemplo, es está el hospital con 350 camas, entonces, busquen el financiamiento. No obstante, no es un estudio de factibilidad económica, sino un estudio de financiamiento. El segundo eje, es el rediseño del Modelo de Financiamiento, justo lo que don Adolfo compartió. El tercer eje, es mejorar la asignación de recursos y las inversiones estratégicas y el cuarto eje, es buscar eficiencia en la gestión de los servicios. El rediseño del modelo es muy del lado financiero, porque va más del lado de los ingresos, la asignación de los recursos es financiero pero más asociado con la planificación y la prestación de servicios, el último eje es muy interesante, porque cuando se hace referencia de la eficiencia en la gestión de los servicios, es realmente

cuando intervienen todas las Gerencias, la Institución y la administración para hacer trabajos indispensables.

Por su parte, indica el Director Gutiérrez Jiménez que si se continúa presupuestando como a la fecha, no se va a producir impacto en la asignación de los recursos porque, precisamente, cuando en un momento dado se envía el presupuesto o las necesidades y se indica que hoy se está en cien colones, por ejemplo, pero se requieren ciento diez colones, se presupuestan ciento veinte colones, porque se proyecta que a lo mejor como se le va a disminuir el monto a la Unidad Programática, el presupuesto queda en ciento cinco colones. En lo personal, siempre ha creído que se debe favorecer a quienes gestionan mejor y en esta Junta Directiva, ha escuchado indicar que se le va a reforzar el presupuesto al Hospital de Niños, si tiene una gran cantidad de personas que colaboran, entonces, se premia a los ineficientes y perjudican a las Unidades que están gestionando bien. No ha indicado que sea cierto que no se le haya dado al Hospital Nacional de Niños más presupuesto, fue un comentario en un momento dado, porque creyó que no era oportuno ayudarle al Hospital Nacional de Niños, en un rubro específico pero lo que se indica es que le sirve de ejemplo, para poder llegar e indicar que si no se hacen presupuestos más exigentes y beneficien la gestión. Reitera ese aspecto, por ejemplo, el Área de Salud de Coronado funciona también, teniendo los mismos recursos que otras unidades o por qué Guápiles funciona como funciona y otras unidades no funcionan teniendo los recursos. Le preocupa porque se subejecutan los recursos, entonces, en el momento que se asignan los recursos se tiene un sesgo. En ese sentido, a lo mejor se envía más dinero y recursos a una Unidad que lo que va a hacer es subjecutar el presupuesto también.

El Lic. Picado Chacón indica que como Gerente Financiero tiene que apuntarlo, en el sentido de que después de cinco años que el tema financiero siempre lo ha observado como la parte final del proceso, a modo de ejemplo, a veces se toman decisiones relacionadas con la construcción de alguna área de salud o hacer algunos programas y el financiamiento, es vaya y busque si tiene o no dinero. No obstante, no es el tipo de análisis financiero que se ocupa y la estructura también, pero más adelante en la presentación, se puede hacer referencia de asunto. En ese sentido, es implementar buenas prácticas en la gestión, presupuestos plurianuales, porque no se puede gestionar con un presupuesto anual, pensando en que se va a pasar del año 2018 al 2019, por ejemplo; entonces, es un plan de final de inversiones ajustado a la factibilidad. No obstante, es complicado manejar los flujos de efectivo, cuando se tiene un portafolio de proyectos, donde pareciera que todos los proyectos se van a concretar pero, finalmente, van saliendo en el momento menos esperado y siempre. Por ejemplo, si el plan de inversiones fuera de una empresa privada, o un restaurante de comida rápida, se establecen no dos puestos en algún lugar y, entonces, las personas que maneja las finanzas, presupuestan de acuerdo con lo que se tiene y si se les indica que se van a establecer diez puestos de esa naturaleza en el año y solo se concreta uno, entonces, el manejo de los recursos desde el punto de vista de tesorería y financiero, es muy complicado. La evaluación actuarial externa que apoya el trabajo interno, pero se cree también que va a haber una visión que, además, es una buena práctica que quizás en operadoras y en fondos de pensiones, tienen un observatorio en el mercado laboral, es decir, una unidad especializada, en el análisis financiero que no la tiene la Caja, lo que si tiene es un despacho y una Dirección de Presupuesto, una Dirección Financiero Contable, una Tesorería. No obstante, existen unidades especializadas, porque la lógica de las visiones presupuestarias contables y de Tesorería, son diferentes en el Sistema Integrado de Información y los estudios de productividad financiera y proyectos, es decir, que un proyecto no se aprueba sino tiene un estudio de

prefactibilidad previo y no se realice después de que está aprobado el proyecto. Aclara que lo anterior, es para ilustrar algunos aspectos, porque se ha estado avanzando pero más adelante, los proyectos se pueden ir concretando. En cuanto al apartado b) es el resumen el modelo de financiamiento basado en las contribuciones y puestos al trabajo. Comenta que hoy venía en un periódico el comentario de que hace la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), después de que en Panamá las contribuciones se cargaron más, es decir, son de porcentaje más elevado y ese aspecto, de por sí se ha planteado porque tiene principios de desgastes en el modelo, el simple hecho de que cada vez que vaya envejeciendo más las personas, significa que cada vez va a ver menos población económicamente activa, lo cual se relaciona con el bono demográfico. Recuerda que cuando estuvo en la Dirección Actuarial hace algunos años, se empezó a determinar que estaba operando la transición demográfica, es decir, menos personas están aportando, proporcionalmente, nuevas formas de empleo y hace un momento se indicó. La transformación de procesos productivos, entonces, es cada vez más automatización y menos mano de obra, así como la reducción del dinamismo del sector público. En ese sentido, la Seguridad Social de este país, está muy financiada por el sector público, el 45% de las contribuciones dependen del sector público, es un tema en el cual también se ha insistido, cuando entraron las pensiones complementarias antes, el IVM estaba con una tasa de reemplazo del 80%, porcentaje de personas que pagaba una carga para financiar el Seguro de Salud, pero desde que hay pensiones complementarias, el porcentaje es del 60% y el otro 20%, es un monto que ya no se recibe a través del IVM, pero las personas lo adquieren por medio de una pensión complementaria. Señala que don Renato y los demás Miembros del Órgano Colegiado que forman parte de la Operadora de Pensiones, conocen que no se paga la Seguridad Social, entonces, ese aspecto quebraron el financiamiento, antes era el 80% y en este momento, se tiene solo el 60%. En cuanto al tema de riesgos excluidos, el debate con respecto del Link y el sistema de cobertura universal que tienen en este país, el cual somete al Régimen a una situación crítica con los flujos migratorios, por ejemplo, los extranjeros turistas son en sí un riesgo, porque vienen al país 15 días pero van a surfear y un cocodrilo les muerde la pierna y se tiene que determinar quién atiende ese turista. Por otra parte, se refiere al Rediseño del Modelo de Financiamiento, el cual se puede hacer diversificando fuentes de mayor aporte fiscal de las formas en que habrá que entenderlas. En ese sentido, se está haciendo referencia de impuestos directos y servicios no saludables, como ilustración, se tiene los impuestos que incluyen a los casinos, el tabaco, el licor, los moteles y algunas otras cosas de pago de impuestos. En cuanto al tema de cargar un impuesto al ingreso de turistas, es el tema que se ha planteado desde hace mucho tiempo, pero los turistas ingresan al país con pólizas, pero muchos ingresan al país, totalmente descubiertos y algunos pagan, pero otros no tienen la capacidad.

Pregunta el Director Gutiérrez Jiménez si esta es la estrategia de las Gerencia o si es solo de la Gerencia Financiera.

El Lic. Picado Chacón responde que se ha realizado un trabajo intergerencial, al final el acuerdo plantea que se conceda un plazo, para presentar la propuesta de la política y estrategia de la sostenibilidad de la Institución, porque es conjunta. Efectivamente, no es un tema financiero porque es además del lado de los ingresos, pero que involucra las otras Gerencias.

Al Director Gutiérrez Jiménez le parece que don Gustavo no tiene el apoyo conceptual, en términos de que todos los funcionarios están comprometidos con el tema y las personas, continúan realizando gastos significativos. Le parece que corresponde enviar un mensaje para

que las personas modifiquen su forma de pensar y de gastar, en función de la realidad de la Institución.

El Director Fallas Camacho anota que la Institución es única y ningún funcionario puede actuar independientemente e, inclusive, los que gastan necesariamente tienen que estar claros de los recursos con que cuentan y, además, en que lo van a invertir. En ese sentido, le parece que esta Junta Directiva debería definir ese aspecto en algún momento. Desea resaltar el hecho de que un esfuerzo que se ha hecho, insistentemente y el cual está encaminado, es en fortalecer el Modelo de la Prestación de Servicios de Salud, el cual se relaciona necesariamente con todo este tipo de aspectos, como un paso a incrementar lo que demuestra todos esos aspectos. Lo anterior, por cuanto pareciera que no existe ninguna planificación y así lo está planteando don Gustavo, muy claramente en el sentido de tener planes y escenarios quinquenales o lo que corresponda, en el tanto, tengan que estar siendo revisados en función de cómo se avanza en los procesos, o cómo se avanza en el financiamiento, el desarrollo o la capacidad. Entonces, el sistema de gastos se dé, básicamente, en el momento de la prestación de los servicios de salud, porque están muy bien definidos, en qué se gasta y por qué. Cada unidad cualquiera que sea, tiene que tener muy claro cuál es su responsabilidad, en función de que es lo que se está haciendo referencia en el Órgano Colegiado, por ejemplo, se menciona un Proyecto del Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención, entonces, cuál es la demanda en servicios, que va a tener en la comunidad donde está establecido. Dentro de esas necesidades qué es lo que se pueda entender, porque a lo mejor va a llegar un momento, en el que no se puede ir, porque se está guardando el campo, por ejemplo, a todo desde comprar una góndola que vale treinta y cuatro mil dólares para un cardiópata, hasta la compra de la vacuna para colocarla en las personas. Le parece que hay que analizar qué es lo que se quiere hacer y qué es lo que se puede y hacer y ese aspecto no está claro en la Institución, ese es un problema, inclusive, se puede observar que cada vez aparecen más necesidades que, como ilustración, se inventan en los mismos hospitales, nuevos servicios, nuevas técnicas, Fertilización In Vitro (FIV), Proyecto que se valoró en alrededor de seis millones de dólares y va a tener un valor más elevado. Todos esos aspectos, deben formar parte de un plan predefinido de saber hacia dónde se quieren llegar y conocer dónde lo van a hacer. Están acostumbrando a atender a las personas solo por especialistas, entonces, las citas están para los años 2022 y 2023, así como para realizar ultrasonidos, porque no se tienen médicos suficientes para que se lean. Será que no se puede hacer un esfuerzo para entrenar médicos que hagan ultrasonidos, sin tener que pasar por el período de capacitación de tres o cuatro años para trabajar en la Institución. Por ejemplo, le parece que el ultrasonido es como el estetoscopio, no se le va a poder pedir a cada médico que haga una especialidad en estetoscopio, para que use el aparato y le escuche el corazón o los pulmones a los pacientes y el ultrasonido, es un procedimiento parecido. En ese sentido, por qué no entrenar a los médicos y realice procedimientos de esa naturaleza, porque se han establecido políticas de promover cada vez más la especialidad, por lo que le parece que son políticas que se tienen que valorar, en función de esta posibilidad financiera de recursos que se tiene. Entonces, el nuevo modelo de salud pretende llevar a ese extremo de que cada unidad, pueda en algún momento definir y alguna persona con autoridad y conocimiento, tendrá que aprobarle con la autoridad y conocimiento suficiente si o sino; inclusive, el presupuesto del gasto debe estar respaldado, con una serie de cumplimientos de elementos que tiene que, fehacientemente, demostrar que quiere hacer. Mientras no se logre tener esa asignación de recursos, sustentado en llenar necesidades y no en ideas que son buenas pero que, entre comillas entorpecen todos los procesos inventando cada día más necesidades. Es un problema y le parece que el nuevo modelo de atención médica tiene, necesariamente, que ser el eje fundamental para poder observar la

gestión financiera, porque surgen todas las necesidades que la Institución requiere de recurso humano, de insumo, de planta física y equipo y todas las demás, entonces, todos los aspectos tiene que estar articulados, es decir, esa función de la Gerencia o las Gerencias que gastan y la Gerencia que gasta es la Gerencia Médica y tiene que estar totalmente articulada con estos elementos. Reitera que el tema se tiene que analizar y las personas tienen que replantear o definir, por qué se necesitan los recursos y qué necesidades se van a solventar y cómo se va a gestionar, para que el sistema funcione articuladamente. Todos los días se reciben insatisfacciones en los hospitales, por ejemplo, el Hospital de Heredia tiene Otorrinolaringólogo, entonces, se presenta un señor con un tumor por una herida, se le hace una especie de absceso y el Otorrinolaringólogo lo atiende y le indica que no es de preocupación, le receta antibiótico y se le encapsula el absceso. En ese sentido, ya no le puede hacer nada más y lo envía para el Hospital México, llega al Hospital México a ocupar un ORL, entonces, el especialistas reacciona y pregunta quién lo envió, porque el tratamiento se lo pueden hacen en el Hospital de Heredia. Son situaciones que hay que redefinir, porque en ese movimiento de pacientes y uso del tiempo para manipular este tipo de situaciones, se invierten muchos recursos y no se da una buena atención. Le indica a don Gustavo que esas situaciones se tiene que plantear e indicar que si requieren de presupuesto, lo señalen anticipadamente como lo van a gastar y alguna persona lo apruebe, es decir, la Junta Directiva, pero con señales definidas. Por otra parte, le parece que se debe formular un presupuesto bianual, a efecto de irlo manejando de manera tal que en el año siguiente, lo que se hace son ajustes y siempre poder tener la posibilidad de valorar las metas y los objetivos alcanzados, por cada una de las unidades, para que no se estén planteando proyectos que no se requieren, por ejemplo, cada hospital está planeando torres, más remodelaciones y más edificios. Entonces, se les tiene que dar cabida a este tipo de proyectos y se tiene que definir con claridad, por la necesidad de la comunidad en qué es lo que se va a gastar el dinero más, apropiadamente, para que alcance e, inclusive, buscar nuevas formas de gestionar, no son por especialidades sino, inclusive, usando enfermeras, médicos generales y una serie de elementos que les pueden resolver el problema. En esos términos, ese amarre de las Gerencias que gastan con la Gerencia Financiera, porque es la que tiene que gestionar los recursos, por lo que se tiene que establecer un orden.

El Gerente Financiero concuerda con el Dr. Fallas Camacho. Continúa y refiere que a pesar de diversificar las fuentes, se continúa extendiendo la cobertura de las personas con un 34%, las cuales no aportan y se tiene que continuar combatiendo la evasión. Además, de diseñar modalidades flexibles, las cuales finalmente el 09 de agosto próximo, se inicia la aplicación del aseguramiento del trabajo doméstico, el cual ha tenido una percepción favorable.

Interviene el Director Alvarado Rivera y pregunta cuál es el criterio que se utilizaría, para la participación de las Municipalidades en el crecimiento de la infraestructura del Primer Nivel de Atención.

Responde el Lic. Picado Chacón que son posibilidades que existen, eventualmente, cuando se ha trabajado con el Ministerio de Hacienda, se había conversado de la posibilidad de redactar un proyecto de ley, para que le diera financiamiento permanente, por ejemplo, al tema del Código de la Niñez y la Adolescencia, pero son ideas de que se entiende por diversificación y no, necesariamente, que se vayan a implementar. Particularmente, cree que a nivel de Alcaldía hay posibilidades de que asuman ciertos costos y desarrollos de infraestructura de menor complejidad. Cuando se observan los esfuerzos que se han realizado, cuando se inaugura o se

hace un EBAIS en Golfito o en Cartago, se pregunta por qué esa infraestructura no la puede administrar los niveles locales, porque ha estado reunido con Alcaldes que lo que indican, es están preocupados por la salud, porque es el gobierno local y aunque sea el gobierno local; entonces, qué va a hacer como tal para apoyar la salud. Ese aspecto se relaciona con el enfoque que ha estado escuchando de que la Caja, finalmente, pensó que todos esos aspectos los tenía que asumir, entonces, en este momento se construye un EBAIS y, por ejemplo, se le pide un salón multiuso al gobierno local, porque hay que hacer reuniones también para determinar el EBAIS del tamaño optimizado y la comunidad o la Alcaldía, brinda las instalaciones complementarias pero son pensamientos y no situaciones, porque todavía están elaboradas en modalidades flexibles. Reitera, se tiene control del trabajo doméstico y hay microempresas que le parece interesante, por ejemplo, recolectores y trabajadores independientes y se está trabajando y aunque a las personas no les satisfaga, particularmente, cree que el beneficio es familiar, así como la protección familiar debería ser un sistema contributivo. Alrededor de un 45% de la población de este país, tiene beneficios familiar y no para pagar el 15%, pero el asegurado que tiene por ejemplo, dos hijos dependientes pagaría un 0.25% por cada hijo y agregaría recursos adicionales.

Sobre el particular, al licenciado Alvarado Rivera le parece muy bien, pero sería muy interesante que se logre materializar algunos procesos. Comenta que estaba conversando con don Rolando y está de acuerdo, porque entiende que hay algunas Municipalidades que estarían dispuestas a entrar en el proceso pero, entonces, se debería gestionar, porque se indica que son modelos de financiamiento del Seguro Social y esas son posibilidades, las cuales deberían estar ya materializadas. Considera que se puede avanzar en el tema directamente sobre esos aspectos y son propuestas novedosas, las cuales planteó el otro día de cómo hacerlas, pero no solo enunciarlas, sino como una posibilidad y se logre materializar la propuesta. Es lo que cree que sería presentar cuál es la gestión que hay que hacer, cuál es la propuesta concreta y abordarla para que se avance en esa línea.

Anota el Gerente Financiero que en términos organizados, se tiene que tener una política estratégica que la Junta Directiva tiene que conocer, para empezar a conversar de actividades, de responsables, de plazos para ir ejecutando la propuesta, porque es una ejecución institucional como lo han planteado, porque no es solo una tarea de la Gerencia Médica y algunas de esas requieren el apoyo del más alto nivel, porque tampoco es un Gerente que se logre reunir con el Ministerio de Hacienda o con las Municipalidades para definir, entonces, se requiere un cabildeo, porque hay algunos avances en la aprobación del Reglamento. Entiende que el tema de la deuda del Estado, no se observe de tanto avance pero para ellos, por las condiciones de haber firmado cuatrocientos veinte millones de dólares, más veinticinco mil millones de dólares, están tratando de firmar un convenio pequeño. En cuanto al tema de proponer el aseguramiento por beneficio familiar, como un aseguramiento contributivo, hay un avance y el tema de la facturación, en esos aspectos hay avances. En el tema de la asignación de recursos, cree que se indicó, básicamente, que las grandes preocupaciones que existen, se hace mucha referencia del presupuesto pero, realmente, no hay buen presupuesto sino hay una buena planificación y hay una exigencia de mejorar la planificación, a la par del presupuesto pero hay personas que hace el presupuesto, pero planificar mejor y se asignen los recursos donde se planifique de manera orientada, pero hay que propiciar la vinculación entre planificación y presupuesto y el seguimiento con base en resultados.

Al Director Gutiérrez Jiménez le parece que el tema tiene que tener una connotación, no de cuadro abstracto, sino que estuviera muchísimo más concreto. Cuando se indica que se propicie la vinculación de planificación, presupuesto y las metas se concreten con resultados. Comenta que tiene doce años de estar esperando, cuando la Dirección de Planificación va a planificar diferente, porque se tiene que hacer, conceptualmente; por ejemplo, no se tiene capacidad de planificar las licitaciones y que por ese aspecto, se promueven a cuatro años para mantenerla y no tener que volver a hacer una licitación y ese aspecto, le preocupa mucho y don Oscar Fallas lo indicó, pero cuando observa que en teoría la planificación debe ser así. Le preocupa a dónde se asigna el presupuesto, dónde se ha planificado que los recursos deben ir de acuerdo con las priorizaciones que se hacen, no hay otra manera de hacerlo, pero cuando observa las planificaciones, de pronto se presenta un tema de becas, infraestructura, como el Hospital de Cartago, se hizo, presuntamente, por presiones políticas. Por ejemplo, la Presidenta de la República decidió que se iba a construir un hospital nuevo en Cartago, él voto en contra, porque creía que había una serie de priorizaciones de otra índole. Hoy, posiblemente, la Provincia de Cartago lo necesita, pero en aquel momento estaba en la planificación el Hospital de Cartago o no estaba en la planificación y ese aspecto se lo cuestiona. Cree que no, entonces, vuelve a preguntar qué se prioriza, entonces, de pronto llega una persona y vende un paquete de infraestructura, porque se indica que es la priorización y cuando se tiene una priorización de 170 proyectos, entonces, pregunta cuál es la priorización. En esos términos, estima que se debe hacer una priorización de la priorización, no quiere descalificar el asunto, pero lo quiere concreto, porque el comentario lo iba a hacer al final y desea ver si es así y está seguro y en manos de don Fernando Llorca que lo ha observado muy práctico, es eliminarle los aspectos y los conceptos teóricos y determinar cómo se va a hacer, cuánto tiempo les va a llevar, quién tiene que gestionar y en qué, porque solos no se tendrá éxito. Repite, quiere determinar conceptos muy prácticos y que la Gerencia Financiera, presente una propuesta muy práctica con tiempos, con responsables con funcionarios asignados y que no se van a tardar, por ejemplo, cuatro años para que la nueva Junta Directiva, determine que se tiene un problema de sostenibilidad financiera y el tema se ha analizado por cuatro años.

El Gerente Financiero coincide con el tema de pasar de una evaluación de cumplimiento presupuestario, a una deficiencia del gasto, entonces, es fortalecer la presupuestación de proyectos de mediano y largo plazo, con base en el Manual de Atención de Criterios de Sostenibilidad. Cree que en algunas infraestructuras se hacen, no pensando en el modelo que se está tratando del Primer del Nivel de Atención, sino en el Modelo tradicional de toma de decisiones, en materia de inversiones los cuales se consideren en criterios de sostenibilidad financiera, porque se debe apreciar un hospital muy grande y las personas indican que si va a ser sostenible, mejor lo hubieran hecho de la manera que realmente fuera sostenible. Entonces, se tiene que analizar desde una evolución y una asignación histórica, la cual se hace y así se comentó, la cual contemple factores de riesgo, así como la población y complejidad que permita comparar el desempeño. Como el tema parece que es muy abstracto, así como las líneas de trabajo específicas que se tienen, desde hace algún tiempo se ha venido trabajando con un modelo de gestión para resultados. No explicará el modelo porque esto llevaría mucho tiempo, entonces, para no alargar más la presentación, hay unas fases iniciales y don Sergio Gómez y don Róger Ballestero, han hecho varias actividades a nivel local para entender cómo es el asunto. El Modelo de Gestión por Resultados, el cual lo ha impulsado el Banco Interamericano de Desarrollo en América Latina (BID) y ha estado inserto en el Gobierno de don Luis Guillermo Solís en el lado de los Ministerios, pero en instituciones como la Caja no, no obstante, ya habrá

un espacio para presentar el modelo. Se trata de que la planificación del presupuesto tenga sentido una con otra, donde las responsabilidades se enmarcan muy directamente, se eliminan duplicidades, hay transparencia y una orientación a resultados. Se tiene el apoyo del BID y está en la anuencia de realizar algún taller o una actividad similar. No obstante, hay equipos que han estado trabajando con don Sergio Gómez y don Róger Ballestero. Referente al tema de la asignación de recursos, basada en el Grupo Relacionados de Diagnóstico (GRD) que se utiliza mucho en niveles hospitalarios y esta Institución, tiene mucha experiencia registrándolo pero no tiene ninguna experiencia asignando recursos financieros a partir de los GRDs. Hay formas de integrar las enfermedades y del registro de los GRD, por ejemplo, hay versiones gringas y asiáticas y una para América Latina, para lo cual se tiene una asesoría del Banco Mundial, en el proyecto que se está iniciando y se han venido construyendo unos términos de referencia para iniciar un proceso. Todos esos procesos son de madurez pero no hay ninguno que se pueda ejecutar de un año para el otro, como ilustración, en algunos proyectos se tardan tres, cuatro, y cinco años. No obstante, la asignación basada en GRD, le va a permitir a la Caja conocer quién está utilizando los recursos a nivel hospitalario de manera ineficiente. Cuando se observa que para un mismo diagnóstico, en un hospital se tardan diez días preoperatorios y cinco días, pero el promedio de todos los hospitales es cinco y dos días, entonces, ese plazo se empieza a utilizar en los hospitales.

El licenciado Gutiérrez Jiménez menciona como ejemplo de lo que está indicando don Gustavo, que tiene conocimiento de que algunas personas tienen quince días de que están hospitalizados en el Hospital México, esperando a que se le defina la cirugía. Le parece que tiene que haber alguna manera de gestionar esas estadías de forma diferente. Es un aspecto que se podría relacionar con la sostenibilidad de la Institución y por supuesto que es así, como ilustración, se está alimentando los pacientes, como ilustración, tres veces al día, más los snacks, más la atención de los recursos que están invirtiendo, la cama que está ocupando por alrededor de quince días, en una persona que gracias a Dios está bien y no se opera y ese aspecto no tiene sentido y es la gestión que produce impacto en las finanzas institucionales.

El señor Presidente Ejecutivo indica que los ejemplos puntuales de ineficiencias, son realmente descomunales y si no se equivoca, el punto hace referencia de la introducción de la eficiencia.

Al respecto, indica el Gerente Financiero que así es.

El Director Barrantes Muñoz plantea que en materia del Tercer Nivel de Atención, si se evalúa cuántas personas se atienden, a las cuales les corresponde ser atendidas en el Segundo Nivel de Atención, porque algunos pacientes podrían ser susceptibles de ser atendidos por medios ambulatorios. Le parece que en el momento en que se tenga ese dato claro será muy importante, porque es la atención que se está brindando en el Tercer Nivel de Atención y a un elevado costo. Le parece que son temas que podrían ser resueltos en el Segundo Nivel de Atención y si se observa un mapeo de la Institución, en términos de lo que se atiende en el Segundo Nivel de Atención, produciría mucha preocupación, al determinar cuánta deuda se tiene en el desarrollo del Segundo Nivel de Atención y las situaciones que están presionando, el Tercer Nivel de Atención, con una derogación de recurso extraordinariamente elevada y de repente mucho más eficiente.

El licenciado Gutiérrez Jiménez menciona como ejemplo de la situación, el Hospital de Ciudad Neily donde se puede hacer una reclasificación que, además, todas las personas están de acuerdo. Aclara que no es porque le contaron sino porque fue a observar el Hospital y determinó que las camas están sin utilizar. No obstante, visitó el Hospital de Pérez Zeledón y no dan abasto y, además, tiene la necesidad de un ginecólogo, por lo que habría que asignarle ese recurso al Hospital.

El Dr. Llorca Castro señala que se podrían dar una gran cantidad de ejemplos y está de acuerdo en que se debe mejorar la capacidad resolutiva en el nivel primario y sin duda alguna, es uno de los grandes retos.

Continúa el Lic. Gustavo Picado y refiere que en cuanto al tema del diseño del Plan Nacional de Inversiones que hay ordenar, priorizar y darle factibilidad al Programa de Inversiones que se tiene, porque realmente es por un monto y una cantidad de proyectos que no se van a lograr ejecutar como se tiene planteado, entonces, hay que modificar los plazos y extenderlos. Además, existe un indicador del Préstamo del Banco Mundial, en el sentido de que no solamente les permite cumplir, sino que se pueden desembolsar veinte millones de dólares cuando se tenga definido y hay un equipo trabajando en el tema, lo cual es un asunto del Modelo de Gestión Hospitalaria que viene trabajando un equipo de la Gerencia Médica, liderado por la Dra. Daisy Corrales. No obstante, los indicadores no se han planteado solo desde el punto de vista conceptual, por lo que hay equipos que están avanzando en esos temas. En cuanto a los retos de la eficiencia y cuando se hace referencia de la eficiencia, se trata en general, por ejemplo, fortalecer la evaluación de tecnologías en salud para la toma de decisiones. En ese sentido, cada hospital define la oferta día a día y, como ilustración, un hospital puede atender una cardiopatía de una forma y el otro hospital con una tecnología más avanzada. En cuanto el análisis de definición de la propuesta de modelo de gestión de recurso humano sostenible, la cual es la propuesta que don Adolfo plantea, en términos de si el modelo salarial y de producción no es productivo, entonces, realmente el modelo no puede ser sostenible. El tipo de salario que se tiene establecido, tiene un crecimiento inercial en el tiempo, con un fortalecimiento de la capacidad de gestión del Primer y Segundo Nivel de Atención. Cree que don Rolando lo planteó y el tema del Proyecto de Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención que desarrolla la Dra. Sánchez, se encamina hacia esos logros. En cuanto a las prestaciones planificadas con base en las necesidades de la población y definidas en los modelos de atención y con base en un criterio de costos efectivos, por ejemplo, la Gerencia de Logística creando mecanismos y mercados que logran ser competitivos, para reducir los precios de los insumos materiales y otros que se compran, pero también se piensa que tiene que ser eficiencia en todo sentido, no solo en la prestación sino en todo el proceso. También hay algunos principios, como ilustración, incrementar el uso de la capacidad de producción instalada, así como las prestaciones acordes con el cambio demográfico, el diseño del modelo salarial y de gestión de recurso humano sostenible e, incluso, en infraestructura debe haber principios de sostenibilidad, porque la infraestructura o es el EBAIS, como ilustración, que mida 400 metros cuadrados y otro que mide trescientos metros cuadrados, entonces, deben haber diseñados prototipos. En otro apartado, cree que el EDUS ha dado un avance en varias líneas y, además, va a generar una información significativa y, por ejemplo, hay equipos gerenciales trabajando en el control óptimo de enfermedades crónicas, a modo de ejemplo, la diabetes y la hipertensión, entre otras enfermedades las cuales están enmarcadas en el tema del Préstamo del Banco Mundial, pero que son actividades a las que se les está dando seguimiento. Hace hincapié en que la sostenibilidad financiera trasciende a lo puramente

financiero y está condicionada a la cobertura poblacional y prestacional al Modelo de Gestión, así como a la eficiencia del uso de los recursos de salud, no existe una receta única, se necesita un diálogo social para encontrar una solución apropia y que se ajuste a las condiciones y decisiones del país. Lo anterior, por cuanto no es una tarea exclusiva de la Caja sino que involucra a múltiples actores sociales. En las próximas décadas habrá una gran presión por mayores recursos para el financiamiento de los servicios de salud, en la medida más efectiva que es el autocuidado de la salud, los hábitos y las prácticas saludables. En ese sentido, el país sigue estando en deuda con el autocuidado de las personas, con niveles de consumo de drogas y alcohol pero, además, con niveles de obesidad mórbida y si las personas no se cuidan, no existirá un sistema que sea sostenible. Por lo que más allá de la sostenibilidad financiera, es indispensable la sostenibilidad política y social del Seguro de Salud, es decir, que las personas que toman decisiones políticas y, en general, el ciudadano no pierda realmente la voluntad de apoyar y sostener este modelo. Señala que la presentación que se integró en esos días, fue producto de una petición de la Junta Directiva la semana pasada. Procede a dar lectura de la propuesta de acuerdo.

Sugiere el Director Gutiérrez Jiménez que a la propuesta de acuerdo se le modifique dar por conocida por dar por recibida; además, si hay un documento que acompañe la presentación, dado que es difusa, en el sentido de que hay una gran cantidad de conceptos, los cuales es muy difícil de caracterizar y no se podía entender que el informe se tiene por conocido, porque están los enunciados y se reciben como tal. Además, cree que el ordenamiento de algunos conceptos, pueden ser diferentes. Le parece que dada la presentación del planteamiento, no estaría listo para votar positivo y, no tiene seguridad que sea correcto o no, porque una vez recibida la presentación, se instruye al cuerpo gerencial y a la Presidencia Ejecutiva, para que tomen este insumo y hagan una propuesta no solo de la política de sostenibilidad, sino de las acciones y propuestas concretas para fortalecer y redireccionar todos aquellos aspectos que se necesitan, para lograr fortalecer la sostenibilidad financiera y se tendrán que considerar aspectos que son de corto, mediano y largo plazo. Por ejemplo, se está pensando en que si hay necesidad de hacer planteamientos legislativos de cambio de leyes, entre otros. Por otra parte, le parece que plantear una política de sostenibilidad financiera de la Institución, quedaría en una cuestión teórica. Como ilustración, cuando se presente la política, le gustaría indicar que se impone hacer a), b), c) y d) y propone que se haga. Por otra parte, una política podría ser lograr sostenibilidad en relación con los presupuestos, entonces, se indicará que el presupuesto se formulará diferente. Señala que no repetirá lo que ya se ha discutido, pero le parece que es un buen esfuerzo, es muy difícil indicar que está en contra o no de las políticas, porque le parece que es reorientador y ese aspecto es importante. Repite, no desea que se diseñe un marco teórico, sino que en el corto plazo -dos meses- se pretende tener acciones concretas, las cuales se tienen que tomar de mediano y largo plazo y algunas otras que se visualicen. Le parece que es un trabajo de equipo y se tiene que lograr hacerlo, porque pretender que don Gustavo lo haga solo es una panacea y no es válido. En esos términos, cree que los Gerentes tienen que acompañar el proceso y, luego, incorporarlo en el Plan de Reestructuración, entonces, es cómo se integra el tema con el proceso de Reestructuración que se está pretendiendo hacer.

El Director Fallas Camacho le indica a don Gustavo Picado que al principio, cuando no se había llegado a conversar sobre lo que indicó el Presidente de la República, en la que se plantea una situación financiera para el país, por lo menos no muy entendida por él. No obstante, le parece que es preocupante en ese aspecto y cree que todas las instituciones nacionales, dependen de una u otra manera, en síntoma con ese tipo de situaciones de manera tal que se pueda contribuir, para

determinar cómo se puede aportar y salir. En ese sentido, cree que se puede llegar a coordinar ese tipo de aspectos financieros externos, entonces, se presenten ante la Junta Directiva para la propuesta que tenga que hacer.

El Gerente Financiero le indica al doctor Llorca Castro que en términos prácticos, se han realizado conversaciones con la Tesorería Nacional y hasta el momento, en la Institución no se ha tenido faltante de pago, es decir, el Estado le ha pagado a la Institución según lo que se tenía programado, incluso, el pasado 31 de julio se le depositó a la Caja, alrededor de cuatro mil millones de colones, producto del Convenio del Código de la Niñez y la Adolescencia, deuda que está contemplada en el Préstamo del Banco Mundial, pero mientras se pague por ese medio, el Gobierno continúa pagando semestralmente, así como los se corran. Hay un atraso de medio día, es decir, algunas horas pero se le consultó a la Tesorería y respondió que fue por una situación coyuntural.

Al Dr. Fallas Camacho le parece que el tema se tiene que estudiar y sopesar un poco porque, inclusive, se ha pensado que si todo ese plan de inversiones depende de cómo la situación se observa, se tiene que repensar. Sin embargo, le parece que no se debe dejar de observar esa realidad, por ejemplo, en los medios de comunicación hoy se publicó un titular de que el Ministerio de Educación, ha tenido problemas para realizar algunos pagos a los proveedores. Le parece que ese aspecto se debe considerar de la propuesta, porque se debe contribuir de alguna manera.

Sobre el particular, señala don Gustavo que se ha estado conversando con las autoridades del Ministerio de Hacienda.

Por su parte, a la Directora Soto Hernández anota le parece prudente que dada la exposición que hizo don Adolfo, cuando estaba exponiendo don Gustavo sobre el documento de la Auditoría, estima prudente que se señale un tercer acuerdo, dado que no conoce cómo se analizó la otra parte del asunto, porque si se toma todo el informe de la Auditoría y se integra con la propuesta se logra el complemento. En ese sentido, con todo respeto, sugiere que se redacte un tercer acuerdo.

El Director Alvarado Rivera se refiere al acuerdo primero, en el sentido de dar por conocida la presentación denominada: “Informe en relación con la sostenibilidad financiera del Seguro de Salud y “El desafío de la sostenibilidad financiera del Seguro de Salud”, que contiene ejes estratégicos y acciones concretas propuestas por la Gerencia Financiera, para el avance hacia la sostenibilidad financiera de la Caja. Cuando preguntó si se había conversado con las Municipalidades son propuestas, son proyectos, son ideas, esos aspectos no son concretos, ni son acciones concretas, porque no están plasmadas como acciones concretas. Entonces, le parece que aprobar así la propuesta, le parece que se está aprobando y no está materializada.

Al respecto, indica el Dr. Llorca Castro que a ese aspecto se refería don Adolfo, cuando indicó que con el recibido del trabajo que han venido haciendo, el cual entiende que no es un trabajo de este momento, porque tiene mucho tiempo de que se ha venido creciendo. Entonces, son sugerencias de la Gerencia Financiera, las cuales se reciben con seriedad por el origen de la propuesta y por el análisis de fondo. Por lo que no son definitivas, ni podrían serlo, por ese aspecto don Adolfo, señaló que un acuerdo sería dar por recibido el informe.

El licenciado Alvarado Rivera manifiesta una inquietud, porque en una presentación inicial se indicó que la sostenibilidad financiera del sistema estaba complicada, dado que había una presión y se tenían que realizar mejoras. Además, hay una serie de cuestionamientos de la Auditoría y lo que se va a hacer, es dar por recibida unas buenas intenciones. Lo cual le parece que no es prudente, porque se debió haber presentado una disposición concreta, en relación con las acciones que se deben tomar. Lo anterior, por cuanto se supone la propuesta se denomina el plan de las sostenibilidad financiera del sistema, sin embargo, le parece que solo hay un esbozo de ideas y, entonces, no es un plan. Repite, es un esbozo de un plan que podría tener muy buenas intenciones y se puede avalar muchas ideas de las esbozadas en el documento.

Pregunta el señor Presidente Ejecutivo que dónde se indica que es un plan.

Responde el licenciado Alvarado Rivera que se está indicando que es un plan, porque lo que se indica son desafíos de la sostenibilidad financiera de la Caja y del Seguro de Salud. Reitera, es la propuesta de la sostenibilidad, entonces, cuáles son las acciones para darle sostenibilidad financiera al sistema. En ese sentido, estima que si se va a aprobar una propuesta, la cual se tiene planteada en una dirección, debe ser mucho más concreta, porque de lo contrario no se va a empezar a ejecutar.

Manifiesta el señor Presidente Ejecutivo que de hecho observa la propuesta como una cuestión muy preliminar, por parte de la Gerencia Financiera, ni se tiene una ruta clara de abordaje del tema. Le reconoce y le agradece a la Gerencia Financiera, junto con los Directores que están presentes, tener el sentido de responsabilizarse de este tema. No obstante, varios Directores se han manifestado, por ejemplo, el Doctor Fallas y fue muy vehemente en ese aspecto. En ese sentido, le parece que mucho de la sostenibilidad del sistema no depende de la Gerencia y es donde ha querido ser muy incisivo en los comentarios de que se mida la productividad y el impacto que se produce, porque ese aspecto ha sido señalado en la primera línea del informe de Auditoría y fue contundente. Además, el tema lo invocó don Adolfo con buen tino, pero la realidad y el doctor Fallas lo señaló, claramente, no se trata de cómo se van a buscar más recursos, es realmente en qué se van a gastar, entonces, es lo que le va a dar, realmente, esa sostenibilidad al Régimen, aunque está totalmente de acuerdo en que hay que buscar otras fuentes de financiamiento o de apoyo. La Caja no puede asumir todas las obligaciones de salud del país, ese aspecto se le mercadeó hace muchos años a la Institución y está y, lamentablemente, quimérico, está hablando a nombre de la Institución, es quimérico y no existe ningún país del mundo, salvo algún régimen quizás absolutista donde el Estado asuma toda la responsabilidad de la salud de todo el país es absurdo. Por lo que estima que hay que explorar esas opciones y en ese sentido, los gobiernos locales tienen mucho que aportar en este campo. Le indica a don Renato que esa no es una solución que sea fácilmente viable, porque existe una realidad, por ejemplo, unas Municipalidades tendrán disponibilidad y otras no quieren saber del asunto. Por otra parte, en el tema de la salud, la Caja tiene que involucrar al Ministerio de Salud y hasta el momento no ha tenido esa presencia que se requiere. En esos términos, cree que el Ministerio de Salud, tiene que establecerle un énfasis especial al tema de promoción y al de prevención, porque de lo contrario se va a terminar con la atención de la enfermedad y no solamente en el Tercer Nivel de Atención, sino en un cuarto nivel porque en este momento, la tendencia es a que todas las enfermedades se tratan con subespecialidades. Entonces, la propuesta la determina como un ejercicio muy preliminar, no definitiva porque involucra gran cantidad de temas que se relacionan con la parte financiera, pero hace falta la otra parte, es decir, la parte de los egresos en

materia de producción, en el sentido de qué es lo que va a producir, por ejemplo, años de calidad de vida, porque salud como tal es también otro discurso quimérico. La propuesta se relaciona con el de la salud y de la enfermedad total. Entonces, su recomendación va en la misma línea de doña Mayra, se deben integran más aspectos a los acuerdos.

Se hace un receso y el Gerente Financiero y el equipo de trabajo que lo acompaña se retiran del salón de sesiones.

Concluido el receso se procede a considerar la propuesta de acuerdo.

El Director Gutiérrez Jiménez reconoce el esfuerzo realizado y le parece que es importante. Como punto dos cree que el tema es muy amplio, muy difícil y le parece que pretender presentarlo en solo una presentación se dificulta, como ilustración, todos los Directores tendrían, posiblemente, argumentos para indicar que el orden no es el mejor. Entonces, le parece que el acuerdo debería ser en términos de que se dé por conocida la presentación denominada el "Desafío de la sostenibilidad financiera del Seguro de Salud", porque contiene algunos conceptos preliminares, relacionados con los posibles ejes estratégicos y la acciones por desarrollar a futuro. De lo contrario, tiene el mismo sentimiento de don Renato y no podría definir que son ejes ya específicos. Le parece que tal vez con este comentario se redacte de nuevo y se dé por conocida la presentación.

El señor Presidente Ejecutivo indica que los ejes, pero siempre que son propuestos por la Gerencia Financiera y le parece que pueden ser, inclusive, conceptos mejorables dentro de la propia óptica de la Gerencia. No obstante, en este momento la intención no era tener un acuerdo definitivo sobre este asunto, además, es imposible que se vaya a hacer referencia de la sostenibilidad, porque es un tema constante. Agradece las sugerencias y cree que no se está cerca de definir los acuerdos. Por otra parte, le parece que el tema hay que integrarlo, pero en el entendido que a este informe que se está presentando, se le tienen que hacer algunos ajustes, entonces, es importante no tomarlo como definitivo, porque hay algunos datos que hoy se tendrían, por ejemplo, los datos estadísticos, entre otros que no están incluidos en este informe. Hay que entender que se tienen unos conceptos básicos que trató de tomar, pero que hay alguna información que se debería mejorar.

El Dr. Llorca Castro señala que las decisiones sobre que se va a hacer con el informe, se tomarán con prudencia, porque la situación apunta a que es conveniente que el informe sea actualizado, dado que contiene gran cantidad de conceptos. De nuevo le agradece a la Gerencia Financiera el esfuerzo realizado y es importante, reconocer que al menor de la parte de la Gerencia Financiera, se podría indicar que pocos aspectos no fueron contemplados en el informe. Por ejemplo, se menciona que dentro de la parte de la eficiencia, su preocupación más significativa se relaciona con la calidad, bien entendida no como lo que piden las personas, porque la calidad no es satisfacción, es decir, es distinta, pero es muy importante también. Se mencionó que se tendrá que mejorar la gestión del Primer y el Segundo Nivel de Atención y le parece que los Miembros de la Junta Directiva, piensan en ese sentido. Por otra parte, cree que al hacer referencia a la gestión clínica, como la capacidad resolutiva, se están abordando temas que le corresponden atender a la Gerencia Médica. No obstante, reconoce el esfuerzo porque fueron puntualizados, dado que es importante que la Gerencia Médica, sienta que hay otra Gerencia observando las deficiencias y ha insistido, en que no se está midiendo la producción, ni la productividad, ni el impacto que se

produce con la gestión, ni el desempeño, entre otros aspectos. Le parece que ese aspecto es importante que se mencione desde la óptica financiera y, después, se regresan al punto. Por otro lado, le parece que existe la necesidad de una política de sostenibilidad, no la determina como un asunto institucional, sino como un tema realmente nacional, entonces, no involucrar al Ministerio de Salud es imposible y lo observa, con una facilidad enorme, pero ha notado que a la Institución se le dificulta determinarlo a nivel institucional, el acompañamiento del Ministerio de Salud. En ese sentido, estima que en temas financieros, es muy difícil que no haya capacidad técnica del Ministerio de Salud. El asunto lo ha observado con el proceso de cuentas nacionales de salud y cómo ha costado, entonces, le parece que son los aspectos que hay que medir. En ese sentido, le parece que se deberían hacer ejercicios de cuentas nacionales de salud con mayor facilidad y se tenga un sistema que les permita hacerlo, hacer proyecciones demográficas, de enfermedad para hacer buenos estudios actuariales, porque no es tan fácil y les hace falta más evidencia. Como ilustración, la parte del a), b) y c) le parece que está muy completa y le satisface, le parece que se podría mejorar el d), porque es la parte más compleja y más difícil, dado que la eficiencia de los servicios de salud pasa por capacidad resolutiva, la cual es muy clínica y es difícil de identificar esos aspectos. Además, pasa por la articulación de las redes y también, es un tema de gestión de servicios y hay muchas oportunidades que ya se han observado. Porque se está terminando todo en el Tercer Nivel de Atención porque lo permiten, por ejemplo, a dónde se operan las vesículas y a dónde se operan los apéndices.

En cuanto a una inquietud, el Lic. Gustavo Picado anota que hay un criterio jurídico que, básicamente, lo que indica es que deben haber elementos que como la Gerencia Financiera, le instruye a la Dirección de Inspección que actúe, bajo cierto marco y se empiece a revisar los contratos actuales, para determinar si se encontraban elementos de laboralidad. Comenta que el señor Roberto Mora indica que nunca ha observado un cálculo de sesenta y siete millones de dólares, pero la administración está actuando con base un criterio.

Indica el licenciado Gutiérrez Jiménez que el acuerdo fue que caso por caso se revisara de acuerdo al criterio, porque no puede decir que todos los casos que son agentes son laborales.

El Subgerente Jurídico indica en que están claros de que la idea es lo que está haciendo la Dirección de Inspección y la Gerencia Financiera, en el sentido de que se van analizando caso por caso y se conoce perfectamente que no hay un monto establecido, solo ese tipo de prevenciones como a las que se está haciendo referencia de un informe muy rápido, el cual permite que ese aspecto quede explicado hoy. Por ejemplo, mientras un fiscal esclarece que no estaban los sesenta y siete millones de dólares, sino que es un tema de incluirlo en el informe, lo mejor es condensarlo en un documento muy sencillo y se le dé a alguna persona si lo ocupa analizar.

El doctor Llorca manifiesta que estaba pensando solo en pedir el informe, pero desea que quede constando en actas.

El Director Fallas Camacho señala que, entonces, el tema se debe incluir en el acta para que quede constando.

Al respecto, indica el Subgerente Jurídico que ese aspecto le da le da la formalidad al acto, es decir, indicar en el acta que se plantó la moción

El Dr. Fernando Llorca indica que, entonces, el tema hay que incorporarlo en el acta y, además, que el asunto se analizó a nivel de la Junta Directiva.

La señora Emma Zúñiga Valverde indica que en la agenda dentro de los estudios informáticos que se tienen programados para la semana entrante, está agendado un punto relacionado con los agentes del Instituto Nacional de Seguros (INS). Se trata de una información que la Junta Directiva le había pedido a don Gustavo, la cual que no se ha logrado presentar.

El Lic. Gustavo Picado indica que cuando la Dirección Jurídica emitió el criterio, la Junta Directiva entendió que iban a tomar el criterio de los años 2001, 2002, 2003, 2004, porque es lo que ha sucedido con los procesos judiciales en los Tribunales de Trabajo, donde han declarado similares pretensiones de los agentes. Entonces, lo que se quería hacer es una revisión del mes de setiembre del año 2015, para adelante para determinar las condiciones actuales de los contratos.

El Lic. Alfaro Morales señala que ese tema es como para el tratamiento ordinario normal.

El Gerente Financiero indica que hay una meta que está planteada en el Plan Nacional de Desarrollo (PND), la cual se denomina el Plan Estratégico de la Política y Estrategia de Sostenibilidad que le da seguimiento a planificación periódicamente. Entonces, a la Gerencia Financiera como responsable, le corresponde brindar el informe de avance. En ese sentido, lo que sugiere es que se continúe apoyando a la Gerencia y el Consejo de Gerentes, pueda desempeñar un papel a través del señor Presidente Ejecutivo y, además, se tiene que entender que se tiene que hacer mucho trabajo operativo.

Agrega el señor Presidente Ejecutivo que no dejar el tema tan abierto, sino que dejarlo bajo la coordinación de la Gerencia Financiera.

Añade el Lic. Gustavo Picado porque así se ha venido haciendo y se indique que es la política estratégica, porque así es la meta que se tiene que cumplir.

El Dr. Fernando Llorca le indica a don Gustavo que le gustaría que la Gerencia Médica se incorpore en el tema y muy de lleno, sobre todo porque existe una cantidad significativa de decisiones que hay que tomar, relacionadas con la oferta y los servicios que se van a prestar. En ese sentido, no observa cómo se van a organizar los servicios, ni se determina a la Gerencia Médica involucrada de lleno en el asunto, ni tampoco los directores. Hay hospitales que inician proyectos y empiezan a utilizar recursos y, después, generan dependencia en las personas y ese aspecto es muy delicado, porque no hay políticas definidas sobre el tema. Por ese aspecto le produjo satisfacción la idea de la política. En ese sentido, la parte que le gusta de la política es el plan porque sin el plan no hay política para él. Es como un plan de acciones concretas que hay en una dirección, pero esa situación no se puede definir, dados los términos de la oferta de servicios que se van a dar. Le indica a don Gustavo que como la Junta Directiva decida, si se desea que lo coordine el señor Presidente Ejecutivo, directamente y, además, sea el responsable. En esos términos, le parece que en el acuerdo quede que el señor Presidente Ejecutivo con las Gerencias, pero que el Presidente Ejecutivo será el coordinador o el responsable del tema, entonces, se estaría haciendo referencia de la política y el plan, aunque para él está incluido por definición y dentro de la política está el plan.

El Director Barrantes Muñoz señala que él no va a votar el acuerdo.

Aclara don Adolfo que el acuerdo no se va a votar en esas condiciones, básicamente, lo que se indicó es que se da por recibido la presentación, porque son acciones concretas que se tienen que instruir y se presenten en las propuestas, para que sea un plan mucho más articulado.

El Director Barrantes Muñoz manifiesta que a él no le deja satisfecho el abordaje de este tema tal y como está planteado, porque se está haciendo referencia de estrategias de sostenibilidad financiera del SEM y en este momento, se están señalando políticas, así como de un plan, pero hay un punto de partida que no es financiero, sino actuarial el cual no se conoce. Entonces, no obstante ese aspecto, agradece la presentación la cual le parece que ofrece elementos interesantes para una definición de la política, pero no cree que sea un aporte sustantivo para una estrategia, porque para ello se necesita tener a la par, el Estudio de la Proyección Actuarial y no se tiene. En este momento, se tiene los datos y son alrededor de setecientos millones de colones en reservas, pero ese aspecto no le da seguridad, ni siquiera tranquilidad financiera, porque el tema es mucho más complejo. Le hubiese producido satisfacción recibir el informe como un insumo porque le parece que es interesante. Además, ve la conveniencia de que otras Gerencias vayan abordando el tema de cómo avanzar en asuntos de eficiencia y de definición de políticas, pero serían insumos para que, conjuntamente, con una evaluación de la situación actuarial, pero con ese otro insumo ir definiendo más, claramente, una estrategia. De momento le parece que no se puede ir teniendo de sostenibilidad financiera de la Institución, si no se tiene un referente mucho más profundo de análisis, en términos de proyecciones y es donde le parece que hace falta ese elemento. La Auditoría ha planteado elementos de evaluación financiera de cara al tema de sostenibilidad, pero también planteó observaciones de fondo sobre el informe de proyección actuarial que se presentó en la Junta Directiva a inicios de año, es decir, es otro tema y no se puede desvincular de ninguna manera. Estima que son abordajes necesarios pero como no están todos los elementos, le parece que está faltando, precisamente, completar los elementos para que la Junta Directiva, pueda ubicar mejor el aporte que está haciendo la Gerencia Financiera, en una perspectiva de una estrategia de sostenibilidad financiera del SEM. Ese aspecto es lo que lo conduciría a votar hoy, ningún aspecto que se relaciona con elaborar estrategias por esa razón, porque le parece que son estrategias sobre una base demasiado endeble o sin base. Es el tema que desea dejar planteado, en función de esta propuesta, sin perjuicio de darlo por recibido, porque se comparta con las Gerencias y que quede como un insumo, para la Junta Directiva como parte de un proceso, al que se le debería de establecerle plazos, es decir, a la Junta Directiva, a las Gerencias, a la Dirección Actuarial y es lo que se deja indicado sobre el tema.

El Director Gutiérrez Jiménez señala que cuando se indicó que esos eran los números, indicó que no estaba de acuerdo con que, necesariamente, fueran los números porque era una fotografía de hoy, pero que no les garantizaba nada. Entonces, un poco en la línea de don Rolando, el mediano y largo plazo y en consecuencia, era necesario tener el estudio actuarial. Indica que don Rolando no estuvo en la parte de la discusión pero sí en la parte del supuesto, por ese aspecto cuando estaba el acuerdo, indicó que no daba el informe por conocido, porque si daba por conocido el informe, había una serie de detalles los cuales no los podía dar por conocidos, porque no tiene todos los elementos y en ese aspecto, coincide con don Rolando pero entiende que el tema se le va a trasladar al Presidente Ejecutivo, para que aborde el asunto junto con las Gerencias y se presenten las propuestas y las acciones e, incluso, si el Presidente Ejecutivo tiene el tema del Estudio Actuarial, se supone que el Dr. Llorca Castro lo presentará antes para

discutir e indicarlo porque no quiere estrategias todavía. Lo que desea es el diagnóstico y primero, tenerlo claro y a partir de ahí cuales son las propuestas, porque teniendo una política de sostenibilidad, para él no es suficiente y así lo indicó, es muchísimo más amplio el concepto y, posiblemente, se va a necesitar una política de sostenibilidad, pero se van a tener que implementar acciones y cree que al igual que don Rolando, pero es cuestión de buscarle la forma al asunto y están de acuerdo en que se necesitaba y de hecho, no solo se indicó en los estudios actuariales y en otros criterios técnicos. El insumo de Auditoría le parece que es importante también, es decir, conocer cómo determina el tema la Auditoría. En este momento, lo que entiende es que la Gerencia Financiera hizo un esfuerzo, para presentar una serie de ideas, como bien lo indicó don Renato y lo que le estaba comentando, es que hay una serie de ideas de ir hacia futuro, para ir concretando el caso, pero en la parte de números, coincide con don Rolando en que el tema no se tiene claro y por ese aspecto, indicó que no le satisfacía el número que se estaba presentando, porque lo tomaba como una fotografía de hoy, pero no garantizaba ningún aspecto en la sostenibilidad de futuro, tan es así que parte de esos datos, están siendo tomados en cuenta como excedentes, no todos y algunas otras son subejecuciones que podrían, incluso, ya estar comprometidas, es decir, no se han ejecutado pero van a ser invertidas. En síntesis, le parece que se debería hacer un esfuerzo, para congeniar con lo que muy bien don Rolando indicó, en cuanto al Estudio Actuarial que no es de este momento, repite, no es un informe que se está pidiendo en este momento, sino que es de hace alrededor de tres años, porque hasta no dimensionar la situación que se reflejará en el estudio, lo que se hace es, simplemente, preocuparse más y ese aspecto, no es culpa de la Gerencia Financiera, sino que se tiene que ir concretando los temas. En esos términos, la Dirección Actuarial debió de haber dado ese informe hace mucho tiempo, porque se tiene un informe que es preocupante, en términos de cuál es la verdadera connotación financiera del SEM y hasta que no tenga el Informe Actuarial, para analizarlo comprensivamente, no se logrará pasar a la segunda etapa. Entiende que se estaba integrando la información y era para de las solicitudes que se van a tener. Le satisface que don Rolando señala el tema tan claro, para redimensionar el acuerdo en términos de si es que alguna persona interpretó distinta la presentación.

Al Lic. Picado Chacón le parece que lo que se plantea hay que hacerlo más allá de la radiografía que es el Estudio Actuarial, por ejemplo, el tema del modelo actuarial sostenible no se relaciona con la estructura sostenible, ni cuando el tema se refiere a mejorar la eficiencia en el uso de los recursos hospitalarios. Cree que en esos aspectos están de acuerdo, entonces, si se debe indicar que es el tema actuarial y por ese aspecto se plantea en un gráfico y así se explicó, en términos de que se considera que el RIVM es muy distinto que para el Seguro de Salud. Si se cree que se va a presentar una evaluación actuarial, la cual logre modelar todos los fenómenos que están involucrados en los servicios de salud, los costos y la tecnología, entre otros aspectos no existen. Recuerda que cuando la Dirección Actuarial presentó el informe, él manifestó sus consideraciones técnicas, porque lo que la Dirección Actuarial hace son unas proyecciones financieras, incluso, hay que diferenciar lo que es la técnica actuarial de las proyecciones financieras. En ese sentido, la técnica actuarial utiliza probabilidades y anualidades que son las variables que se utilizan en la proyección de pensiones. Por ejemplo, una probabilidad es que una persona esté casada, que la esposa sea viuda, que sus hijos sean huérfanos y la técnica actuarial hace la proyección a los 95 años. Entonces, el informe que se presentó la vez pasada no es técnica actuarial, son modelos de proyección financiera lineales y si, por ejemplo, se toma el costo de lo que cuesta atender una persona de 65 años de edad y se proyecta en el tiempo, se

van acumulando más persona de 65 años y, evidentemente, los costos se elevan a una velocidad más rápida que los egresos.

Al respecto, le señala el licenciado Gutiérrez Jiménez a don Gustavo que le parece muy válido lo que está indicando pero, precisamente, después del informe parcial que se recibió, en el cual es preocupante el planteamiento que tiene y, considera que hay que cuestionar de alguna manera, por lo menos parcial la sostenibilidad del Régimen. Espera que los técnicos indiquen que no es el Estudio Actuarial el que se necesita, porque se requieren proyecciones financieras y conocer cuál es la verdadera situación del Régimen ya sea por estudios actuariales, por proyecciones o por los criterios técnicos, cuál es la verdadera situación del Régimen, porque una vez que se dimensiona, es la verdadera situación a partir de ese punto en adelante y se empieza a solucionar con acciones de corto, mediano y largo plazo.

El Lic. Picado Chacón le indica a don Adolfo que el tema es que, técnicamente, los dos Seguros son distintos, porque cómo se equilibra un seguro de pensiones, porque el extremo es que no pueda pagar las pensiones, pero en el Seguro de Salud, la situación se equilibra distinto, por ejemplo, con listas de espera, con atenciones atrasadas, entre otros aspectos, son dos modelos distintos y la predictibilidad de ambos son totalmente distintas.

En cuanto a una pregunta de don Adolfo, tendiente a conocer cuál es el estándar de hoy, refiere don Gustavo que depende del modelaje que se utilice, como ilustración, el que se utilizó la vez pasada requería una mejora sustancial, si se quiere observar el impacto del costo de la nómina, no es que el modelo es totalmente permisible a hacerlo y deshacerlo. El tema actuarial en IVM es una prestación económica que lo que está muy influenciado, es por el proceso de envejecimiento de la población que son factores y, después, por ejemplo, se pueden tomar cuatro o cinco botones y equilibrar el sistema o el Régimen. En ese sentido, el Seguro de Salud es un tema complicado, dadas las enfermedades crónicas, las enfermedades infecto contagiosas, entre otras que se tienen que atender, repite, no se utiliza el mismo modelaje, lo que hizo actuarial la vez pasada fue básicamente un modelo, mediante el cual hizo la proyección del Seguro de Salud. No obstante, cuando se implementan estrategias como el Hospital de Día, la Consulta Ambulatoria, la Consulta Domiciliar, la Cirugía Ambulatoria, el Altas programadas, y trabajar en Redes Integradas de Salud, por ejemplo, esos programas tienen que ir produciendo impacto, es decir, las personas no se pueden ir hospitalizando en el mismo nivel, ni manteniéndose ahí. En ese sentido los GRDs van a permitir reducir los días de cama, incluso, lo incluyeron y han venido trabajando con la Organización Internacional del Trabajo (OIT), para firmar un Convenio y que realicen la evaluación actuarial del Régimen de Salud. Comenta que tuvo la experiencia de trabajar por ocho años en la Dirección Actuarial y, además, ha tenido la experiencia de participar en evaluaciones actuariales del Seguro de Salud y es distinta, a la que se aplica en IVM, porque hay toda una trayectoria, son 70 años de actuarios muy reconocidos pero, incluso, si se observan las evaluaciones que hacía la Dirección Actuarial hasta hace poco tiempo, eran de cinco años y en la Junta Directiva, se pidió que se proyectara a más años y se proyectó a 15 años pero de forma lineal. Lo que se indica es que la evaluación es necesaria y está contemplada, incluso, en las mejores prácticas que señaló como el elemento a). En ese sentido, una empresa o una institución debe de tener una evaluación actuarial externa, independiente, de cómo se procedió en el IVM para tener un criterio adicional. Con la OIT se ha estado trabajando, incluso, se les puede enviar un documento de cómo se hace una evaluación actuarial, por ejemplo, en El Salvador o Perú, son muy distintas las que se observaron en Pensiones, pero aun así hay que

hacerla, lo que se indica es que todo lo que se conversó de estrategias, de políticas y de acciones, están a la orden del día, independientemente, de lo que se está planteando, porque se pueden ir haciendo paralelamente, dado que hay espacios para mejorar la eficiencia que sin duda alguna hay que ir abordando.

El Dr. Llorca Castro apunta que, definitivamente, una proyección actuarial de pensiones, no tiene comparación con la del SEM, donde se pueden calcular más fácilmente los egresos que se van a tener, dadas las distintas modificaciones porque van a ser calculables en alguna medida. En el Régimen de Salud, como bien lo indicó don Gustavo es difícil de prever, pero hay algún nivel de ejercicio que se puede hacer. Comenta que ha tenido la oportunidad de trabajar a la par de muchos actuarios, en empresas aseguradoras privadas y entiende cómo se calcula la prima con una serie de supuestos, los cuales suelen ser estadísticos y se alimentan, esencialmente, de dos fuentes, la situación del país y el histórico de la compañía, en el comportamiento de acuerdo con los productos que se venden y se calculan los gastos, con lo cual se proyecta unas siniestralidades que pueden ser reflejadas en una prima que se ofrece al mercado. En este caso, la prima se tiene definida porque son las cotizaciones que se tienen, entonces, se debería tener la capacidad de calcular hasta donde les alcanzarían esas primas con los supuestos, por ejemplo, de salud y de consumos que se tienen. Entiende la situación de las listas de espera y una serie de elementos. Le pregunta a don Gustavo si ese ejercicio se puede hacer.

Responde el Gerente Financiero que sí se puede hacer.

El señor Presidente Ejecutivo indica que él conoce la situación, pero le pregunta porque al final tiene que estar abierto, a cualquier situación distinta. Como ilustración, es tomar las primas que están establecidas, se tienen las proyecciones de población, las de comportamiento de patologías, pues es donde se empieza a definir qué tratamientos se van a dar, a las distintas patologías y no es el tratamiento específico, sino que son los costos sobre los cuales se pueden partir de unos supuestos extremos y se tienen escenarios extremos y se pueden ir reportando. Por ejemplo, en el tema de la enfermedad del cáncer, los casos no deberían de sobrepasar tanto percápita dentro del escenario que se tiene y esos recursos se tendría que tener disposición de que se comprometan si es necesario. Le parece bien lo que está sugiriendo, buscar asesorías externas, eventualmente, como estudios paralelos, no conoce si el acompañamiento de la OIT es la mejor. Le parece que se debería buscar en los Organismos de la Seguridad Social o directamente con países. Por ejemplo, solicitarle la colaboración al embajador británico directamente o con países más de la Seguridad Social, como son Francia, Bélgica y Alemania. Comenta que en el caso de Grecia, los cálculos que hacían eran muy buenos, lo que sucede es que, políticamente, no se seguían las recomendaciones. Está de acuerdo con don Gustavo en que esos estudios en salud son más orientativos y en materia de pensiones son más definitivos, porque en el caso del Régimen de Pensiones, más o menos se conoce cuánto le corresponde a cada uno de los bonos, a cada grupo de trabajadores y, también, se conoce cuánto le va a corresponder de pensión a una persona, porque es de acuerdo con la Ley, pero en el Régimen de Salud la situación es distinta. Como ilustración, en el SEM se tiene un cheque en blanco al final y, entonces, el estudio pierde. Sin embargo, es realizable y se tiene que hacer y le parece que se debería tener claro que en el SEM, un estudio actuarial es más orientador que en el caso de pensiones. Le pregunta a don Gustavo que se puede hacer en esa situación.

Responde el Gerente Financiero que el caso se tiene totalmente claro y, además, son coincidentes en sus apreciaciones. El tema se relaciona con la disposición y la calidad de la información, por ejemplo, las proyecciones que hace la Dirección Actuarial, las hace basadas en dos grandes productos que son consulta y hospitalización, entonces, el enfoque por enfermedad que plantea no es factible hacerlo en el modelaje que se hizo. En ese sentido, lo que se hace es repetir las tasas y como ejemplo menciona que los adultos mayores consultan once veces más que un niño, entonces, hoy hay más que un 10% de adultos mayores y dentro de un tiempo, van a haber el 20%, el 30% y el 40%. Cuando se hace esa proyección lineal en diez o quince años, se tiene un sistema quebrado, pero si se le incorporan las medidas para paliar esa situación, como consulta domiciliar, la prevención o un modelo de atención, entonces, el resultado se tiene que ir modificando, es decir, el paradigma porque si se va a repetir el modelo de hospitalización de hoy, finalmente, entre más personas envejecen más altas tasas de consumo se tiene. Entonces, técnicamente es un tema que se puede hacer sin duda alguna, hay que analizar la calidad de la información, para determinar qué calidad es su puesto. En el caso del Régimen de Pensiones las variables son una estructura etérea que toma las proyecciones que tiene el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) y acomoda un poco, entonces, el valor de la pensión que alcance con una inflación que se proyecte y la va actualizando, son variables que tienen proyecciones bastante más confiables. En ese sentido, en el Régimen de Salud se tiene el punto de partida por el modelo de costos que se tiene, no se deja visibilizar los comportamientos de enfermedades crónicas u otras similares, entonces, lo que hay es un modelo donde se toma consultas y hospitalizaciones y lo estimula para adelante con envejecimiento por detrás.

Al respecto, le indica el doctor Llorca Castro a don Gustavo que se podrían reunir con don Guillermo López, para analizar el tema porque tiene entendido que en la Dirección Actuarial hay cuatro médicos.

Al respecto, indica el Gerente Financiero que en la Dirección Actuarial hubo un médico por mucho tiempo.

En relación con una consulta del Dr. Fernando Llorca, tendiente a conocer cómo se hace para analizar el tema de salud, responde el Lic. Gustavo Picado que el asunto se aborda dada la "expertice" que se tiene.

En cuanto a una pregunta de don Fernando, en términos de conocer si se han hecho estudios y proyecciones actuariales en salud, responde don Gustavo que sí se han hecho desde la óptica técnica y financiera y no es de la visión.

Respecto de una inquietud del señor Presidente Ejecutivo, tendiente a conocer si el estudio ha tenido alguna utilidad en la parte de salud, la señora Gerente Médico indica que don Guillermo ha trabajado algunos aspectos y se determinó que mejor fuera un ente externo, no que realice una Valuación Actuarial, sino que transfiriera el conocimiento. En ese sentido, se puede agendar una reunión y al respecto, se converse con don Guillermo López.

Al Dr. Fernando Llorca le parece que si se tiene que reforzar la Dirección Actuarial de alguna forma, se haga porque el tema es delicado.

El Director Fallas Camacho indica que si se presenta a la Junta Directiva una licitación, que haciendo un análisis como lo ha planteado Gerencia Financiera, se conoce que hay áreas que se pueden mejorar, estudiar y mejorar. Además, el tema surge frente a una preocupación de que se está dando una serie de servicios, el dinero no alcanza y se está gastando mucho en recursos humanos y se está fortaleciendo la infraestructura, es decir, hay una serie de elementos que están planteados y está haciendo pensar, en que los recursos no van a alcanzar y la Caja no tendrá la sostenibilidad financiera en el futuro por los excesos de gastos. Se han presentado una serie de opciones que le parece que son bastante objetivas y claras, aunque no están completas, porque le haría falta contemplar más aspectos, pero sería partidario de que tanto como lo ha comentado la Gerencia Financiera, con los instrumentos que existen y esa meta como la que se planteó ante los Gerentes, con la colaboración de un ente externo no, necesariamente, se tiene que estar vigilando que camine, se haga un análisis y una propuesta en la dirección de buscar ese objetivo que se quiere sea orientados e involucre todos los elementos, es decir, el a), b), c) y d) el cual planteó don Gustavo, en términos de cómo se implementan y cómo se desarrollan. Cree que aunque no se tenga esa proyección que todos quisieran tener, como pensaría hoy pero si se va en la dirección correcta y dar un blindaje mayor económicamente a la Institución. Tal y como lo se presentó el tema, es partidario de que el acuerdo sea en términos de que se conoció la presentación, pero no que se aprueban las estrategias, porque don Renato señaló algunos elementos que todavía no están planteados, pero que se pueden presentar en el futuro, para lo que de alguna u otra manera, lo incorporen pero que se estudie y que se analice y se desarrollen esos elementos que don Gustavo planteó. Inclusive, indicaría que el Informe de la Auditoría que no conoce, pero que se distribuya para que se tenga presente y se elabore una propuesta, con la cual se determinen las acciones que conduzcan a que la Seguridad Social y la Institución, tengan la sostenibilidad financiera que se necesita.

El señor Presidente Ejecutivo comenta que producto de que don Rolando hizo la observación de que se está esperando un estudio actuarial que pidió la Junta Directiva, se generó esta discusión y, aparentemente, es desde hace bastante tiempo. Le pregunta a don Rolando si le parece que se le solicite a la Dirección Actuarial el estudio y que el propio Consejo de Gerentes, les acompañe en el suministro de la información que sea necesaria, para que se logre tener algunas estimaciones y proyecciones, aunque sean por la aplicación de modelos lineales, los cuales presenten distintos escenarios. Por ejemplo, el detalle al que hizo referencia don Gustavo, relacionado con el número de consultas que se podrían dar a partir que hay distintos grupos etarios e, inclusive, por sexo en determinado momento. A modo de ilustración, que las mujeres consultan un poco más, por las razones de maternidad y los niños en ciertas edades. Sin embargo, ese es otro aspecto porque la Institución tiene una oferta de tiempo, horas profesionales definidas y se conoce cuántas horas consulta se dan en la Institución.

Al respecto, señala el Dr. Fallas Camacho que, también, se tiene un Estudio de la Carga de la Enfermedad que fue presentado en esta Junta Directiva.

Continúa el Dr. Fernando Llorca y anota que son costos que se podrían determinar cómo fijos, porque cuántos pacientes puede atender un médico al día y si atiende más, es porque se le paga tiempo extraordinario, lo cual implicaría un costo adicional, de lo contrario es el salario del profesional que son costos fijos. En cuando a la propuesta de don Gustavo, le parece un buen primer acuerdo, es su recomendación que la Junta Directiva lo acuerde en el sentido de que se le encargue al Presidente Ejecutivo, acompañar a los Gerentes para diseñar esa política con el plan

en un plazo determinado, aunque sea un plazo preliminar. Además, un acuerdo segundo sería insistirle a la Dirección Actuarial que se presenten algunas proyecciones sobre escenarios futuros de consumo de salud o del Seguro de Salud y se compromete con la Junta Directiva, a acompañar a los actuarios y el tercer acuerdo, sería solicitarle la Auditoría que si es posible, actualice el informe y se presente una versión actualizada y doña Mayra ya había hecho esa solicitud.

Interviene don Adolfo e indica que en el segundo punto le parece que los señores Directores estaban de acuerdo, en que no quieren ir a hacer estrategias hasta tener la dimensión del problema.

El doctor Llorca Castro le solicita disculpas a don Adolfo porque lo está interrumpiendo, pero necesita plantear el escenario, pero se asemeja a lo que se refiere don Gustavo y quiere rescatar esa realidad. Le preocupa porque se está presentando un escenario, en el que se indica que los servicios de salud, a cómo están planteados actualmente, se podrían sostener para un porcentaje de la población equis en los próximos quince años, de acuerdo con las variaciones de la población y el cambio epidemiológico. Entonces, qué decisión se tomará respecto de la oferta, porque está definida en este país, constitucionalmente, es decir, por un derecho de salud a la población. En ese sentido, lo único que se podría hacer realmente es, intensificar, la eficiencia de lo que mencionó que era don Gustavo. En esos términos se tienen que buscar opciones de mejora en el financiamiento, las cuales incluyan alternativas externas y se concluirá en la misma situación, porque al final en este país la oferta ya está definida, se le tiene que dar cobertura universal a la población y a los habitantes, inclusive, porque hay reclamos puntuales y los mencionó muy claramente algún Director, de que se atienden a poblaciones extranjeras por distintas razones. Entonces, es a los habitantes del país y ni siquiera es a los nacionales, esa es la realidad con la que hay que lidiar y lo que se tiene, es que hay que irse ajustando a esa realidad. Sin embargo, los modelos podrían contemplar esas realidades y ser tremendamente exigentes, para tener una radiografía de cómo están, pero lo cierto es que al final cuando se presenta ante la Junta Directiva un panorama, por ejemplo, negro o gris, en el que se indique se va a hacer una constituyente o se a proponer otra situación. No obstante, se cae en el ejercicio eterno, porque esos estudios nunca se terminan realmente, pues son ejercicios sumamente profundos. A manera de ilustración, estaba trabajando en cómo calcular la cantidad de especialistas que requiere este país y es un estudio, llevaba como doce variables en la lista, una es la mortalidad evitable, la cual es una especie de Carga de la Enfermedad pero referenciada, era una de las variables y, además, tenía señaladas una cantidad incalculable de variables y muchas se relacionaban con la legislación, la cual obliga a atender muchos aspectos. Como lo indicó don Gustavo que no se le tenga tanta fe al estudio actuarial que se va a presentar, entonces, la fe es una herramienta más, pero no es la que va indicar que es lo que se va a hacer y qué es lo que no. Recalca lo que indicó don Gustavo, en el sentido que un estudio actuarial en Pensiones, es distinto que al del Régimen de Salud.

El Director Gutiérrez Jiménez indica que su idea antes de que confirmara lo que indicó don Gustavo, es que habla por él, pero lo que le interesa conocer es si son los criterios actuariales, se presenten los criterios técnicos, los cuales le garanticen y le den un escenario, suficientemente, claro de cuáles son las condiciones actuales y a mediano plazo en el SEM, es lo que quiere, si se quiere a través de proyecciones financieras o actuariales, no es un aspecto que le corresponda determinar a él. No obstante, es importante conocer la información, porque se

presentó un informe actuarial, mediante el cual se mostró un escenario sumamente preocupante, por lo que ha pedido que el tema se presente de nuevo ante la Junta Directiva. Reitera, ese estudio se ha estado esperando que se presente, pero en vista de que no se ha presentado, lo solicitó expresamente a la ingeniera de la Dirección Actuarial, pero lo que se hace es conforme, no con el esfuerzo sino con la respuesta final y esa respuesta de hoy y ayer no la tiene. Cree que se hace un esfuerzo muy importante. También, está observando que se tienen reservas que le tranquilizan para hoy, pero no puede indicar que la reserva que se tiene para hoy y esas condiciones financieras de hoy, le garanticen la sostenibilidad al sistema, ni tampoco lo ha indicado el Gerente Financiero. Pregunta cuáles son los criterios técnicos y la información que esta Junta Directiva necesita, porque es una información que le permita confirmar, si el estudio que presentó la Dirección Actuarial en su momento, es suficientemente creíble o no para poder tomar decisiones. Reitera, que el informe que se presentó lo dejó muy preocupado, dado que a la Dirección Actuarial se le pidió que hiciera el informe en ese momento, porque los actuarios indicaron que le podía hacer falta algunas cuestiones. Recuerda muy bien que el señor Gerente Financiero, indicó que se tuviera cautela, porque esa información desde el punto de vista actuarial, podría tener sesgos y fue esta Junta Directiva, a raíz de esos comentarios que se pidió que se profundizara en el estudio para presentar, precisamente, el escenario claro que los señores Directores pretenden. Si don Gustavo mantiene la posición y le parece razonable que no son solo criterios actuariales, le indica al señor Presidente Ejecutivo que lidere para que se determine cuáles son los criterios y cuáles son las informaciones que se necesitan. No le concierne la fuente en términos de quien lo va a hacer, lo que quiere es el resultado para que se indique, por ejemplo, el problema que tiene el SEM es de alrededor de tantos millones de colones, o es de tanta profundidad el problema y a partir de ahí, entonces, se definen las estrategias y las acciones por seguir. Además, pide que esa información se presente con acciones y propuestas, porque ha pasado mucho tiempo, entonces, si lo que se tiene que hacer es una política, hay que hacerla pero si lo que se tiene que tomar son acciones, para hacer una planeación mucho más concreta, se tiene que definir los modelos de los servicios, así como los modelos salariales, porque este no es un tema fácil y no es sencillo, pero desea tener claro el panorama. Primero, para poder avanzar porque en este momento lo indica con franqueza, porque siente que, como ilustración, llegaron y le tiraron una semibomba, lo indica porque la bomba no estaba completa, pero sí lo alertan porque se le confunde indicando que la situación del SEM es preocupante. Entonces, responsablemente, por ese aspecto solicitó que el tema se presente de nuevo.

En cuanto a una inquietud de don Fernando, señala don Rolando Barrantes que el estudio corresponde al año 2016 con proyección al año 2017 y se presentó en el mes de febrero de este año, por el Lic. López Vargas.

Adiciona el Director Gutiérrez Jiménez que el estudio se presentó en los meses de febrero o marzo y del mes de marzo a la fecha, se ha estado esperando que se presente el tema, porque tenía un plazo específico, es decir, se dio un mes para que se presentara y no se cumplió. Por ese aspecto se está planteando de nuevo el asunto, porque si son estudios actuariales, o si son proyecciones financieras, o si son criterios técnicos, o son situaciones legales no le concierne, pero que se presente cuál es la situación del SEM.

El Director Barrantes Muñoz señala que esta Junta Directiva como órgano, ha recibido a lo largo de los años, periódicamente, las valuaciones actuariales conforme a la técnica actuarial aplicable

al SEM, la cual es claramente distinta del abordaje que se hace para el IVM y ese aspecto se tiene claro. La Contraloría General de la República emitió un informe, con una serie de recomendaciones sobre la labor actuarial en esta Institución y ese aspecto se tiene claro. Precisamente, uno de los argumentos para no presentarle al Órgano Contralor este informe, al mes de noviembre del año 2016, era porque se iba a atender las observaciones planteadas por el Ente Contralor, en términos de la técnica y así surge el Informe del Seguro de Salud, el cual es una Valuación Actuarial con corte al año 2015, la cual se termina de elaborar en el mes de noviembre del año 2016 y se presentó a esta Junta Directiva, en el mes de febrero de este año; es decir, la información sí se presentó y se tiene a la vista, porque es un informe extenso que con vocación de su presentación, hubo una serie de reacciones de la Junta Directiva. Además, de una intervención muy amplia del señor Auditor, la cual consta en el acta y ruega que la parte deliberativa de esa acta, se les distribuya a los señores Directores, para refrescar la información y con ocasión de esa presentación de las reacciones que se dieron en la Junta Directiva y de la intervención del señor Auditor, se tomó un acuerdo en términos de que se atiendan las observaciones que se han planteado y se presente el informe ante el Órgano Colegiado, atendiendo esas observaciones y para lo cual se dio un mes de plazo, porque se consideró que era razonable dado que ya el esfuerzo fundamental estaba realizado. El punto es que el tema no se presentó más ante la Junta Directiva. Entiende, perfectamente, las observaciones que hace don Gustavo desde la perspectiva de la Gerencia Financiera, pero por ese aspecto indicó que le parece que es un insumo importante y necesario, pero igual es un insumo indispensable, en el sentido de la valuación actuarial desde la Dirección Actuarial, conforme sus responsabilidades y a la técnica actuarial. El informe fue elaborado por las actuarias Carolina González Gaitán y por la Evelyn Guzmán Solano, las cuales son profesionales que están debidamente calificadas para emitir un estudio de esa naturaleza. En ese sentido, se tiene un referente y es mejor tenerlo a no tener ninguno, ni se va a empezar en este momento a improvisar uno nuevo, porque se tiene esa base. Esa es su opinión y le parece que ya se debe pedir que se cumpla el acuerdo tomado en la sesión en que se presentó ese informe, de tal manera que se puede retomar el tema y como bien los señaló don Adolfo, tener una base cierta planteada por el propio nivel técnico-administrativo que está encomendado para esta tarea. Entonces, logren abordar el tema de la sostenibilidad financiera del Seguro de Salud, en términos de sus estrategias políticas y acciones concretas que correspondan.

El doctor Llorca Castro le indica a doña Emma Zúñiga que mantenga la propuesta de don Gustavo con las pequeñas modificaciones.

La Secretaria de la Junta Directiva lee la propuesta de acuerdo en términos de que el primer acuerdo es dar por recibido el informe y se traslada a la Presidencia Ejecutiva, para que lo aborden junto con las Gerencias y se tome en común un insumo. Además, se prepare una propuesta de política y plan, con acciones concretas para fortalecer y direccionar la situación del Seguro de Salud en un plazo de hasta dos meses.

Pregunta el Director Gutiérrez Jiménez si se presentará una propuesta.

Aclara la Licda. Zúñiga Valverde que se presenten acciones y propuestas.

El Dr. Llorca Castro le parece que presentar concreta una propuesta de esa naturaleza, dos meses es poco tiempo, pero se puede presentar una propuesta preliminar, entonces, le parece que se

establezcan dos meses de plazo. Aunque está pensando en la realidad sobre todo, en la parte donde se necesita involucrar al resto de las Gerencias o muy, especialmente, a la Gerencia Médica y en esa parte, no conoce si se ha estado trabajando o si tendrá un tema. En todo caso, que el tema se presente en dos meses y va a tratar de hacer lo posible, porque la parte de la Gerencia Financiera la tiene muy clara y, además, se tiene bastante trabajo adelantado, aspecto que le satisface, porque es una de las partes más complejas, pero la otra parte es la que le corresponde trabajar a la Gerencia Médica. Reitera, le parece que el plazo sea de dos meses y se vote el acuerdo. Hay dos acuerdos más y pregunta si se vota acuerdo por acuerdo o los tres.

El licenciado Gutiérrez Jiménez señala que desea referirse a los tres acuerdos.

Al doctor Fernando Llorca le parece que el segundo acuerdo, es reiterar y pedirle a la Auditoría una actualización de esas proyecciones, como en su momento se le pidió a la Dirección Actuarial.

El Director Barrantes Muñoz solicita que se le establezca un plazo al acuerdo, porque inicialmente se había establecido que era un mes.

El doctor Llorca Castro indica que ese aspecto debería ya estar contemplado, en función de lo que se presente en la Junta Directiva, porque se podría dar un acompañamiento.

El licenciado Gutiérrez Jiménez sugiere que se podría invertir y el acuerdo número dos sea el primero, porque en el primer acuerdo es donde se está rescatando el tema. Segundo es que el tema se está presentando hoy, pero el asunto de la valuación actuarial y lo que se indicó, en relación con los técnicos, entre otros, le parece que se deberá incorporar en el primer acuerdo, porque así se había discutido.

El señor Presidente Ejecutivo indica que es una cuestión de forma, si se quiere que ese sea el primer acuerdo no tiene ningún problema, entonces, el acuerdo uno sería reiterar el cumplimiento del acuerdo que ya había tomado la Junta Directiva. El primer acuerdo que hace un momento leyó doña Emma, se le establece un plazo de dos meses. En el entendido de que a lo mejor la señora Gerente Médico, haya venido trabajándolo con el Modelo de Atención, por ese aspecto es mejor dejarle establecido el plazo para dos meses, sobre todo porque no se tiene tiempo. Pregunta por el segundo acuerdo.

Manifiesta don Adolfo que en el acuerdo se indique que se brinden los criterios técnicos de actuarial, para confirmar y mencionar cuál es el estado de Régimen del SEM.

El señor Presidente Ejecutivo pregunta que a quién se le encarga.

El licenciado Barrantes Muñoz responde que a la Dirección Actuarial y a don Gustavo.

Por su parte, el Director Loría Chaves señala que los estudios que realiza la Dirección Actuarial son tan buenos, como los que la OIT, o la Universidad de Costa Rica (UCR), el problema es cuando hay dos criterios o dos posiciones diferentes, pero cuando se observa de los supuestos que se parten, en términos de cuál es el modelaje, entre otros, lo que hay que determinar con cuál se va trabajar el estudio de salud y a partir de ahí avanzar. Le parece que en la Institución

hay profesionales capaces para realizar un estudio actuarial de esa naturaleza. En ese sentido, no determina conveniente convocar personas externas a la Institución, las cuales tienen otros criterios que no se relacionan con lo que se piensa en la Caja y ese aspecto, cree que llama a la confusión. Considera que podría ser que la Gerencia Médica junto con la Gerencia Financiera y otras, logren determinar el modelaje que se le va a dar y pedirle al Dr. Llorca que haga el estudio. Estima que esos aspectos son coyunturales, puede ser que mañana con el alza del gobierno y la situación económica se modifique en seis meses, entonces, es un año y se tiene que hacer otro estudio. En esos términos, los estudios son para ir monitoreando el horizonte, hacia dónde se quiere observar la situación a nivel económico con salud, entonces, le preocupa que se discuta por tanto tiempo el tema. Cree que hay que tomar acuerdos y solicitar a la Dirección Actuarial y quien se lo pide la Presidencia Ejecutiva, porque la Dirección Actuarial depende de la Presidencia Ejecutiva y el tema se presente en dos meses, básicamente, y se apoyen en la Gerencia Médica y en la Gerencia Financiera.

El Dr. Fernando Llorca acota que más bien el tema lo iba a plantear por esa ruta, porque quiere tomar nota de lo que indicó el Gerente Financiero. Lo que sucede es que no pensaría en una contratación, solicitaría que en el marco de los organismos, por ejemplo, de Seguridad Social, se gestione un asesoramiento y acompañamiento en esa materia. Le pregunta a don Gustavo Picado, si ese ejercicio se ha hecho para el Seguro de Salud, solicitarle a un organismo internacional un acompañamiento, más que la OIT; estima que el acuerdo sería dejarlo como lo están planteando don Rolando y don Adolfo y que otro tipo de insumos. Entonces, se presente un estudio realizado a nivel de cooperación internacional, el cual sea apreciado por la Junta Directiva y a lo mejor, quedarán asombrados porque no se tiene un software especial. El tercer acuerdo sería en el sentido de que se le solicite a la Auditoría, una actualización del informe, dado que el informe se conoció, porque un señor Director lo presentó en la Junta Directiva. En ese sentido, les parece muy apropiado vincularlo con este tema y cree que es importante se realice una actualización y sea conocida por esta Junta Directiva. Entonces, esos serían los tres acuerdos. Pregunta si los señores Miembros de la Junta Directiva, están dispuestos a votar en esos términos.

Por lo tanto y habiéndose hecho la presentación pertinente, por parte del Gerente Financiero, que se ha titulado "El desafío de la sostenibilidad financiera del Seguro de Salud" y habiendo deliberado sobre el particular, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA:**

1) Dar por recibido el citado informe y trasladarlo a la Presidencia Ejecutiva y al cuerpo gerencial para que lo tomen como un insumo y, en un plazo de hasta dos meses, preparen una propuesta no sólo de Política – plan sino para que formulen una propuesta de acciones que contenga acciones y propuestas concretas para el fortalecimiento del Seguro de Salud.

2) Reiterar a la Dirección Actuarial y Económica el cumplimiento de lo solicitado en el artículo 8º, apartado b) del artículo 8º de la sesión número 8887, celebrada el 9 de febrero del año 2017, en donde se presentó el *Informe de avance de la "Valuación actuarial, Seguro de Salud, 2015"* y se le solicitó, conforme lo ahí planteado, un segundo informe de avance.

3) Solicitar a la Auditoría la actualización del informe relativo a la sostenibilidad financiera del Régimen de Salud: *"Principales retos y algunas consideraciones que permitan trazar*

la ruta en el fortalecimiento de este Régimen, de cara al futuro que enfrenta la Caja Costarricense de Seguro Social".

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

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.

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

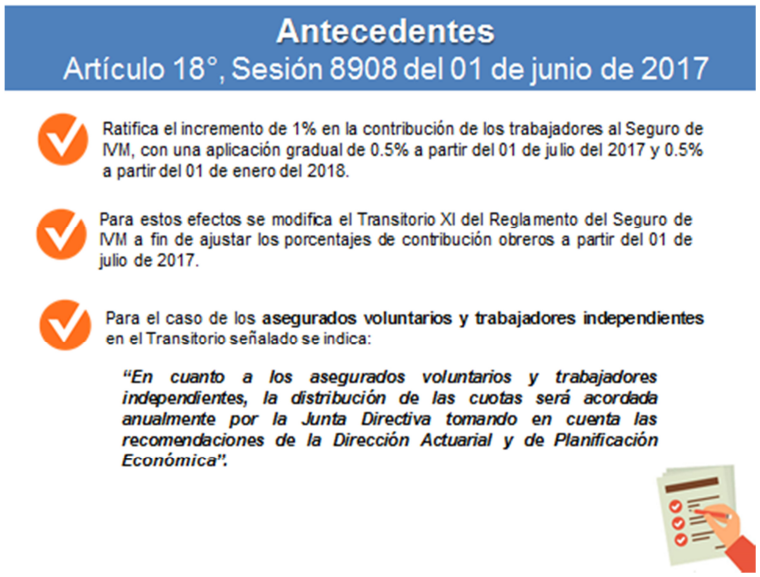
ARTICULO 20º

Se tiene a la vista y, según lo dispuesto (artículo 18º de la sesión número 8917 del 20 de julio del año 2017), se retoma el oficio N° GF-2134-2017/DAE-463-2017**,** de fecha 20 de junio del año 2017, firmado por el Gerente Financiero, que contiene la propuesta ajuste en la escala contributiva de los trabajadores independientes y asegurados voluntarios.

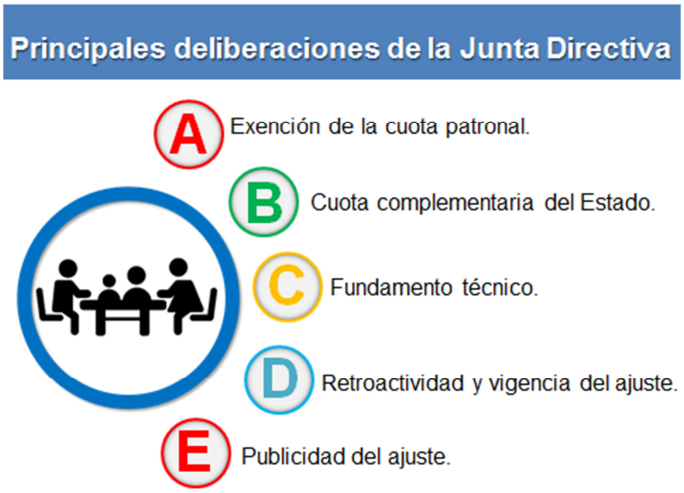
La exposición está a cargo del licenciado Picado Chacón, con base en las siguientes láminas:

i)

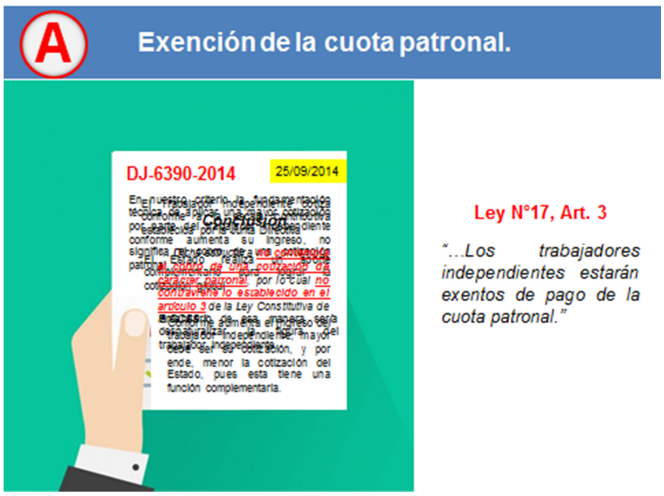
ii)



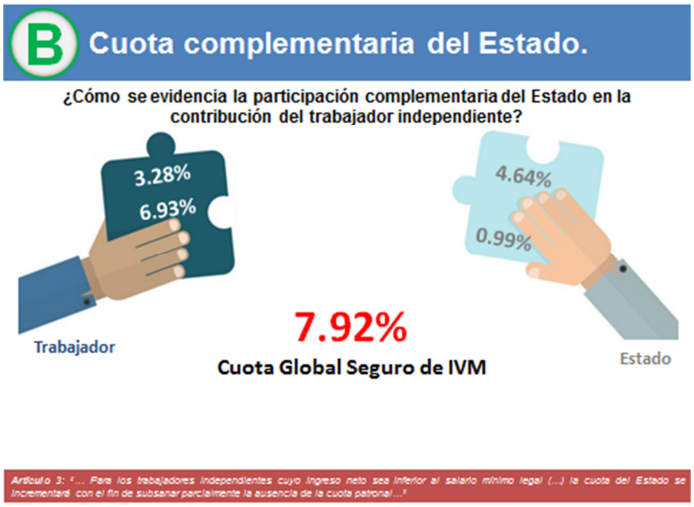
iii)


Principales deliberaciones de la Junta Directiva
A
Exención de la cuota patronal.
B
Cuota complementaria del Estado.
C
Fundamento técnico.
D
Retroactividad y vigencia del ajuste.
E
Publicidad del ajuste.

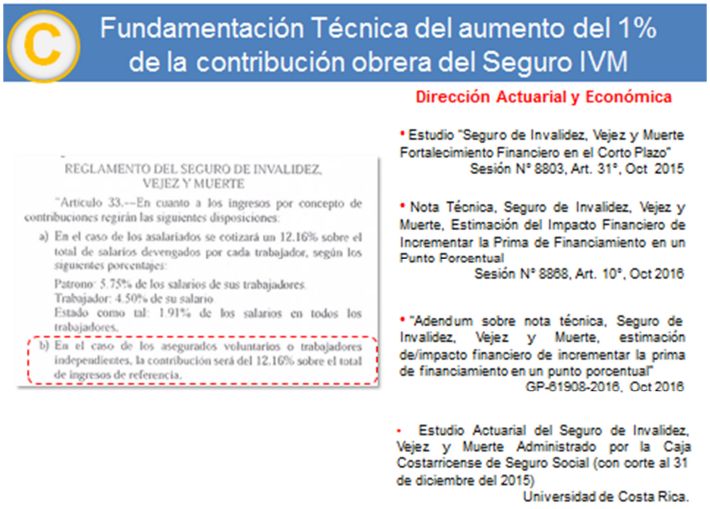
iv)


A
Exención de la cuota patronal.
DJ-6390-2014
25/09/2014
Ley N°17, Art. 3
"...Los trabajadores independientes estarán exentos de pago de la cuota patronal."

v)


B
Cuota complementaria del Estado.
¿Cómo se evidencia la participación complementaria del Estado en la contribución del trabajador independiente?
3.28%
6.93%
4.64%
0.99%
Trabajador
7.92%
Cuota Global Seguro de IVM
Estado
Artículo 3: "... Para los trabajadores independientes cuyo ingreso neto sea inferior al salario mínimo legal (...) la cuota del Estado se incrementará con el fin de subsanar parcialmente la ausencia de la cuota patronal..."

vi)


C
Fundamentación Técnica del aumento del 1% de la contribución obrera del Seguro IVM
Dirección Actuarial y Económica
REGLAMENTO DEL SEGURO DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE
"Artículo 33.—En cuanto a los ingresos por concepto de contribuciones regirán las siguientes disposiciones:
a) En el caso de los asalariados se cotizará un 12.16% sobre el total de salarios devengados por cada trabajador, según los siguientes porcentajes:
Patrono: 5.75% de los salarios de sus trabajadores.
Trabajador: 4.50% de su salario.
Estado como tal: 1.91% de los salarios en todos los trabajadores.
b) En el caso de los asegurados voluntarios o trabajadores independientes, la contribución será del 12.16% sobre el total de ingresos de referencia.
• Estudio "Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte Fortalecimiento Financiero en el Corto Plazo"
Sesión N° 8803, Art. 31°, Oct 2015
• Nota Técnica, Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, Estimación del Impacto Financiero de Incrementar la Prima de Financiamiento en un Punto Porcentual
Sesión N° 8868, Art. 10°, Oct 2016
• "Adendum sobre nota técnica, Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, estimación de/impacto financiero de incrementar la prima de financiamiento en un punto porcentual"
GP-61908-2016, Oct 2016
• Estudio Actuarial del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte Administrado por la Caja Costarricense de Seguro Social (con corte al 31 de diciembre del 2015)
Universidad de Costa Rica.

vii)

D
¿Es procedente hacer el cobro retroactivo?
Desde un punto de vista técnico (según criterio de Subárea de Sistema Financiero Administrativo) deben considerarse los siguientes aspectos:
• Los primeros días de julio se realizó la facturación del trabajador independiente correspondiente al mismo mes, la cual incorporó el porcentaje vigente.
• Dado que a la fecha hay facturas canceladas, no sería factible correr nuevamente el proceso de facturación para el mes de julio.
• Podría aplicarse una factura especial por 0.5pp en la cuota del trabajador independiente y asegurado voluntario al IVM, previo diseño del proceso a nivel de sistemas de información y coordinación con unidades internas.

viii)

E
¿Es requisito transparentar esto a los asegurados antes de que se aplique?
LA GACETA
Diario Oficial
San José, Costa Rica, jueves 22 de junio del 2017
N° 118
Reforma al Reglamento del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte
Aumento del 1 % en cuota obrera queda en firme

ix)

x)

Escala contributiva vigente
Art. 22° Sesión N° 8865 del 29/09/2016

Nivel de Ingreso	Contribución porcentual					
	Seguro de Salud			Seguro de IVM		
	Afiliado	Estado	Conjunta	Afiliado	Estado	Conjunta
1 De 0.7885 SM	3.15	8.85	12.00	3.28	4.64	7.92
2 Más de 0.7885 SM a menos 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

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.

xi)

Escala contributiva propuesta
a partir del 01 de agosto del 2017

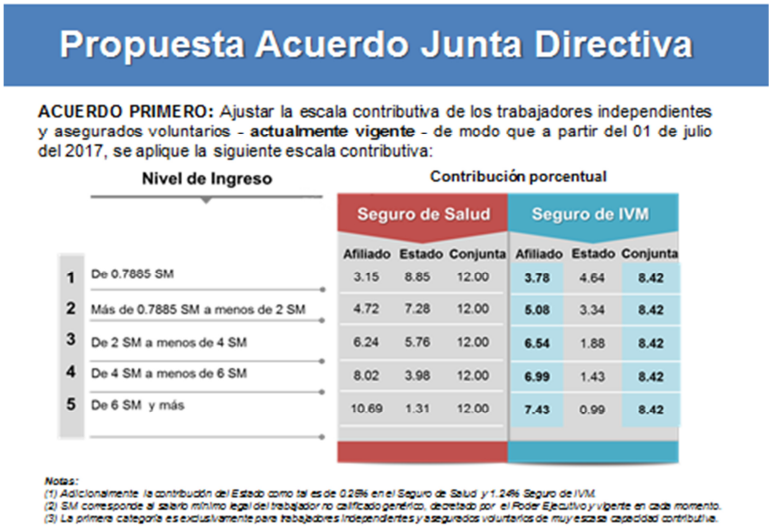
Nivel de Ingreso	Contribución porcentual					
	Seguro de Salud			Seguro de IVM		
	Afiliado	Estado	Conjunta	Afiliado	Estado	Conjunta
1 De 0.7885 SM	3.15	8.85	12.00	**3.78**	4.64	**8.42**
2 Más de 0.7885 SM a menos de 2 SM	4.72	7.28	12.00	**5.08**	3.34	**8.42**
3 De 2 SM a menos de 4 SM	6.24	5.76	12.00	**6.54**	1.88	**8.42**
4 De 4 SM a menos de 6 SM	8.02	3.98	12.00	**6.99**	1.43	**8.42**
5 De 6 SM y más	10.69	1.31	12.00	**7.43**	0.99	**8.42**

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.

xii) Propuesta de acuerdo:

La Junta Directiva, con fundamento en lo acordado en los artículos 21° de la sesión N°8896 celebrada el 23 de marzo 2017, y el artículo 18 de la sesión 8908, del 01 de junio del 2017, y los criterios técnicos emitidos por la Dirección Actuarial y Económica en el oficio DAE-0385-17 del 16 de mayo de 2017 y oficio DAE-410-17 del 05 de junio de 2017 y la recomendación de la Gerencia Financiera en oficio GF-2134-2017 del 20 de junio de 2017, **ACUERDA**:

xiii)



xiv) Propuesta de acuerdo:

ACUERDO SEGUNDO: Se instruye a la Gerencia Financiera para que en coordinación con las instancias técnicas competentes, ejecuten las acciones necesarias, con el propósito de que los trabajadores independientes y asegurados voluntarios, contribuyan de manera efectiva de conformidad con la escala contributiva aprobada en el acuerdo primero y su fecha de vigencia.

El Gerente Financiero presenta el tema relacionado con el ajuste de la escala contributiva de los trabajadores independientes. Recuerda que el tema se presentó el 30 de junio pasado y entraba a regir a partir del 01 de julio del año en curso. Al asunto se le hicieron una serie de observaciones, por lo que, finalmente, el tema se presentó de nuevo ante la Junta Directiva hace alrededor de dos semanas. Por otra parte, la Directora Alfaro Murillo no estuvo en esa sesión, pero pidió una semana más para valorar lo que se había presentado y los eventuales acuerdos que se proponían. Hace énfasis en que fueron atendidas las diferentes consultas que se dieron el pasado 30 de junio.

El Presidente Ejecutivo solicita que el tema se presente para determinar si es de satisfacción de la Junta Directiva y se puede votar el acuerdo.

El Lic. Gustavo Picado indica que está presente el Lic. Guillermo López, quien ha estado trabajando en el tema de la escala de los trabajadores independientes. En el artículo 18º de la sesión N° 8908 del 01 de junio de este año, la Junta Directiva ratificó el incremento de un punto porcentual en la contribución de los trabajadores del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (RIVM), con una aplicación del 0.5% a partir del 01 de julio y 0.5% a partir del 01 de enero del 2018. Para los tres efectos se modifica el transitorio 11º del Reglamento del Seguro de IVM, con el fin de ajustar los porcentajes de contribución obrera a partir del 01 de julio del 2017. En esa Reforma y en lo que se publica en la respectiva Gaceta, tal y como está el transitorio señala que en cuanto a los asegurados voluntarios y trabajadores independientes, la distribución de las cuotas será acordada anualmente, por la Junta Directiva tomando en cuenta las recomendaciones de la Dirección Actuarial. Se produjeron una serie de deliberaciones de parte de la Junta Directiva, el tema es la exención de la cuota patronal al trabajador independiente, por la interpretación que hace el artículo 3º de la Ley Constitutiva de la Caja, para que sean preguntas sobre la cuota complementaria del Estado, preguntan cuál es el fundamento técnico para la propuesta del aumento del 0.5%. En ese sentido, hay deliberaciones sobre la retroactividad, porque el incremento era para regir a partir del 01 de julio de este año y si, eventualmente, en aquel momento la Junta Directiva no tomaba un acuerdo, en términos de qué sucedía si se pudiera hacer retroactiva y, después, el tema de la publicación del ajuste. Aclara que ese aspecto se tomó de las deliberaciones y se le da respuesta a cada observación. Sobre la exención de la cuota patronal, hay un criterio que había dado la Dirección Jurídica y es el más reciente, porque le parece que se ha dado en otros momentos. La Ley Constitutiva de la Caja en el artículo 3º indica que los trabajadores independientes, estarán exentos del pago de la cuota patronal. El informe de la Dirección Jurídica indica que el trabajador independiente cotiza, conforme a la escala contributiva establecida por la Junta Directiva. El Estado realizó un aporte complementario para lograr la cotización global y recuerda que no hay figura patronal, entonces, solamente es el trabajador y Estado. Conforme aumenta el ingreso del trabajador independiente, mayor debe ser su cotización global y por ende, la cotización del Estado porque esta tiene una función complementaria, cinco estratos y cada vez que se incrementa la cuota obrera, el Estado deja de aportar y se eleve la cotización del trabajador. En el criterio la Dirección General indica que en la fundamentación técnica, aplica una mayor cotización por parte de trabajador independiente, conforme se incrementa el ingreso, lo cual no significa el cobro de una cotización patronal, entenderlo de esta manera sería desnaturalizar la figura del trabajador independiente. Dicha estructura y así es como se concluye, no contempla el cobro de una cotización de carácter patronal, por lo cual no contraviene lo establecido en el artículo 3º de la Ley Constitutiva de la Caja y para que se tenga claridad, las personas que interpretan el artículo 3º de una forma distinta a esta, lo que indica es que como se señala que no se puede cobrar la cuota patronal, lo que tiene que pagar un afiliado como trabajador independiente, no puede ser más que la cuota obrera que paga persona en el mecanismo de asalariado. En ese sentido, se han recibido recientemente recursos de amparo en esa línea; entonces, si la cuota obrera es del 3.84% en este momento, lo razonable de las personas que plantean este tema, es que el trabajador independiente nunca puede pagar más de 3.84% y lo que se ha planteado es que se le está cobrando de más cuando se cobran tasas del 5%, 6% y 7°. Ese es el tema pero técnicamente el asunto es que nunca va a existir la cuota patronal, en el tema del trabajador independiente porque no existe patrono. El seguro se puede diseñar de acuerdo con las potestades que tiene la Caja, así como con la reglamentaria que rige y se diseñó con cinco escalas contributivas, las suma de las cuotas siempre es de un 12.25%, pero cambian dependiendo de los ingresos y, jurídicamente, la Dirección Jurídica lo determina como un problema jurídico, es decir, lo que se está haciendo, esa es la

interpretación de la exención de la cuota patronal. En cuanto a la cuota complementaria del Estado, se evidencia que también se preguntó en ese momento, se evidencia a través de, por ejemplo, en la escala menor el trabajador aporta un 3.28% y el Estado un 4.64%. En la escala mayor el trabajador aporta un 6.93% y el trabajador un 0.99%., la suma es 7.92% correspondiente a los cinco estratos y el Estado, complementa lo que haga falta para llegar a ese porcentaje entre trabajador y Estado. En el tema de cuál es la fundamentación técnica, la realidad en lo que se insiste es en que cuando la Junta Directiva aprueba la reforma al Transitorio 11º y el artículo 33º del Reglamento del Seguro de Salud, señala que en el caso de los asegurados voluntarios o trabajadores independientes, la contribución será de un 12.16% sobre el total de los egresos de referencia, es decir, la Junta Directiva no solamente aprueba el aumento del 0.5% para los asalariados sino que simultáneamente se eleva el 0.5%, para los trabajadores independientes y asegurados voluntarios. El fundamento técnico son todos los estudios que dieron fe, para incrementar la cuota obrera en un 0.5% en este momento y el restante 0.5%, en el mes de enero del año 2018 para los trabajadores asalariados. La decisión que se toma es la consecuente, entonces, en incrementar en 0.5% y este debe ser cargado al trabajador y no al Estado, para ser consecuentes con la decisión que se tomó en esa día reglamentaria. En cuanto a si es procedente hacer el cobro retroactivo, se analizó el tema desde el punto de vista legal y operativo y se determinó que desde el punto de vista operativo, si hay que cobrar retroactivamente; entonces, lo que se harían son unas planillas especiales, para que aquellos que pagaron en el mes de julio y agosto de este año, se les cobre el 0.5% que no se les ha cobrado de aumento desde el punto de vista operativo. Desde el punto de vista legal, dado que el incremento estaba publicado en La Gaceta antes del 01 de julio de este año, se podría indicar que ya existía una norma reglamentaria, la cual habilitaba a la administración a proceder con el cobro del 0.5% y si no lo ha hecho, lo puede hacer retroactivamente. Son los dos criterios que legalmente y operativamente se pueden hacer en el sistema. No obstante, el efecto práctico es que el trabajador independiente, en el mes de setiembre se le aplique el incremento, entonces, el cobro va a ser retroactivo a los meses de julio y agosto de este año, correspondiente al 0.5% que es en términos prácticos lo que se aplicaría. El tema de hacer el cobro retroactivo que era lo que se estaba planteando, técnica y, legalmente, se puede hacer y el tema de la publicidad que sigue la misma publicidad del otro reglamento, a través de La Gaceta de la publicación que hubo y de los medios de comunicación pero, particularmente, La Gaceta en la que se publicó la reforma al Reglamento y se incrementa en un 0.5% el porcentaje. Se refiere a la escala vigente, en términos de que para el Seguro de Salud suma un 12%, para el Régimen de IVM es un 7.92% y el 12%, se le suma el 0.25 que el Estado complementa, para el Seguro de Salud y a ese porcentaje se le suma el 1.24%, el cual es el complemento que hace para el IVM, aquí lo que se está proponiendo es que se mantiene esa parte igual y en este caso, hay un 3.28% y la propuesta es que el afiliado, en cada uno de los casos pagará un 0.5% en cada escala. Por ejemplo, el que pagaba 3.28% pagará un 3.78% y va hasta el 7.43%. Entonces, es la escala que se propone y se supone que si el 01 de enero del próximo año, se incremente un 0.5% a los asalariados, se tendrá que incrementar de nuevo un 0.5% a los trabajadores independientes. La pregunta que surgió en la sesión que explicó ese asunto, fue el impacto que producía sobre los convenios colectivos, porque normalmente están en la Base Mínima Contributiva (BMC) y al igual que cualquier trabajador independiente, el monto se incrementará en un 0.5% a partir de la fecha que se determine. En términos generales, es lo que se presentó y lo que da fundamento a la propuesta de acuerdo.

Pregunta el señor Loría Chaves por la propuesta de acuerdo.

Al respecto, el Lic. Picado Chacón indica que en el acuerdo, se hace referencia de los criterios y se acuerda ajustar la escala contributiva de los trabajadores independientes y asegurados que, actualmente, está vigente. En ese sentido, a partir del 01 de julio de este año, se aplique la escala contributiva que muestra, en la que se observa un aumento de un 0.5%. La fecha inicial que se había señalado fue el primero de julio de este año y si fuera así, también, contiene un segundo acuerdo, en el que se instruye a la Gerencia Financiera, para que en coordinación con las instancias técnicas competentes, ejecuten las acciones necesarias con el propósito de que los trabajadores independientes y voluntarios, contribuyan de manera efectiva de conformidad con la escala contributiva aprobada en el acuerdo primero y su fecha de vigencia. Lo anterior, significa que los instruye a que se vaya hacer la operativa, para recuperar el 0.5% de julio y el 0.5% de agosto. En ese sentido, se tenga un mandato de la Junta Directiva para aplicar, retroactivamente, el incremento de la base mínima contributiva.

El Director Gutiérrez Jiménez vota en contra de la propuesta de acuerdo, por cuanto no estuvo en la discusión del asunto y por una situación de entendimiento global del concepto que se está planteando. No está preparado para votar, no significa que es porque esté en contra o a favor sino porque no domina el detalle y no estuvo en la discusión anterior.

El Director Barrantes Muñoz señala que no está votando la propuesta de acuerdo, porque no se siente con los elementos suficientes para ello, inclusive, desde el punto de vista refiere que la ley de la cuota obrera, en materia de extensión no queda, suficientemente, evidenciado y por esa razón no estará dando el voto positivo.

El Lic. Gutiérrez Jiménez indica que, en su caso, aclara que no es un voto que puede dar a favor, porque no tiene los elementos suficientes, ni la claridad suficiente.

El Dr. Llorca Castro pregunta qué es un no voto.

Responde don Adolfo que no se puede abstener de votar, entonces, es una manera de indicar que al no tener los elementos claros no lo vota. Le parece que lo razonable sería abstenerse de votar, porque no estuvo en las discusiones del tema, pero como no lo puede hacer, entonces, no vota el asunto a favor por esas razones.

Al Dr. Fernando Llorca le preocupa porque, eventualmente, se podría estar incurriendo en un riesgo, dado que el incremento de la contribución se les aplicó a los trabajadores asalariados. Entonces, al no aplicar el incremento del 0.5% a los trabajadores independientes, se podría estar generando una inequidad.

Al respecto, el Subgerente Jurídico aclara que en materia jurídica así sería.

El señor Presidente Ejecutivo comenta que se podría indicar por qué solo se les está incrementando la cuota a los trabajadores asalariados y no a los independientes, entonces, se estaría cayendo en ese riesgo. Manifiesta su preocupación por que hay temas que, por su importancia, es conveniente que en la sesión estén participando más Miembros del Órgano Colegiado, porque se trataría de analizar el tema por la vía del consenso. Pregunta si determinan oportuno esperar a que haya más quórum para votar este asunto.

El señor Loría Chaves está de acuerdo con que el tema se revise la próxima semana.

El doctor Llorca Castro señala que, además, se espera que otros Miembros del Órgano Colegiado estén presentes y replantear el caso, cuando haya más quórum sobre todo porque es un tema, en el que hay preocupación de dos Directores.

El Director Gutiérrez Jiménez indica que ya hubo votación, de manera que si se quiere cambiar un Director tiene que pedir la revisión del acuerdo, para efectos de actas.

Al respecto, señala el Dr. Llorca Castro que es lo que está planteando y la forma se aplicará según corresponda.

El Director Gutiérrez Jiménez menciona que hay una posibilidad para tomar la preocupación; el acuerdo está tomado pero no está en firme, de modo que da la posibilidad de que en la próxima sesión antes de que el acuerdo adquiera firmeza, se planté el asunto por parte del señor Presidente Ejecutivo.

Por consiguiente, habiendo sometido a votación la propuesta, cuya resolución en adelante se consigna, es acogida por todos los señores Directores, salvo por los Directores Barrantes Muñoz y Gutiérrez Jiménez que votan en forma negativa.

Por consiguiente, se tiene a la vista el oficio número GF-2134-2017/DAE-463-2017, de fecha 20 de junio del año 2017 que, en adelante se transcribe, en forma literal en lo pertinente, por medio del cual se atiende lo resuelto en el artículo 21° de la sesión N° 8896, celebrada el 23 de marzo del presente año, en cuanto la propuesta de ajuste en la escala contributiva de los trabajadores independientes y asegurados voluntarios:

I. "ANTECEDENTES

En el artículo 21° de la sesión N°8896 celebrada por la Junta Directiva el 23 de marzo del 2017 ***- relacionada con el incremento de un punto porcentual (1pp) en la prima de financiamiento del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte -*** se incluye el Transitorio XI del Reglamento del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, que en lo referente al tratamiento de las contribuciones de asegurados voluntarios y trabajadores independientes, establece:

> ***"Transitorio XI***
> *[….]*
> *En cuanto a los asegurados voluntarios y trabajadores independientes, la distribución de las cuotas será acordada anualmente por la Junta Directiva tomando en cuenta las recomendaciones de la Dirección Actuarial y de Planificación Económica. (Así reformado mediante sesión N° 8174 del 9 de agosto de 2007)."*

En línea con lo anterior, la Dirección Actuarial y Económica en oficio DAE-0385-17 del 16 de mayo de 2017 remite a las gerencias Financiera y de Pensiones, la propuesta de ajuste a la escala contributiva de los Trabajadores Independientes y Asegurados Voluntarios, considerando la aplicación del incremento de 1 pp en un solo tracto a partir del 01 de junio del 2017.

Posteriormente, la Junta Directiva en el artículo 18, de la sesión 8908, celebrada el 01 de junio del 2017, ratifica el incremento de un punto porcentual (1 pp) en la contribución de los trabajadores al Seguro de IVM, con una aplicación gradual de 0.5 pp a partir de1 01 de julio del 2017 y 0.5 pp a partir del 01 de enero del 2018.

Para tal efecto, mediante oficio DAE-410-17 del 05 de junio de 2017, la Dirección Actuarial y Económica remite a las Gerencias Financiera y de Pensiones, la propuesta para ajustar la escala contributiva de los Trabajadores Independientes y Asegurados Voluntarios de conformidad con lo acordado por la Junta Directiva en el art. 18 de la sesión 8908 antes citada.

Con el propósito de atender los acuerdos de Junta Directiva sobre el ajuste del 1pp en la contribución de los trabajadores al Seguro de IVM, con una aplicación gradual de 0.5 pp a partir de1 01 de julio del 2017 y 0.5 pp a partir del 01 de enero del 2018, la Dirección Actuarial y Económica, propone ajustar la escala contributiva vigente de los Trabajadores Independientes y Asegurados Voluntarios, aprobada en el artículo 22° de la sesión N° 8865, del el 29 de setiembre del 2016, para el período del 01 de octubre del 2016 hasta el 30 de setiembre del 2017 según se detalla:

Cat.	Nivel de Ingreso	Contribución porcentual					
		Seguro de Salud			Seguro de IVM		
		Afiliado	Estado	Conjunta	Afiliado	Estado	Conjunta
1	De 0.7885 SM	3.15	8.85	12.00	3.28	4.64	7.92
2	Más de 0.7885 SM a menos 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

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.

II. CRITERIO TECNICO:

Artículo 21° de la sesión N°8896 celebrada por la Junta Directiva el 23 de marzo del 2017.
Artículo 18 de la sesión 8908, celebrada por la Junta Directiva el 01 de junio del 2017.
Oficios de la Dirección Actuarial y Económica DAE-0385-17 del 16 de mayo de 2017 y DAE-410-17 del 05 de junio de 2017

III. RECOMENDACIÓN:

En razón de lo anterior, y dada la aplicación en tractos del aumento de un punto porcentual en la contribución del trabajador al Seguro de IVM, se recomienda presentar a la Junta Directiva que se valore el presente ajuste en la escala contributiva de los trabajadores independientes y

asegurados voluntarios ***- actualmente vigente -*** de modo que a partir del 01 de julio del 2017 y hasta el 30 de setiembre del 2017, se aplique la siguiente escala contributiva.

Categoría	Nivel de ingreso	Contribución porcentual					
		Seguro de Salud			Seguro de IVM		
		Afiliado	Estado	Conjunta	Afiliado	Estado	Conjunta
1	De 0.7885 SM	3.15	8.85	12.00	3.78	4.64	8.42
2	Más de 0.7885 SM a menos de 2 SM	4.72	7.28	12.00	5.08	3.34	8.42
3	De 2 SM a menos de 4 SM	6.24	5.76	12.00	6.54	1.88	8.42
4	De 4 SM a menos de 6 SM	8.02	3.98	12.00	6.99	1.43	8.42
5	De 6 SM y más	10.69	1.31	12.00	7.43	0.99	8.42

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",

habiéndose hecho la respectiva presentación por parte del Gerente Financiero, la Junta Directiva, con fundamento en lo acordado en los artículos 21° de la sesión N° 8896, celebrada el 23 de marzo del año 2017, y el artículo 18° de la sesión Nº 8908, del 01 de junio del año 2017, y los criterios técnicos emitidos por la Dirección Actuarial y Económica en los oficios números DAE-0385-2017 del 16 de mayo del año 2017 y DAE-410-17 del 05 de junio del año 2017 y con base en la recomendación de la Gerencia Financiera contenida en el ciado oficio número GF-2134-2017/DAE-463-2017**,** la Junta Directiva –por mayoría**- ACUERDA:**

ACUERDO PRIMERO: ajustar la escala contributiva de los trabajadores independientes y asegurados voluntarios ***-actualmente vigente-*** de modo que a partir del 01 de setiembre del año 2017 y hasta el 30 de setiembre del año 2017, se aplique la siguiente escala contributiva:

Categoría	Nivel de ingreso	Contribución porcentual					
		Seguro de Salud			Seguro de IVM		
		Afiliado	Estado	Conjunta	Afiliado	Estado	Conjunta
1	De 0.7885 SM	3.15	8.85	12.00	3.78	4.64	8.42
2	Más de 0.7885 SM a menos de 2 SM	4.72	7.28	12.00	5.08	3.34	8.42
3	De 2 SM a menos de 4 SM	6.24	5.76	12.00	6.54	1.88	8.42
4	De 4 SM a menos de 6 SM	8.02	3.98	12.00	6.99	1.43	8.42
5	De 6 SM y más	10.69	1.31	12.00	7.43	0.99	8.42

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.

ACUERDO SEGUNDO: instruir a la Gerencia Financiera para que, en coordinación con las instancias técnicas competentes, ejecuten las acciones necesarias, con el propósito de que los trabajadores independientes y asegurados voluntarios, contribuyan de manera efectiva de conformidad con la escala contributiva aprobada en el acuerdo primero y su fecha de vigencia.

Pendiente la firmeza

ARTICULO 21º

Se trata el tema relacionado con la propuesta contratación directa autorizada por la Contraloría General de la República N° 2017CD-000003-1121 para la contratación de la póliza incendio todo riesgo dólares para el patrimonio institucional de la CCSS período 2017-2018.

Se han distribuido los oficios números:

a) GF-1330-2017 del 24-04-2017 (5°, 8903).

b) *DJ-4012-2017 del 10-07-2017,* que contiene la información adicional solicitada en el artículo 3°, sesión N° 8909 del 5-06-17.

c) GF-2335-2017 del 20-07-17: análisis del oficio número G-01620 referente a la posición del Instituto Nacional de Seguros.

Ingresa al salón de sesiones la licenciada Mariana Ovares Aguilar, Jefe a.i. de del Área de Gestión Técnica y Asistencia Jurídica.

Interviene el Director Gutiérrez Jiménez y señala que para que se presente el tema, le parece que debería haber un quórum mucho mayor, porque es un punto muy importante y ha habido comentarios de los señores Directores ausentes. En ese sentido, estima que es importante que estén todos los Miembros de la Junta Directiva.

Por su parte, el Director Barrantes Muñoz señala que para hoy, desea que se presente la opinión en relación con el oficio de la Gerencia Financiera N° 2.335-2017, que atiende el artículo 5º de la sesión N° 8903, referente a la posición del Instituto Nacional de Seguros (INS), con respecto del concurso N° 2017CD-000003-1121 "Contratación Póliza de Incendio todo Riesgo". Lo anterior, por cuanto ese oficio lo que presenta, atendiendo el acuerdo de la Junta Directiva, es el análisis de la Gerencia Financiera sobre lo expuesto por el INS. Entonces, en su criterio siendo que el tema responde a lo expuesto por ese Instituto, cree que se debe conocer, en el sentido de que es una opinión que con fundamento en lo expuesto, lo que indica es que Oceánica es una menor oferta que la que el INS está presentando. Entonces, está considerando lo que exponía el INS en su oficio original, precisamente, en un criterio contrario. En ese sentido, le parece que

para cerrar el círculo de análisis con el INS, se debería de tener la oportunidad de conocer esta opinión técnica y aportarla ante la Junta Directiva.

Comenta el Director Gutiérrez Jiménez que se está en un proceso licitatorio. Pregunta si dentro de un proceso de esta naturaleza, es un asunto que se ha repetido en algunas ocasiones, es parte porque si la respuesta es sí no tiene ningún problema, si la respuesta es no, no quiere hacer excepciones porque es abrir una oportunidad, por ese aspecto pregunta y no afirma.

Le indica el licenciado Barrantes Muñoz a don Adolfo, que entiende su preocupación sobre el tema del proceso, el cual no es estrictamente una licitación sino una contratación directa.

Agrega el Director Gutiérrez Jiménez que es un proceso licitatorio abreviado.

Comenta el Director Barrantes Muñoz que iba a hacer algunas preguntas a la parte jurídica, porque en el informe de la Dirección Jurídica, se indica que lo primero que se hizo fue un estudio de mercado y sobre esa base, se le solicita a la Contraloría General de la República, un permiso para una contratación directa. En ese sentido, tenía dudas porque si en el estudio de mercado el INS quedó fuera la contratación directa y ya no implicaba, porque el INS estaba fuera, pero por la naturaleza del procedimiento, incluso, le generó dudas de acuerdo con el informe jurídico que se presentó. También desea que, técnicamente, se les explique las reglas que operan, para un estudio de mercado porque es lo que indica el informe de la Dirección Jurídica, se hizo el estudio de mercado con los elementos que se tienen, se le solicitó un permiso de la Contraloría General de la República, para realizar una contratación directa. En medio del proceso el INS, hace llegar un documento a esta Junta Directiva, en el cual con base en lo expuesto, el Órgano Colegiado considera necesario remitírselo a la Gerencia Financiera, para que haga la valoración correspondiente. En este momento, se está presentando la valoración que hace la Gerencia Financiera, la cual es de fondo desde el punto de vista de las mejores condiciones, no indica mejor oferta, sino las mejores condiciones que un proveedor en el mercado puede ofrecer y lo que indica la Gerencia Financiera, que consideraba que no debió haberlo indicado, pero lo está señalando. Entonces, es su opinión que siendo que el proceso responde a una dinámica generada por la Institución, dado que lo que correspondía era que es el INS estuviera enterado, para que finalmente indicara que está de acuerdo y, definitivamente, Oceánica es la mejor oferta desde el punto de vista legal. No obstante, se tiene un marco de procedimiento que está en curso, pero también lo que la Ley Reguladora del Mercado de Seguros indica, se refiere a lo que cita la Auditoría en su informe, porque la designación se debe dar, conforme a la mejor oferta con la participación del INS, por las razones que la Ley explicita. Por ese aspecto, es que considera que si correspondería darle un traslado al INS, para que el sobre el fondo del tema emita una opinión, entonces, se tendría un criterio sobre las condiciones de mercado y sobre el cual, se tiene que resolver en el marco del procedimiento concursal que se está desarrollando. Le parece que es un elemento necesario para tomar una decisión final sobre el tema. Esa es su posición para el día de hoy sobre este asunto.

Sobre el particular, al Subgerente Jurídico le parece que el tema está claro, en que desde lo legal que más allá de que la Junta Directiva considere oportuno y conveniente, se realice el traslado que don Rolando sugiere, porque en el tema jurídico no es necesario se promueva un proceso licitatorio.

Pregunta el licenciado Gutiérrez Jiménez si no es necesario o no procede.

Responde el Lic. Alfaro Morales que no procede porque las reglas de este concurso, como las de todos son claras, los concursos son reglados y tienen sus etapas. En ese sentido, hay una etapa de objeción al cartel y en este caso específico, la Contraloría General de la República indicó que esa etapa no se iba a dar. Le indica a don Gustavo Picado que le hubiera causado satisfacción que la abogada a cargo del tema, estuviera presente para que colabore con el criterio. Se reconocen dos etapas que desde el punto de vista de la participación de las partes, las ofertas que se hacen, una no objeción al cartel porque la Contraloría General de la República, indicó que esa era una regla, es decir, si a una empresa manifiesta una inconformidad y sino si no resulta adjudicataria, como en este caso, le ha correspondido al INS pero pudo haber sido cualquiera desde lo técnico, tiene todavía la fase de presentar el recurso correspondiente de revocatoria que la Contraloría General de la República indicó, incluso, que ese recurso de revocatoria que no iría a apelación ante ella sino que la revocatoria, sería ante el propio seno de la administración, pero con un procedimiento que el Ente Contralor regló, cuando dio el permiso de hacer una licitación concursada. En ese sentido, abrir un contradictorio paralelo, estrictamente, al procedimiento de contratación, el cual está diseñado es atípico, porque entiende que fue que la Contraloría General de la República hizo un reporte, un informe, un alegato de como ella veía el asunto y alegó su posición, en función del artículo 7° de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros y no conoce si la Auditoría, ha tenido participación con este tema. Cree que ha tenido algunas intromisiones desde su punto de vista de la Auditoría. A la Gerencia se le trasladaron esas observaciones para mejor proveer de lo que había indicado el INS y le parece que lo que la Gerencia Financiera ha tenido hoy, es una reacción técnica y jurídica de los enfoques del INS y de la Auditoría y ahí está el informe, el asunto se le puede trasladar al INS y desea que quede así asentado para lo legal. Considera que es una forma paralela, no típica del procedimiento concursal y se puede abrir a un debate casi que interminable al margen del procedimiento.

Interviene el señor Auditor y aclara que dada la posición de la Dirección Jurídica, considera que el punto que está planteando don Rolando, es el tema de fondo porque la Contraloría General de la República, en el oficio que envió a la administración, lo que señala es que se cumpla con lo que establece el artículo 7º de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros y, repite, es el aspecto de fondo. La Gerencia Financiera se debe asegurar y verificar que tal vez, es lo que estaría buscando don Rolando, cuando solicita que se le plantee al INS de que, efectivamente, en el estudio de mercado que realizó la Gerencia Financiera y es el que da el origen, para que se traslade a la Contraloría General de la República la contratación directa, en favor de Oceánica lo que se establece y es lo que la Gerencia Financiera debe verificar, para que la Junta Directiva esté totalmente sólida en el acuerdo que se va a tomar de que Oceánica, supera la oferta del INS en la prima en deducibles y en sus límites, pero el artículo 7º Ley Reguladora del Mercado de Seguros contempla. Además, es lo que don Gustavo y el Área de Seguros debe verificar, efectivamente, si se da Oceánica lo supera en el resto de los puntos que contempla el artículo 7º de la citada Ley, ahí está el tema de fondo que es cobertura, exclusiones, la calidad del respaldo financiero y el respaldo de reaseguro, es lo que contempla el artículo 7º de cita. Entonces, la Gerencia debe estar totalmente segura de que Oceánica lo cumple y es lo que dio origen, en el estudio de mercado al que hace referencia don Rolando, para que se enviara a la Contraloría General de la República, la contratación de Oceánica y son temas de fondo. Lo que es el asunto del respaldo financiero, lo cual no conduce a un punto que se comentó en una sesión anterior y al que se ha hecho referencia, entonces, cuáles son los indicadores financieros para medir esa capacidad técnica

desde el punto de vista financiero de Oceánica, es el índice de solvencia. En el momento que se abren las ofertas Oceánica presenta en la oferta un 1.54% y la SUGES en mayo del presente año, determina que el indicador es 1.41%, no está indicando que ese aspecto sea bueno o no, porque la Gerencia Financiera tiene que verificarlo, dado que es el único indicador que se tiene para medir esa capacidad financiera que lo contempla el artículo 7º de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros. Entones, disminuye de un 1.54% a un 1.55%, es decir, se pasa de riesgo fuerte a riesgo moderado y el cartel lo contempla según lo manifiestan en el informe, eso está bien, si el cartel lo contempla están dentro de las regulaciones del cartel. El otro punto es el tema del reaseguro y, en ese sentido, no adelanta ningún criterio, pero la administración debe de analizar muy bien, cuál es el respaldo de reaseguro que tiene la Institución, en relación con Oceánica e indicarle a la Junta Directica que se cumple. Por ejemplo, se traslada el 100% del riesgo, se asegura y el seguro suyo se lo trasladan a una aseguradora o a un reasegurador en un 100%. Por lo que la empresa con la cual está contratando, no asume riesgos entonces con quién está contratando el riesgo, no está haciendo una contratación sino que está indicando que la administración, tiene que verificarlo porque existe un riesgo y todas las inversiones de la Caja, los hospitales, las edificaciones y hay un riesgo. En ese sentido, la Gerencia y la administración debe estar totalmente segura en el informe, de que se está contemplando esos puntos y le parece que es el tema de fondo, al que hizo referencia don Rolando, cuando se refirió al informe de mercado y que dio origen a la solicitud ante el Órgano Contralor, para la contratación con Oceánica.

El licenciado Gutiérrez Jiménez reacciona en dos sentidos, primero, le preocupa que en este momento, se esté haciendo observaciones de esa naturaleza, porque el tema se ha analizado en varias ocasiones. Su posición en el asunto es que hay dos manera de analizar el tema, el seguro se le adjudica a una empresa o a la otra, sin hacer ninguna observación, porque si no hay argumentos o se le da a uno o se le da al otro sin señalar a quién, además, si no existen argumentos técnicos que se deban discutir o cuando sea que se justifique. Lo anterior, por cuanto en el proceso se tiene argumentos para ser declarado de manera diferente, el camino es uno, es quien ganó la licitación y cuáles fueron los términos y si es el caso, apelará el que se sienta afectado. Entonces, si existen elementos técnicos como los que está planteando el señor Director Barrantes Muñoz y la Auditoría que indiquen, por ejemplo, no existe un reaseguro fuerte y ese aspecto, es suficiente razón para tomar una decisión, en términos de que se declara desierto el concurso, entre otros. Manifiesta que no le produce satisfacción y no se siente cómodo, que en este momento todavía se esté discutiendo esa parte. No está de acuerdo con don Rolando y lo indica con todo respeto de crear un procedimiento atípico, por ese aspecto preguntó, para él es una licitación que tiene una normativa establecida, aunque le parece oportuna la observación que hace don Rolando de abordar ese aspecto, pero no le parece que se tenga que enviar a un tercero, si es que no está reglado, si es permitido no tiene ningún problema, pero estima que las normas y los procedimientos en la contratación, se deben respetar tal cual, porque de lo contrario como le va a indicar a otra persona, en otra licitación que no tenga esta misma oportunidad. Le parece que es generar una situación inadecuada, por lo que mocionaría en el sentido de que si se tiene una respuesta a lo que don Rolando y don Jorge plantearon, se siga adelante y de lo contrario, se termine la discusión y se indique cuáles son las respuestas a esas preguntas en la próxima sesión.

Por su parte, a la Directora Soto Hernández le produciría satisfacción que por respeto a doña Mariana Ovares, escucharla sobre lo que se ha investigado.

La Licda. Mariana Ovares señala que luego de la revisión que se hizo del expediente de previo a emitir el dictamen, se verificó que en la fase procedimental en la que está en este momento el concurso, ya es para el dictado del acto de adjudicación, es decir, el dictado final del acto final del procedimiento. En relación con lo que indicó don Jorge Arturo Hernández, efectivamente, al inicio, el estudio de mercado tenía ciertas falencias. Se hicieron varias sesiones de trabajo con funcionarios de la Gerencia Financiera, también de la Auditoría y se llegó a la conclusión de que sí había temas muy importantes, los cuales se tenían que fortalecer en el estudio de mercado y en consecuencia, había que ampliar la recomendación técnica. Por lo que se hizo el estudio de mercado y la recomendación técnica, se ajustó por parte de la administración de conformidad con la solicitud que hizo la Contraloría General de la República. En el momento que la Contraloría da la autorización para que se haga la contratación directa concursada, definió alrededor de cinco puntos, los cuales indicó que deben de ser obligatorios para que la administración los cumpla. Originalmente, la administración así lo hizo y los incluyó en el estudio de mercado, pero no los trasladó al cartel. Entonces, por ese aspecto se solicitó la ampliación y según la documentación que se revisó, no se incluyeron los aspectos técnicos, ni financieros, pero si se atuvieron a la conclusión que llegó el Área de Aseguramiento de la Gerencia Financiera, indicando que se cumplía; entonces, el paso por seguir es el dictado del acto final del procedimiento. En relación con lo que indicó don Rolando en esta fase, en la que está el proceso, no corresponde a dar audiencias de ningún tipo, a ninguna de las partes concursantes y se tendría que proceder al dictado del acto final y, eventualmente, si algún proveedor no se siente favorecido impugnar el acto.

El licenciado Gutiérrez Jiménez le indica a la Licda. Mariana Ovares que está haciendo referencia, básicamente, del procedimiento y la posición de, eventualmente, presentar pero quedan todavía pendientes la posición de don Rolando, respecto del estudio de mercado y al artículo de la Ley de Seguros.

El Lic. Hernández Castañeda menciona que en el año 2016, se hizo la corrección y legalmente estaría cumpliendo.

La Licda. Ovares señala que legalmente las ampliaciones relacionadas con la parte clínica, le parece que don Gustavo debería explicarla.

El Lic. Gilberth Alfaro aclara que la Dirección Jurídica está por el tema jurídico y el estudio de mercado, le corresponde a la Gerencia Financiera concretarlo.

Agrega el Director Gutiérrez Jiménez que, prácticamente, la Licda. Ovares está contestando.

Interviene el doctor Llorca Castro que el cuestionamiento del Auditor no se ha resuelto.

El Director Fallas Camacho refiere que en el artículo 7º de la parte relacionada con Ley Reguladora del Mercado de Seguros, la cual hace referencia del 100% de una de las partes, fue una preocupación que surgió en el momento que se presentó el tema. No obstante, ante la Oficina que regula las operadoras de seguros la Superintendencia General de Seguros (SUGESE), indica que si está inscrito y a derecho, es decir, que tiene todas las facultades para poder concursar donde, inclusive, valora esos elementos que les causó preocupación. Entonces, hay un acto, pero la agencia responsable de la supervisión, vigilancia, control y autorización que

indica que cumple con todos los requisitos, por lo cual la agencia está inscrita como facultada, para participar de este tipo de negocios. La gran duda personal que tenía, es que si la agencia estaba facultada, aunque para la Institución representaba una gran duda, qué sucede si se desconocía esa facultad que le estaba dando la SUGESE porque, entonces, estarían yendo al contrario y, además, tomando atribuciones que no son de competencia según su lectura.

Al doctor Fernando Llorca le parece que la observación del Dr. Fallas es muy buena. Por otra parte, cree entender lo que está indicando don Jorge A. Hernández, porque no se indica que la compañía está en el país en legalidad o no de operar o de participar en esas licitaciones. Lo que está cuestionando es el diseño del cartel en ese punto. En ese sentido, hay un tema desde el punto de vista legal, así se publicó el cartel y así se concursó. Entonces, el Auditor está haciendo alusión a un interés superior de los riesgos que se tiene y se pregunta, si hubiera habido un defecto en el cartel y surge un inconveniente, entonces, cuál de las dos legislaciones tiene más peso, la obligación que tiene esta Junta Directiva de gestionar lo mejor, para esta Institución o el debido proceso del cartel.

Señala el Subgerente Jurídico que el tema está en que según el desarrollo financiero, el cartel no contenía la información completa, pero sí tenía lo suficiente que, luego, se desarrolló en el estudio de mercado, para indicar que el INS no le llega al artículo 7º de la Ley de Seguros, en los términos que está planteado, ese aspecto lo señala la parte financiera, las razones técnicas sin duda pero la dará la parte financiera. Para tomar el atinado comentario del doctor Llorca, no solo es cuestión de determinar qué le parece que es lo que hizo la administración de analizar a la entidad comercial, en términos de si está autorizada en la SUGESE, sino que la administración hizo estudios de aspectos complementarios que le fortalecen la idea, más allá de que solo esté inscrita en la SUGES y en la empresa de que sí llena la competencia necesaria y se enfrenta a esa empresa, para indicarle en términos de que a los contenidos del artículo 7º de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros que se ha señalado, explicar cómo se logró, llegar a esa conclusión y como es tan fuerte ese argumento. Espera que sea lo que realice la Gerencia Financiero y es lo que se presentó a la Dirección Jurídica cuando se analizó el tema. Si la Gerencia Financiera con su grupo técnico indica en consecuencia, si los estudios de mercado señalan que esta empresa, es lo suficientemente fuerte financieramente, se enfrenta al artículo 7º de la supracitada Ley, para hacer el estudio de mercado, la consecuencia jurídica es que la empresa es la que hay que proceder, a valorar el concepto de la adjudicación y es lo que se indica en el criterio de la Dirección Jurídica.

El doctor Fernando Llorca sugiere que no se continúa en la discusión y dar tiempo a los encargados de diseñar y procesar el cartel, para que se presente una respuesta en una próxima sesión.

Pregunta el Director Gutiérrez Jiménez si a la Institución, solo se le concedieron tres meses de prórroga en el contrato que tiene con el INS.

El señor Presidente Ejecutivo manifiesta su preocupación, porque la Institución no se puede quedar sin seguro.

Continúa el licenciado Gutiérrez Jiménez y señala que como punto dos, el informe que se presente, sea cuál sea, responda si tienen argumentos o no, para justificar una tendencia a

declarar desierto o a confirmar que la empresa ganadora es una u otra, porque como Director lo que pretende es tener los insumos, para poder tomar la decisión y en este momento, le parece que se ha invertido mucho tiempo en el tema y todavía no se tiene esa respuesta. Está totalmente de acuerdo y está tratando de apegarse a la sugerencia que hizo de que no se vote el tema hoy, porque está entendiendo que no hay ambiente para hacerlo.

Al doctor Fallas Camacho le parece que el informe se presente como en derecho corresponda.

Señala el Dr. Fernando Llorca que solo el Dr. Fallas está de acuerdo en que se vote el tema. No obstante, don Rolando y doña Mayra no están claros todavía.

El Director Barrantes Muñoz manifiesta que la Contraloría General de la República, en la autorización que da para el proceso de contratación, expresamente indica que corre bajo absoluta responsabilidad de la administración, la verificación de la idoneidad legal, técnica y financiera de la empresa que resulte adjudicada y de acuerdo con lo que se ha informado, es un proceso pero, prácticamente, están frente a una sola empresa. Entonces, si se va a adjudicar es a un proveedor, porque no hay donde escoger, dado que el otro proveedor está quedando excluido del concurso. No obstante, tiene serias dudas de si está cumpliendo con esta responsabilidad de tener certeza de la idoneidad técnica y financiera, por ese aspecto le parece que es conveniente que se haga el esfuerzo.

El Dr. Llorca Castro acota que su recomendación es que se presente el tema en la próxima sesión. En ese sentido, le solicita a don Gustavo Picado que trate de presentar esos argumentos de las consultas que se han hecho, muy especialmente las de don Jorge. También a la Dirección Jurídica una opinión a ese respecto, pensar más allá del estrictamente proceso del cartel de licitación y determinar si existe alguna legislación que los obligue, a ser cautos en las consecuencias de la toma de decisión. No tiene la opinión de la SUGESE respecto del proceso y les solicita a los Miembros de la Junta Directiva que participen en la próxima sesión, para que se vote el tema.

Señala el Director Gutiérrez Jiménez que la idea era que con don Gustavo, don Jorge A. Hernández y la Dirección Jurídica se reunieran, para que en el momento que se presentara el tema estuviera listo. Observa que la Dirección Jurídica tiene claro el asunto y en este momento, con el comentario que hizo don Rolando y la respuesta de don Gustavo, lo deja todavía más confundido, porque se indica que se hizo el trabajo y ya tienen los insumos, así como los criterios, entonces, está muy bien. Sin embargo, si es así se tendrá que asumir que los criterios ya fueron consolidados de acuerdo con lo que don Jorge A. Hernández indica, pero no lo tiene tan claro y le solicita a la Presidencia Ejecutiva que por favor, antes de la reunión se aseguren que los criterios ya existen; primero, para declarar desierto el concurso, o si es que hayan argumentos o para consolidar la licitación, pero en este proceso lo único que le queda claro es que no tiene la claridad que necesita.

Se delibera y **se dispone**, finalmente, continuar con el tratamiento del asunto en la sesión del 10 de los corrientes.

Los licenciados Picado Chacón y López Vargas se retiran del salón de sesiones.

La licenciada Ovares Aguilar se retira del salón de sesiones.

ARTICULO 22º

Se dispone reprogramar la presentación de los asuntos que se detallan, para la sesión del 10 de agosto en curso:

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

a) Oficio N° GA-42080-2017, de fecha 22 de junio de 2017: atención artículo 12°, sesión Nº 8897: **propuesta** ***"Disposiciones para el nombramiento interino de funcionarios asignados para atender proyectos especiales y cadena de sustitución de estos";*** anexa oficio de la Dirección Admón. y Gestión Personal N° DAGP-0833-2017/DJ-03578-2017.

b) Gerencia Administrativa y Gerencia Médica: oficio número GA-42230-2017, del 18-7-17: ***propuesta (homenaje póstumo) para el señor Miguel Murcia Céspedes (qdDg), ATAP –Asistente técnico en atención primaria- del Área de Salud de Grano de Oro.***

II) Gerencia de Pensiones: ***para decisión.***

i) Oficio N° GP-51139-2017 de fecha 28 de julio de 2017: informe semestral de ejecución presupuestaria al 30 de junio del 2017 del Régimen no Contributivo de Pensiones por Monto Básico.

ii) Oficio N° GP-51254-2017, de fecha de 1° de agosto de 2017: informe semestral de evaluación presupuestaria como complemento al informe de ejecución presupuestaria al 30 de junio de 2017 del Régimen no Contributivo de Pensiones por Monto Básico.

III) Gerencia de Infraestructura y Tecnologías.

Oficio N° GIT-7275-2017/GF-2823-2017, de fecha 1° de agosto de 2017: informe sobre análisis costo de construcción y operación del proyecto nuevo Hospital Monseñor Sanabria (Puntarenas). Ref.: Art-14°, Ses. N° 8881 del 22-12-2016.

IV) Proposiciones y asuntos por presentar por parte del señor Presidente Ejecutivo, entre otros:

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

b) Oficio N° P.E. 25.921-2015 de fecha 20 de abril de 2015: propuesta readecuación e integrada del *"Proyecto de Desarrollo Integral de las Funciones Estratégicas de Recursos Humanos en la CCSS". (Art.-8°, Ses. N° 8794 del 17-08-2015).*

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

c.1 ***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.*

Nota: *mediante la comunicación del 7-7-17, N° PE-13714-2017, el Sr. Presidente Ejecutivo solicita al Director de Planificación Institucional elaborar y presentar un informe de situación actual de seguimiento de acuerdos tanto del Consejo de Gerencia y Presidencia como los de Junta Directiva (detallar pendientes o en proceso).*

c.2 En oficio N° DPI-554-16 fechado 20 de diciembre-2016: solicita retiro del oficio N° DPI-186-16, del 8-01-2016 que contiene el informe ejecutivo del IGIS "*Índice de gestión Institucional período 2013-2015", con el fin de presentar el informe integrado del período 2013-2016 en febrero-2017 (Ref.: PE-55833-16);* se atiende la solicitud del Director Barrantes Muñoz.

V) Proposiciones y asuntos varios de los señores Directores.

Anotación: ***el 2-5-17 y el 16-6-17 la Sría. Junta Directiva remitió recordatorios a los Sres. y Sras. Gerentes, a quienes se pidió rendir los informes****.*

A) Planteamientos Director Barrantes Muñoz:

1) Que conocida la propuesta de Modelo Integral de Riesgos y su mapa de ruta, dado que el calendario de ésta es a dos años plazo, en cumplimiento de lo dispuesto por la Ley de Control Interno, se solicite a todas las Gerencias institucionales la presentación a la Junta Directiva de los planes actuales de gestión de riesgos correspondientes a las áreas a su cargo. Plazo: un mes.
   Nota: mediante el oficio del 3-7-17, Nº 53.007, la Secretaria Junta Directiva solicita a todas las Gerencias atender este asunto.

2) Reiterar lo solicitado en relación con el oficio N° GL-43.704-206 sobre Proyecto de Evaluación independiente sobre la eficiencia en los procesos de contratación pública de medicamentos de la CCSS. Pendiente de presentar a Junta Directiva conforme se solicitó mediante el oficio N° 68310 de fecha 29-11-16.
   Nota: mediante el oficio del 3-7-17, Nº 53.008, la Secretaria Junta Directiva solicita a la Gerente de Logística atender este asunto.

3) Revisión de la situación actual del régimen de cesantía en la CCSS previo análisis de legalidad del acuerdo adoptado por la Junta Directiva, de su ajuste con la equidad y de su impacto financiero, a fin de resolver conforme con el objetivo de la sostenibilidad institucional. Fijar plazo al informe solicitado en el oficio número 60.651 emitido por la Presidencia Ejecutiva y dirigido al Gerente Administrativo el 10-10-2016.
   Nota: mediante el oficio del 3-7-17, Nº 53.009, la Secretaria Junta Directiva solicita al Gerente Administrativo atender este asunto.

4) A fin de que se establezcan y ejecuten las acciones necesarias que garanticen que las bases de datos EDUS, SICERE y cualesquiera otra en la CCSS cumplan con la protección que exige la Ley de protección de datos personales, se solicite presentar de inmediato el informe unificado solicitado a la Gerencias Médica, Financiera, de Infraestructura y Tecnologías (oficio 68.307) con plazo para enero de 2017.
   Nota: mediante el oficio del 3-7-17, Nº 53.010, la Secretaria Junta Directiva solicita a la Gerente Médico, al Gerente Financiero y a la Gerente de Infraestructura y Tecnologías atender este asunto.

5) Reiterar que se informe a la Junta Directiva sobre los alcances e implicaciones para la CCSS del documento suscrito entre la Presidencia Ejecutiva y el Ministro de Salud sobre la creación del Instituto de la Equidad en Salud.
   Nota: mediante el oficio del 3-7-17, Nº 53.011, la Secretaria Junta Directiva solicita a la Gerente Médico atender este asunto.

6) Se reitera lo solicitado: oficio N° GM-SJD-23780-16 de fecha 22 de diciembre de 2016: presentación informe en relación con la creación de una unidad de investigación biomédica; la doctora Villalta Bonilla aclara que se está haciendo revisión y actualización, de manera que se presentará la información actualizada en una próxima sesión (Ref.: 17°, 8907).
   Nota: mediante el oficio del 3-7-17, Nº 53.012, la Secretaria Junta Directiva solicita a la Gerente Médico atender este asunto.

7) Presentación de informe actuarial del SEM (Seguro de Salud) atendiendo las observaciones planteadas en la Junta Directiva, a efecto de valorar sostenibilidad financiera institucional, según lo resuelto por la Junta Directiva (ref.).
   Nota: mediante el oficio del 4-7-17, Nº 53.017, la Secretaria Junta Directiva solicita al Gerente Financiero atender este asunto.

8) Se reitera solicitud presentación, por parte de la Gerencia Médica, del estudio solicitado por la Junta Directiva, en cuanto al aprovechamiento de capacidad instalada en unidades hospitalarias de la Caja Costarricense de Seguro Social, a efecto de precisar estrategias y acciones sostenibles para disminución y adecuado manejo de las listas de espera.
   Nota: mediante el oficio del 4-7-17, Nº 53.013, la Secretaria Junta Directiva solicita a la Gerente Médico atender este asunto.

9) Solicitar a la Gerencia Financiera el informe pedido en el oficio N°60.649 de fecha 10 de octubre de 2016: informe general sobre situación actual de adeudos del Estado con la

CCSS, considerando la situación del crédito con el Banco y propuestas de estrategias de cobro y recuperación de los ítemes adeudados.

Nota: mediante el oficio del 4-7-17, Nº 53.014, la Secretaria Junta Directiva solicita al Gerente Financiero atender este asunto.

10) Solicitar a la Gerencia Médica la presentación de la propuesta de Estrategia Institucional de Promoción de la Salud que se le instruyó, con plazo de un mes, en la sesión número 8884 de 23 de enero del año 2017, en la que se aprobó la "Estrategia para la Promoción de Estilos de Vida Saludables desde la prestación de servicios institucionales".

Notas:

- mediante la comunicación enviada por correo electrónico el 26-6-17 a los Sres. y Sras. Gerentes se les hace un recordatorio, en cuanto a los planteamientos del Director Barrantes Muñoz y los informes que, al efecto, se les han solicitado.
- ***Por medio del oficio del 4-7-17, Nº 53.015, la Secretaria Junta Directiva solicita a l Gerente Médico atender este asunto.***

11) Solicitar a la Gerencia de Infraestructura y Tecnología, en seguimiento del oficio TIC-0696-2016, la presentación a la Junta Directiva en un plazo no mayor de 15 días, de un informe de gestión de la Dirección de Tecnologías de Información sobre el avance del Proyecto de Gobernanza de las TIC.

Nota: mediante el oficio del 4-7-17, Nº 53.016, la Secretaria Junta Directiva solicita a la Gerente de Infraestructura y Tecnologías atender este asunto.

12) **Oficio número ETAH-024-6-17** del 26-6-17: Informe remitido por el Dr Francisco Cubillo, Coordinador del ETAH (Equipo técnico de apoyo hospitalario); **estado de situación del ETAH.**

B) Planteamientos del Director Gutiérrez Jiménez: ***asuntos en proceso de atención por parte de la administración:***

b.1 Sostenibilidad financiera.
Sostenibilidad financiera del Seguro de Salud: *solicita revisar y darle seguimiento (26-7-17).*

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

b.2 Modelo salarial. Nuevas Alternativas.

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

b.3 Modelo de Servicio.

b.4 Tema referente a la productividad.

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

Anotaciones:

- El Director Gutiérrez Jiménez reitera el apoyo y hace suyas las solicitudes del Director Barrantes Muñoz que se consignan en los puntos 1, 3, 4, 7, 8 y 9. En el caso del apartado 9), referente al *informe general sobre situación actual de adeudos del Estado con la CCSS, considerando la situación del crédito con el Banco y propuestas de estrategias de cobro y recuperación de los ítemes adeudados*, solicita que se adicione las deudas por superávit de las empresas del Estado relacionadas con el artículo 78 de la Ley de Protección al Trabajador.
- Por medio del oficio N° 53.111 del 31-7-17, la Sría. de Junta Directiva solicita al Gerente de Pensiones la atención de lo gestionado en cuanto a artículo 78 de la Ley de Protección al Trabajador.

C) Mociones planteadas por el Director Devandas Brenes:

Moción N° 1:

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.

Moción N° 2:

Informe de la Gerencia de Logística y de la Auditoría, en relación con inventarios en Almacén General.
Nota: en el capítulo de la Gerencia de Logística se contempla el informe visible en *el oficio N° PE-13671-2017 del 5-07-17: anexa nota N° GL-45.559-2017/DABS-01144-2017/ALDI-4364-2017 del 29-06-2017: que contiene el resumen ejecutivo, en función a la justificación de inventarios de la Unidad Programática 1144 Área Almacenamiento y Distribución (ALDI***).**

D) Planteamiento Director Loría Chaves:

d.1. Clasificación del Área de Salud de Goicoechea 2, en resguardo de los acuerdos de Junta Directiva.

d.2. Conocimiento del protocolo de readaptación laboral aprobado por la Gerencia y sus impactos.

d.3 Revisión del artículo 9° de la sesión N° 6527 del 6 de octubre de 1988, que otorga beneficios a los instructores del CENDEISSS.

d.4 Revisión de la política para establecer la razonabilidad de precios.

Anotación:

iii) En el artículo 5º de la sesión N° 8896 del 23-3-17, se solicitó a todas las Gerencias bajo la coordinación de la Gerencia de Logística una revisión del asunto, en razón de planteamientos recibidos por parte de organizaciones y grupos trabajadores de la CCSS; ya se hizo recordatorio a Gerencia Logística sobre el particular.

iv) En el capítulo de la Gerencia de Logística se contempla el oficio de la Gerencia de Logística N° *GL-45.651-2017 del 27-07-2017, que contiene el informe en relación con la Metodología para la Elaboración de Estudios de Razonabilidad de Precios en Procedimiento de Compra que tramita la CCSS.*

V) GERENCIA MÉDICA:

a) Asuntos informativos:

a.1) Oficio N° GM-SJD-20608-2017, de fecha 31 de marzo de 2017: presentación Informe Programa de trasplante hepático y cirugía hepatobiliar.

a.2) Oficio N° GM-SJD-23353-2017, de fecha 29 de mayo de 2017**:** informe avances estrategia de la Patología Cardiovascular.

a.3) Oficio N° GM-SJD-23198-2017, de fecha 29 de mayo de 2017**:** atención artículo 10°, sesión N° 8545 *"Informe del equipo del especialistas nacionales nombrado para el análisis de la situación del Seguro de Salud":* recomendación R76[18] (R.76): informe análisis comportamiento de las hospitalizaciones evitables 1997-2016 (23°, 8586).

a.4) Oficio N° GM-SJD-23814-2017, de fecha 12 de junio de 2017**:** informe de -doble disponibilidad en Neurocirugía de los Hospitales México, San Juan de Dios y Calderón Guardia. (Art. 38°, ses. N° 8549: se dio la autorización para que, a partir del mes en curso y hasta marzo del año 2012, en el caso Neurocirugía, en los Hospitales México, San Juan de Dios y Calderón Guardia, se realice doble disponibilidad).

a.5) Oficio N° GM-SJD-23815-2017, de fecha 12 de junio de 2017**:** informe de los medicamentos objeto de recursos de amparo (art. 21°, Ses. N° 8908; se atiende la moción de la Directora Alfaro Murillo).

[18] R.76. Estimar y divulgar públicamente las estadísticas pertinentes para conocer el desempeño actual de los servicios en materia de enfermedades y mortalidad prevenible.

a.6) Oficio N° GM-SJD-23816-2017, de fecha 12 de junio de 2017**:** informe sobre los avances institucionales relacionados con la Fertilización In Vitro.

VI) GERENCIA FINANCIERA:

i) Para decisión: oficio N° GF-1779-2017, del 26 de mayo de 2017: presentación a cargo de la firma Despacho Carvajal y Colegiados Contadores Públicos (Auditoría Externa) de los ***Estados Financieros Auditados al 31 de diciembre del 2016.***

ii) ***Asunto informativo:***

- **Informes referentes a los agentes del INS (Instituto Nacional de Seguros)** /artículo 22, 8908: oficio N° GF-1270-2017 de fecha 19 de abril de 2017: acuerdo de la sesión del 20 de abril del año en curso (artículo 9°, sesión número 8899/.

- **Oficio N° GF-1351-2017** de fecha 20 de mayo de 2017: en atención a los artículos 13°, 36° y 9° de las sesiones números 8887, 8891 y 8899, celebradas el 9 de febrero, 2 de marzo y 6 de abril del año 2017.

VII) GERENCIA DE LOGISTICA:

a) Asuntos informativos:

a.1 Oficio Nº GL-45.559-2017/DABS-01144-2017/ALDI-4364-2017 del 29-06-2017: contiene el resumen ejecutivo, en función a la ***justificación de inventarios de la Unidad Programática 1144 Área Almacenamiento y Distribución (ALDI)***, que es traslada a la Junta Directiva por medio de la nota N° PE-13671-2017 del 5-07-17, firmada por la Msc. Elena Bogantes Zúñiga, Asesora de la Presidencia Ejecutiva. ***Se atiende la solicitud del Director Devandas Brenes.***

a.2 Oficio N° 53202, del 6 de julio de 2017, firmado por el Auditor Interno, sobre los ***hechos relacionados al Inventario y Suministros y Medicamentos 2016 a nivel institucional, así como la justificación de las diferentes (faltantes y sobrantes) de algunas bodegas del Área de Almacenamiento y Distribución.***

a.3 Oficio N° GL-45.651-2017, de fecha 27 de julio de 2017: informe relacionado con la ***"Metodología para la elaboración de Estudios de Razonabilidad de Precios en Procedimientos de Compra que tramita la CCSS"*** *(se atiende lo solicitado en el art. 5°, sesión N° 8896, así como la solicitud del Director Loría Chaves -punto d.4-).*

a.4 Oficio N° GL-45.366-2017, fechado 18-5-2017: atención artículo 21°, sesión N° 8809 del 05-11-2015: informe en relación con las ***causas por las que se debió recurrirse a la modificación contractual, en el caso del renglón uno (01) de la licitación pública N° 2010LN-000005-1142: adquisición de pruebas efectivas automatizadas para la identificación de microorganismos y de sensibilidad a los antibióticos (PSA) controles (cepas ATCC) e insumos, código 2-88-16-0225.***

a.5 Oficio N° GL-45.426-2017, de fecha 14 de junio de 2017: informe en relación con el ***consumo del catéter intravenoso número 22 G x 2.54 cm., código 2-03-01-0997*** (art. 13°, Ses. N° 8849).

a.6 Oficio N° GL-45.511-2017, de fecha 4 de julio de 2017: informe sobre el **análisis del proyecto de la UNOPS denominado "*Evaluación independiente de eficiencia en la contratación pública para la CCSS";*** solicitado en el artículo 17°, sesión N° 8841.

VIII) Gerencia Administrativa:

Asuntos informativos:

a) Oficio N° GA-42098-2017, de fecha 27 de junio de 2017: ***certificación otorgada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) de la iniciativa Global EMT que clasifica al Equipo Médico de Emergencias de la CCSS como EMT nivel uno***; EMT (Equipo Médico de Emergencia). ***Presentación.***

b) Oficio N° GA-42147-2017, de fecha 4 de julio de 2017: propuesta e informe de ***actualización y seguimiento sobre medidas cautelares en curso –separación del cargo con goce de salario en procedimientos administrativos –debidos procesos-*** (se atiende art. 11°, sesión Nº 8840; el asunto se origina en solicitud hecha por Sindicato Nacional de Administradores de Servicios de Salud del Seguro Social /SINASSASS/; ya se le dio respuesta).

IX) ***PROYECTOS DE LEY EN CONSULTA:***

A) GERENCIA ADMINISTRATIVA:

i) <u>Externa criterio</u> en oficio N° GA-41818-2017 del 11-05-2017: Expediente N° 19.355, Proyecto "LEY PARA REGULAR EL TELETRABAJO". Se traslada a Junta Directiva por medio la nota N° PE-13087-2017, fechada 28-4-17, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 2 de los corrientes, número ECO-523-2017, que firma la Jefe de Área de la Comisión Permanente Ordinaria de Asuntos Económicos de la Asamblea Legislativa.

ii) <u>Externa criterio</u> en oficio N° GA-41990-2017 del 15-06-2017: Expediente N° 19.926, Proyecto de Ley "REFORMA PARCIAL AL ARTÍCULO 40 DE LA LEY GENERAL DE SALUD. Se traslada a Junta Directiva la nota Nº PE-13339-2017, fechada 31-5-17, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 30-5-17, Nº AL-CPAS-154-2017, 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 Gerencias Médica y Administrativa,* que coordina lo correspondiente y debe remitir el criterio unificado.

iii) <u>Externa criterio</u> en oficio N° GA-42205-2017 del 17-07-2017: **Expediente N° 19.099, Proyecto *"LEY PARA LA LIBERTAD RELIGIOSA Y DE CULTO".*** Se traslada a

Junta Directiva la nota Nº PE-13343-2017, fechada 31-5-17, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 31-5-17, Nº CG-008-2017, que firma la Licda. Ericka Ugalde Camacho, Jefa de Área, Comisión Permanente de Gobierno y Administración de la Asamblea Legislativa.

iv) <u>Externa criterio</u> en oficio N° GA-42199-2017 del 17-07-2017: Expediente N° 20.349 Proyecto ley reguladora del pago por restricción al ejercicio liberal de la profesión en el Sector público. Se traslada a Junta Directiva la nota número P.E.13683-2017, del 6 de los corrientes, que firma la licenciada Elena Bogantes Zúñiga, Asesora de la Presidencia Ejecutiva: anexa copia de la comunicación del 5 de julio del año en curso, número AL-CPAS-230-2017, que suscribe Jefa de Área de la Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa.

B) GERENCIA DE LOGÍSTICA: *<u>externa criterio:</u>*

b.1 Expediente N° 20.291, Proyecto "LEY DE CREACIÓN DE LA AGENCIA COSTARRICENSE PARA LA CALIDAD Y EXCELENCIA EN SALUD (ACCESA)". Se traslada por medio de la nota N° PE-13042-2017, fechada 25-4-17, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa la comunicación del 25-4-17, N° ECO-517-2017, que firma la Licda. Nancy Vílchez Obando, Jefe de Área de la Comisión Permanente Ordinaria de Asuntos Económicos de la Asamblea Legislativa. *Se solicitó criterio a las Gerencias Infraestructura y Tecnologías, Médica y Logística, que coordina y debe remitir el criterio unificado. En oficio N° GL-45.438-2017 del 5-06-17, externa criterio.*

b.2 Expediente 20.202, Proyecto "LEY SOBRE EL REFRENDO DE LAS CONTRATACIONES DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA". Se traslada a la Secretaría de Junta Directiva por medio de la nota Nº PE-13146-2017, fechada 9-5-17, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 9-5-17, Nº AL-19223-OFI-0123-2017, que firma la Lida. Silvia María Jiménez Jiménez, Encargada de la Comisión, Comisión Especial de Reformas al Sistema Político, Constitucional, Legislativo y Electoral del Estado de la Asamblea Legislativa. *En oficio N° GL-45.439-2017 del 5-06-17, emite criterio.*

A) GERENCIA MÉDICA: *<u>externa criterio</u>:*

i) En oficio N° GM-SJD-23927-2017 del 12-06-17: Expediente N° 18.330, Proyecto "LEY NACIONAL DE SANGRE". Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota N° PE-12791-2017, fechada 22-3-17, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa la comunicación del 22-3-17, N° AL-CPAS-052-2017, que firma la Licda. Ana Julia Araya Alfaro, Jefa de Área, Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa *(Art-10°, ac.-III, Ses. 8903).* La Comisión Legislativa informó que no concede más prórrogas.

ii) En oficio N° GM-SJD-23931-2017 del 12-06-17: Expediente N° 19.309, Proyecto de Ley "REFORMA INTEGRAL A LA LEY REGULATORIA DE LOS DERECHOS Y DEBERES DE LAS PERSONAS USUARIAS DE LOS

SERVICIOS DE SALUD PÚBLICOS Y PRIVADOS, LEY Nº 8239 DE 19 DE ABRIL DE 2002". Se traslada a Junta Directiva mediante la nota Nº PE-64459-2016, fechada 15-12-16, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 14-11-16, Nº DH-128-2016, que firma la Lida. Flor Sánchez Rodríguez, Jefe de Área de la Comisión Permanente Especial de Derechos Humanos de la Asamblea Legislativa. *(Art-10°, ac.-I, Ses. 8903).*

iii) ***En oficio N° GM-SJD-23930-2017 del 12-06-17: Expediente N° 19.243, texto actualizado del Proyecto de Ley "Reforma Integral a la Ley General del VIH".*** Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota Nº PE-12217-2017, fechada 24-01-17, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 23-1-17, Nº DH-159-2017, que firma la Jefe de Área de la Comisión Permanente Especial de Derechos Humanos de la Asamblea Legislativa. *(Art-10°, ac.-II, Ses. 8903).*

iv) ***En oficio N° GM-SJD-23929-2017 del 12-06-17: Expediente N° 20.174, Proyecto de Ley, "LEY MARCO PARA PREVENIR Y SANCIONAR TODAS LAS FORMAS DE DISCRIMINACIÓN, RACISMO E INTOLERANCIA".*** Se traslada a la Junta Directiva mediante la nota N° PE-12762-2017, fechada 20-3-17, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 20-3-17, Nº DH-190-2017, que firma la Lida. Flor Sánchez Rodríguez, Jefe de Área, Comisión de Derechos de la Asamblea Legislativa. *(Art-10°, ac.-IV, Ses. 8903).*

v) ***En oficio N° GM-SJD-26369-2017 del 26-07-2017: Expediente N° 20.247, Proyecto "LEY PARA GARANTIZAR EL INTERÉS SUPERIOR DEL NIÑO, LA NIÑA Y EL ADOLESCENTE EN EL CUIDADO DE LA PERSONA MENOR DE EDAD GRAVEMENTE ENFERMA".*** Se traslada a Junta Directiva la nota número PE-13822-2017, fechada 20 de julio del año en curso, que firma la licenciada Elena Bogantes Zúñiga, Asesora de la Presidencia Ejecutiva: se anexa copia de la comunicación del 20 de julio del año en curso, número AL-DSDI-OFI-0138-2017, que firma el licenciado Edel Reales Noboa, Director a.i. de la Secretaria del Directorio de la Asamblea Legislativa.

Solicita <u>prórroga</u> 15 días hábiles más para responder:

vi) ***Expediente N° 20.356, Proyecto ley de derechos y garantías a la atención por salud reproductiva y responsabilidad ética y profesional de los profesionales en salud, reforma a la Ley General de Salud y Leyes Conexas.*** Se traslada a Junta Directiva la nota Nº P.E.13640-2017, del 3-7-17, que firma la Licda. Elena Bogantes Zúñiga, Asesora de la Presidencia Ejecutiva: anexa copia de la comunicación del 30-6-17, Nº CG-059-2017, que suscribe la Jefa de Área de la Comisión Permanente de Gobierno y Administración de la Asamblea Legislativa. *Solicita **<u>prórroga</u** 15 días hábiles más para responder en oficio N° GM-SJD-25568-2017 del 10-07-2017.*

vii) **Expediente N° 20.145, Proyecto *"LEY PARA SALVAGUARDAR EL DERECHO A LA SALUD DE LOS ASEGURADOS DE LA CAJA COSTARRICENSE DEL SEGURO SOCIAL".*** Se traslada a la Junta Directiva mediante la nota N° PE-13338-

2017, fechada 31-5-17, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 30-5-17, número AL-CPAS-134-2017, que firma la Jefa de Área Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa. *La Comisión Legislativa concede un plazo de ocho días hábiles para responder y comunica que ha dispuesto que no se concederán prórrogas. Solicita* ***prórroga*** *15 días hábiles más para responder en oficio N° GM-SJD-26617-2017 del 31-07-2017.*

viii) Expediente N° 19.438, Proyecto ley que penaliza el abandono de las personas adultas mayores. Se traslada a Junta Directiva la nota Nº P.E.13659-2017, del 4 de los corrientes, que firma la Licda. Elena Bogantes Zúñiga, Asesora de la Presidencia Ejecutiva: anexa copia de la comunicación del 4-7-17, número CG-064-2017, que suscribe la Jefa de Área de la Comisión Permanente de Gobierno y Administración de la Asamblea Legislativa. *Solicita* ***prórroga*** *15 días hábiles más para responder en oficio N° GM-SJD-26619-2017 del 31-07-2017.*

ix) Expediente N° 19.307, Proyecto ley reforma a la Ley de armas y explosivos, Ley número 7530, publicada en La Gaceta N° 159 del 23 de agosto de 1995. Se traslada a Junta Directiva la nota número PE-13886-2017, fechada 28 de los corrientes, suscrita por la licenciada Elena Bogantes Zúñiga, Asesora de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 27 de julio del año en curso, número AL-CPJN-OFI-0335-2017, que firma la licenciada Nery Agüero Cordero, Jefa de Área, Área de Comisiones Legislativas VII de la Asamblea Legislativa. *Solicita* ***prórroga*** *15 días hábiles más para responder en oficio N° GM-SJD-26616-2017 del 31-07-2017.*

D) GERENCIA DE INFRAESTRUCTURA Y TECNOLOGÍAS:

Solicita prórroga 10 días hábiles más para responder:

i. En oficio N° GIT-8293-2017 del 26-07-2017: Expediente N° 20.315, PROYECTO DE LEY, REFORMA INTEGRAL A LA LEY N°7447, DEL 13 DE DICIEMBRE DE 1994 REGULACIÓN DEL USO RACIONAL DE LA ENERGÍA". Se traslada a Junta Directiva la nota número PE-13824-2017, fechada 20 de los corrientes, suscrita por la licenciada Elena Bogantes Zúñiga, Asesora de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 20 de julio en curso, número AMB-158-2017, que firma la señora Hannia Durán Barquero, Jefe Área Comisiones Legislativas IV de la Asamblea Legislativa. Se solicitó criterio con las Gerencias Médica y de Infraestructura y Tecnologías coordinar lo correspondiente y remitir el criterio unificado.

ii. En oficio N° GIT-8294-2017 del 26-07-2017: Expediente N° 20.194, PROYECTO DE LEY, LEY DE AUTOGENERACIÓN ELÉCTRICA CON FUENTES RENOVABLES". Se traslada a Junta Directiva la nota número PE-13825-2017, fechada 20 de los corrientes, suscrita por la licenciada Elena Bogantes Zúñiga, Asesora de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 20 de julio del año en curso, número AMB-157-2017, que firma la señora Hannia Durán Barquero, Jefe Área Comisiones Legislativas IV de la Asamblea Legislativa. Se solicitó criterio con las

Gerencias Médica y de Infraestructura y Tecnologías coordinar lo correspondiente y remitir el criterio unificado.

E) GERENCIA DE PENSIONES:

i. <u>Externa criterio</u> en oficio N° GP-50598-2017 del 6-07-2017: Expediente N° 19.401, Proyecto ley adición de un Transitorio XVIII a la Ley 7983 del 16 de febrero del 2000 y sus reformas. Se traslada a Junta Directiva la nota Nº PE-13611-2017, fechada 30-5-17, suscrita por la Asesora de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 27-5-17, Nº AL-COPAS-189-2017, que firma la Jefa de Área de la Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa. *La Comisión Legislativa concede un plazo de ocho días hábiles para responder y comunica que ha dispuesto que no se concederán prórrogas.*

ii. <u>Externa criterio</u> en oficio N° GP-50920-2017 del 20-07-2017: Expediente 20.368, Proyecto ley de creación de las becas de formación profesional para el desarrollo. Se traslada a Junta Directiva la nota número P.E.13702-2017, del 7 de los corrientes, que firma la licenciada Elena Bogantes Zúñiga, Asesora de la Presidencia Ejecutiva: anexa copia de la comunicación del 6 de julio del año en curso, número AL-CPAS-280-2017, que suscribe la Jefa de Área de la Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa.

Se solicitó criterio

iii. Expediente N° 20.365, Proyecto ley para desincentivar el consumo de productos ultraprocesados y fortalecer el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte de la Caja Costarricense de Seguro Social. Se traslada a Junta Directiva la nota número PE-13823-2017, fechada 20 de los corrientes, suscrita por la licenciada Elena Bogantes Zúñiga, Asesora de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 20 de julio del año en curso, número AL-CPJN-278-2017, que firma la licenciada Ana Julia Araya Alfaro, Jefa de Área, Área de Comisiones Legislativas II de la Asamblea Legislativa.

A las dieciséis horas con cincuenta y siete minutos se levanta la sesión.